

**Le candidat doit retourner ce document au 567, boul. St. George, Moncton (N.-B.) E1E 2B9**

## Formulaire médical

Nom : \_\_\_\_\_ Nom du programme : \_\_\_\_\_  
Date de naissance : \_\_\_\_\_ Lieu d'enseignement : \_\_\_\_\_

### Énoncé concernant les demandes d'admission au programme

Medavie ÉduSanté a la santé et le mieux-être de ses étudiants à cœur, tout comme la sécurité de ses patients et du grand public. Ce dossier médical aidera notre établissement à orienter les attentes des candidats par rapport aux exigences physiques et psychologiques du programme et d'une carrière dans le domaine paramédical; il permettra également de déterminer si des accommodements sont nécessaires. **C'est pourquoi le candidat et son médecin doivent examiner ce document en détail afin d'en comprendre son importance dans notre processus d'admission.**

Lorsqu'une personne envisage de s'inscrire au programme, elle doit évaluer, avec son médecin, tous les troubles de santé préexistants ou les handicaps qui pourraient l'empêcher d'atteindre ses objectifs de carrière. Par conséquent, les candidats sont fortement encouragés à discuter de tout problème scolaire, physique ou psychologique avec notre établissement, afin que nous puissions déterminer quel type d'accommodement nous pouvons offrir, lorsque cela est possible.

Nos étudiants participent à la prestation de soins aux patients (parfois dans des environnements non contrôlés) où ils seront exposés à des événements physiquement ou psychologiquement épuisants. Nous demandons aux candidats et à leur médecin de se consulter afin d'évaluer si le candidat possède la forme physique et mentale requise pour répondre de bonne foi aux exigences professionnelles d'un métier paramédical. Ces exigences sont énoncées sur le site Web de l'Association des paramédics du Canada (APC) [www.paramedic.ca](http://www.paramedic.ca) sous l'onglet Profil national des compétences professionnelles. Les étudiants et leur médecin doivent porter une attention particulière aux éléments suivants :

- 1) Toute forme de blessure au dos
- 2) Perte visuelle ou auditive
- 3) Troubles nerveux ou musculaires
- 4) Antécédents d'épilepsie
- 5) Lésion cérébrale
- 6) Troubles d'apprentissage
- 7) Maladie mentale
- 8) Maladies contagieuses
- 9) Immunodéficience
- 10) Toute autre maladie ou blessure qui a une incidence sur la capacité du candidat à :
  - a. lire et écrire à un niveau postsecondaire
  - b. effectuer des calculs mathématiques
  - c. communiquer verbalement
  - d. résoudre efficacement des problèmes, prendre des décisions ou planifier son travail
  - e. travailler en collaboration au sein d'une équipe
  - f. maîtriser sa motricité fine, ses perceptions sensorielles ou sa force physique

**Le candidat doit retourner ce document au 567, boul. St. George, Moncton (N.-B.) E1E 2B9**

De plus, nous encourageons les candidats à discuter avec leur médecin des critères de réussite du test d'aptitudes physiques pour les paramédics (APP). Ce test est conçu pour évaluer la force et l'endurance musculaires, l'endurance cardiopulmonaire et la souplesse au moyen d'exercices concrets. Pour satisfaire aux exigences, le candidat a neuf minutes pour réussir toutes les épreuves de la course à obstacles. Si le candidat ne termine pas la course en neuf minutes, s'il laisse tomber un objet ou qu'il est incapable de réaliser l'une des épreuves, il échoue l'APP. Les candidats sont autorisés à déposer les objets dans un mouvement contrôlé afin d'ajuster leur prise.

Le parcours de la course est conçu en ligne droite, sur un axe nord-sud, et il comporte un escalier de trois marches. La course compte quatre épreuves qui doivent être réussies successivement, sans interruption entre chaque épreuve.

Les quatre épreuves du test d'aptitudes physiques pour les paramédics sont résumées ci-dessous.

ÉPREUVE 1 (Simulation – transport d'équipement) :

- 1) Prendre un poids de 25 lb dans chaque main et suivre le parcours en ligne droite jusqu'au point de demi-tour; faire demi-tour et revenir au point de départ en franchissant l'escalier.
- 2) Aller à l'appareil de poussée et de traction (épreuve 1 seulement); déposer les poids au sol et effectuer une poussée statique de 5 secondes suivie d'une traction statique de 5 secondes d'au moins 85 lb.
- 3) Reprendre les poids de 25 lb et répéter l'étape 1.

ÉPREUVE 2 (Simulation – transport et réanimation d'un patient) :

- 1) Prendre un poids de 50 lb dans chaque main et suivre le parcours en ligne droite jusqu'au point de demi-tour; faire demi-tour et revenir au point de départ en franchissant l'escalier.
- 2) Déposer les poids au sol et effectuer des compressions thoraciques pendant deux minutes sans interruption (voir ci-dessous les renseignements importants à propos des compressions).
- 3) Reprendre les poids de 50 lb et répéter l'étape 1.

ÉPREUVE 3 (Simulation – civière chaise) :

- 1) Faire rouler la civière chaise portant une charge de 180 lb jusqu'à l'escalier et monter la chaise jusqu'à la dernière marche (avec l'aide d'un partenaire).
- 2) Redescendre la civière chaise jusqu'au sol et la faire rouler jusqu'au point de demi-tour; faire demi-tour et revenir au point de départ.
- 3) Au point de départ, recommencer le parcours et faire rouler la civière chaise jusqu'au point de demi-tour; faire demi-tour, faire rouler la chaise jusqu'à l'escalier et monter la civière chaise jusqu'à la dernière marche (avec l'aide d'un partenaire).
- 4) Redescendre la civière chaise jusqu'au sol et la faire rouler jusqu'au point de départ.

**Remarque :** À la deuxième montée et descente d'escalier, changer de position avec le partenaire (c.-à-d. : prise sous la chaise ou par le dossier).

ÉPREUVE 4 (Simulation – transport d'un patient) :

- 1) Prendre l'haltère de 100 lb et suivre le tracé du parcours \*en contournant l'escalier\* jusqu'au point de demi-tour; faire demi-tour et retourner au point de départ \*en contournant l'escalier\* de nouveau.
- 2) Déposer l'haltère et se tenir debout.
- 3) Reprendre le même haltère de 100 lb et refaire le parcours **à reculons**, \*en contournant l'escalier\*, jusqu'au point de demi-tour; faire demi-tour et revenir au point de départ, en \*contournant l'escalier\* de nouveau.

## Questionnaire médical

### Section 1

**Cette section du questionnaire doit être remplie par le candidat après avoir lu l'énoncé concernant les demandes d'admission au programme qui se trouve aux pages 1 et 2 du présent formulaire médical.**

- 1) J'ai lu l'énoncé concernant les demandes d'admission au programme. Oui \_\_\_\_\_ Non \_\_\_\_\_
- 2) Je souffre d'un handicap physique ou d'un trouble d'apprentissage. Oui \_\_\_\_\_ Non \_\_\_\_\_
- 3) Si vous avez répondu oui à la question 2, avez-vous demandé un questionnaire sur l'incapacité et l'état de santé de Medavie ÉduSanté afin que nous puissions vérifier quelle forme d'accommodement nous pouvons vous offrir, le cas échéant? Oui \_\_\_\_\_ Non \_\_\_\_\_

**Je, \_\_\_\_\_, autorise mon médecin à communiquer à Medavie ÉduSanté les renseignements personnels concernant ma santé indiqués à la section 2 du présent document. Je comprends que ces renseignements personnels concernant ma santé seront divulgués en lien avec l'évaluation de ma demande d'admission au programme paramédical.**

Signature du candidat : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_

### Section 2

**Cette section du questionnaire doit être remplie par le médecin du candidat une fois qu'il a lu l'énoncé concernant les demandes d'admission au programme présenté ci-dessus.**

- 1) J'ai lu l'énoncé concernant les demandes d'admission au programme. Oui \_\_\_\_\_ Non \_\_\_\_\_
- 2) Le candidat mentionné ci-dessus est mon patient depuis \_\_\_\_\_ (inscrire le nombre de mois ou d'années).
- 3) Est-ce que le candidat souffre de troubles physiques qui pourraient demander des mesures particulières? Oui \_\_\_\_\_ Non \_\_\_\_\_
- 4) Est-ce que le candidat souffre d'une blessure ou d'une maladie physique chronique? Oui \_\_\_\_\_ Non \_\_\_\_\_
- 5) Est-ce que le candidat souffre d'un trouble émotionnel ou d'une maladie mentale chronique? Oui \_\_\_\_\_ Non \_\_\_\_\_
- 6) Est-ce que le candidat souffre d'une maladie transmissible? Oui \_\_\_\_\_ Non \_\_\_\_\_
- 7) Est-ce que le candidat souffre d'une maladie de la peau? Oui \_\_\_\_\_ Non \_\_\_\_\_
- 8) Est-ce que le candidat souffre d'une maladie cardiovasculaire qui demande de prendre des mesures particulières? Oui \_\_\_\_\_ Non \_\_\_\_\_

- 9) Est-ce que le candidat souffre d'un trouble respiratoire qui demande de prendre des mesures particulières? Oui \_\_\_\_\_ Non \_\_\_\_\_
- 10) Est-ce que le candidat souffre d'un trouble musculosquelettique qui demande de prendre des mesures particulières? Oui \_\_\_\_\_ Non \_\_\_\_\_
- 11) Est-ce que le candidat souffre d'une maladie neurologique qui demande de prendre des mesures particulières? Oui \_\_\_\_\_ Non \_\_\_\_\_
- 12) Est-ce que le candidat souffre d'une déficience visuelle? Oui \_\_\_\_\_ Non \_\_\_\_\_
- 13) Est-ce que le candidat souffre d'une déficience auditive? Oui \_\_\_\_\_ Non \_\_\_\_\_
- 14) Est-ce que le candidat est atteint de tout autre problème de santé qui demande de prendre des mesures particulières? Oui \_\_\_\_\_ Non \_\_\_\_\_

Commentaires : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Après avoir examiné le candidat ci-dessus mentionné, je crois que ce dernier est (cocher l'une des deux cases) :

- Médicalement apte
- Médicalement inapte

à suivre le programme paramédical, considérant les exigences physiques et psychologiques indiquées aux pages 1 et 2 du présent document.

Signature du médecin : \_\_\_\_\_

Date de l'examen : \_\_\_\_\_

**Coordonnées du médecin (timbre si possible) :**

Nom du médecin : \_\_\_\_\_

Adresse professionnelle : \_\_\_\_\_

Numéro de téléphone : \_\_\_\_\_