

# COMPRENDRE ET RESENTIR LES EFFETS DU VIEILLISSEMENT : LA SIMULATION COMME UN OUTIL DANS LA DEMARCHE DE BIENTRAITANCE



## Objectifs

Comprendre et identifier les difficultés ressenties par les personnes en situation de handicap par la simulation

## Programme

### Vieillir peut-être handicapant : Présentation d'une approche environnementale

- Présentation de la formation et de ses objectifs
- Tour de table des attentes des stagiaires
- Brainstorming sur les conséquences physiologiques du vieillissement : dégradation des sens et de la mobilité
- Présentation du modèle de « situation de handicap » de l'OMS
- Apprentissage et utilisation de l'approche situationnelle ou environnementale du handicap (sensoriel et physique)

### Se sentir vieillir : Utilisation du simulateur de vieillissement

- Présentation du simulateur de vieillissement
- Utilisation et mise en pratique
- Retour d'expérience utilisateur
- Analyse des émotions ressenties

### Lien entre théorie et pratique : Adaptation de sa posture

- Mise en relation des apports théoriques et des mises en situation
- Évaluation et échanges de groupe sur le développement de leur empathie et leur bienveillance
- Échange sur les possibilités de mise en pratique de la formation dans le quotidien professionnel

## Public

Personnels soignants

## Méthodes pédagogiques

- Apports théoriques
- Échange sur vos pratiques professionnelles
- Études de cas
- Utilisation du simulateur de vieillesse et brainstorming
- Jeux de rôle

## Intervenant

Infirmier-formateur

## Sanction de la formation

Attestation individuelle de fin de formation

## Modalités de formation

intra-établissement

Étude de faisabilité sur demande

inter APDHES

- 1 jour, 7 heures
- ① 15 mai 2024
- ② 17 octobre 2024

405 € par participant

## Contact

05-56-24-49-39  
info@apdhes.fr

## Référence

9.3.

Madame  Monsieur

Nom d'usage : ..... Nom de famille : .....

Prénom : .....

Date de naissance : .....

Fonction/grade : .....

Service : .....

Numéro de tél. : ..... Numéro de Fax. : .....

**E-mail** : .....

ÉTABLISSEMENT EMPLOYEUR : .....

Adresse complète : .....

N° SIRET : .....

RESPONSABLE DE LA FORMATION CONTINUE : .....

Tél. : ..... Fax. : .....

**E-mail** (adresse à laquelle sera adressé l'accusé de réception de l'inscription) :  
.....

### Désire participer à la formation suivante

Intitulé de l'action : .....

Date(s) de l'action : .....

Coût pédagogique : \_\_\_\_\_ Euros par participant

pris en charge par  OPCO  Budget de l'établissement  le participant

*APDHES-Centre Pierre Veaux se réserve le droit de reporter à des dates ultérieures ou d'annuler l'action de formation dans le cas où le groupe constitué serait inférieur à 5 stagiaires*

Toute annulation peut être faite, sans frais, par le bénéficiaire, si elle parvient par écrit à APDHES Centre Pierre Veaux au moins 10 jours ouvrés avant le début de l'action de formation.

Sauf cas de force majeure reconnue par APDHES Centre Pierre Veaux, pour toute annulation faite par le bénéficiaire moins de 10 jours ouvrés avant le début de l'action de formation, APDHES Centre Pierre Veaux facturera un dédit de 25 % des frais de formation, montant non imputable par le bénéficiaire à la contribution financière obligatoire de formation.

En cas d'absence ou d'abandon en cours de formation, les frais de formation sont dus en totalité. Il demeure possible de remplacer le stagiaire se désistant par une personne ayant le même profil et le même besoin de formation.

### Date et signature

(Nom, qualité du signataire) :