

# Formation au simulateur de vieillissement



## La formation s'adresse au:

- Personnel des équipes pluridisciplinaires : Infirmier, Médecin, Aide-Soignant, tout salarié travaillant en lieux de vie de personnes âgées



## Cette formation, vous permettra de :

- Expérimenter l'impact des troubles liés au vieillissement sur les situations de la vie quotidienne
- Analyser ses réactions face aux difficultés éprouvées
- Réfléchir sur la manière de réinvestir cette expérience dans sa pratique quotidienne



## Le contenu de la formation :

- Apport de contenu théorique sur les répercussions physiologiques du vieillissement, réflexion collective sur le ressenti des personnes âgées .
- Jeux de rôles avec le simulateur de vieillissement



## Evaluation

- Questionnaire en amont de la formation sur les attentes des stagiaires
- Questionnaire de satisfaction en ligne en fin de formation



## Les méthodes pédagogiques :

Elles reposent principalement sur des réflexions collectives et sur la participation, l'interaction des professionnels autour de situations via la simulation et ateliers



## Durée et dates de la formation :

La formation se déroule sur 2 jours : les 08 et 09 avril 2026  
30 septembre et 1<sup>er</sup> octobre 2026



## Coût de la formation

- 1 groupe pour le personnel de l'Hôpital Simone Veil (10 personnes) : 2000,00€
- Par participant d'un autre établissement : 800,00€
- 1 groupe de 10 participants sur site extérieur : 4000,00€

*Tarifs validés par la direction de l'Hôpital Simone Veil le 31/05/2024*

# Fiche d'inscription :

## Formation à la simulation de vieillissement

### Etat civil :

Nom : .....

Nom d'épouse : .....

Prénom : .....

Date de naissance : .../.../..... Lieu : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

N° tél. : ..... Email : .....

### Choix de la Session :

- les 08 et 09 avril 2026  
 le 30 septembre et 1<sup>er</sup> octobre  
2026

### Financement de la formation :

Employeur :

Nom, Prénom et Fonction de la personne signataire des  
conventions :

Adresse :

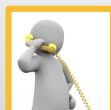
Code postal :

Ville :

**Pour tout complément d'informations,  
merci de vous adresser à Mme CUVELIER Aurélie :**



**aurelie.cuvelier@ch-simoneveil.fr**



**01.34.06.60.27**