



Formulaire de recrutement des patientes et patients simulés

Engagement de la population

Pédagogia

Nom	Prénom
Téléphone (maison)	Cellulaire
Adresse	
Ville	Code postal
Adresse courriel	
Date de naissance* (JJ/MM/AAAA)	

Profession	Si étudiant, veuillez indiquer dans quel domaine
Si retraité, veuillez indiquer de quel domaine	

*Si la personne à inscrire est mineure (18 ans et moins), veuillez compléter la partie ci-dessous

Nom du parent ou tuteur	Prénom du parent ou tuteur
Lien avec la personne à inscrire	
Numéro de téléphone pour joindre le parent ou tuteur	

Connaissez-vous une personne qui étudie ou qui compte s'inscrire dans les 3 prochaines années à la Faculté de médecine de l'Université Laval? (Médecine, Kinésiologie, Physiothérapie, Orthophonie, Ergothérapie)

Oui*	Non
------	-----

*Si oui, veuillez compléter la partie ci-dessous

Nom et prénom de la personne	Lien avec vous (ami, enfant, cousin, connaissance, etc.)
Programme dans lequel elle ou il étudie ou dans lequel elle ou il compte s'inscrire	

Les questions qui suivent serviront à créer ou ajuster votre fiche dans notre système et seuls les formulaires dûment remplis pourront y être saisis.

Nous avons de plus en plus de demandes pour des profils de patientes et patients simulés avec des caractéristiques physiques précises. En remplissant ce formulaire, vous nous aiderez à mieux sélectionner les patientes et patients simulés afin que les simulations soient le plus crédibles possible. Toutes ces données demeurent confidentielles.

1. Inscrire votre genre

Homme

Femme

Personne trans*

Précision

Je me définis autrement*

Précision

* Veuillez noter que pour l'attribution des rôles, nous devons connaître votre sexe au point de vue biologique, soit celui inscrit à votre dossier médical :

2. Veuillez indiquer :Votre grandeur

Pieds

Pouces

OU

Mètre(s)

Votre poids

Livres

OU

Kilogrammes

3. Veuillez sélectionner l'énoncé qui correspond le mieux à votre silhouette parmi celles proposées ci-dessous.

Mince/Poids proportionnel

Athlétique/musclée

Léger surplus de poids

Ronde ou surplus de poids

Embonpoint abdominal seulement

4. Latéralité manuelle

Droite

Gauche

5. Cochez la case qui correspond à votre origine ethnique (Pour certains scénarios, nous avons besoin d'une patiente ou d'un patient simulé d'une origine ethnique précise)

Afro-américaine/Caribéenne/Africaine

Arabe

Asiatique

Autochtone

Caucasienne

Hispanique

Métissée ou autre

Précision

6. Avez-vous des problèmes de santé connus ou avez-vous déjà subi une chirurgie?

(Ex. : hypertension, hypotension, souffle cardiaque, arythmie, appendicectomie, problèmes articulaires, etc.)

Oui*

Non

*Si oui, veuillez spécifier de quelle nature

7. Avez-vous une cicatrice?	
Oui*	Non
*Si oui, veuillez spécifier l'endroit et la longueur	

8. Avez-vous une allergie connue à du matériel médical?	
Oui*	Non
*Si oui, veuillez spécifier	

9. Souffrez-vous d'allergie(s) alimentaire(s) et/ou avez-vous des restrictions alimentaires? (Ex. : allergie aux noix, végétarien, végane, sans gluten, etc.)	
Oui*	Non
*Si oui, veuillez spécifier	

10. Êtes-vous fumeur? (Clientèle adulte)	
Oui	Non

11. Lors d'un examen physique, veuillez spécifier si un de ces endroits pourrait vous causer un inconfort, de la douleur ou vous rendre mal à l'aise. Veuillez noter que l'auscultation avec stéthoscope se fait directement sur la peau sous les vêtements. Si vous n'êtes pas à l'aise avec cela, cochez la case appropriée. De plus, les régions génitales et la poitrine ne sont jamais examinées.
Bras et mains Thorax (auscultation) Dos Pieds Jambes Tête et cou Articulations Abdomen Autre(s), spécifiez

12. Êtes-vous en mesure d'effectuer les exercices simples suivants? À noter qu'un examen dure souvent une journée complète
Exercices au sol sur tapis Exercices sur chaise Étirements

13. Avez-vous un bon équilibre? Certains scénarios nécessitent des tests d'équilibre.	
Oui	Non

14. Avez-vous de l'intérêt à participer également comme surveillante ou surveillant d'examen?	
Oui	Non

15. Veuillez indiquer vos préférences relativement à vos prestations de patiente ou patient simulé.

Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.

Histoire clinique
(Scénario à mémoriser)

Examen physique

(Souvent, un examen physique est jumelé à une histoire clinique. Votre réponse à la question 11 sera prise en compte lors de la sélection.)

16. Langue(s) parlée(s)

Français
Anglais
Autre(s), spécifiez

17. Avez-vous de l'expérience de jeu? (Patiente ou patient simulé, théâtre professionnel ou amateur, improvisation, etc.)

Oui*

Non

*Si oui, veuillez spécifier de quelle nature

18. Cochez si vous vous sentez À L'AISE de discuter d'un ou plusieurs des sujets suivants lors d'une simulation.

(Clientèle adulte)

Soins palliatifs/de fin de vie
Sexualité (vie sexuelle/problèmes sexuels)
Déresse psychologique/suicide
Cancer
Transsexualité/transition sexuelle

19. Cochez si vous vous sentez À L'AISE de simuler :

Des émotions (colère, tristesse, etc.)
De la douleur
Je ne suis pas à l'aise de simuler quoi que ce soit

20. Nous procédons maintenant régulièrement à des rencontres de standardisation en ligne via *Microsoft Teams*. Indiquez si vous possédez une tablette, un ordinateur ou un téléphone intelligent qui vous permettrait d'assister à ces rencontres?

Oui, je possède de l'équipement informatique tel que décrit
Non, je n'ai pas d'équipement tel qu'énoncé ci-haut

21. Cochez le ou les site(s) où vous souhaiteriez participer.

Université Laval, Québec, Sainte-Foy – Pavillon Ferdinand-Vandry
Université Laval, pavillon de Lévis
Université Laval, pavillon de Rimouski

Avez-vous des commentaires ou autres informations que vous souhaiteriez partager?

Si vous avez des questions sur ce questionnaire, n'hésitez pas à communiquer avec nous par courriel, à l'adresse ci-dessous. Veuillez noter que la rémunération s'effectue par contrat. Un T4 sera donc émis aux fins de déclaration à l'impôt.

Faire parvenir ce formulaire complété à l'adresse courriel suivante :

engagement.population@fmed.ulaval.ca

Nous vous remercions sincèrement de votre précieuse collaboration à former la relève en sciences de la santé. Seuls les formulaires entièrement complétés et retournés à l'équipe de Pédagogia seront considérés.

Merci et au plaisir de vous rencontrer!

L'équipe de Pédagogia

Pédagogia - Centre de formation continue et d'expertise pédagogique en sciences de la santé

Faculté de médecine

Université Laval

CONFIDENTIALITÉ : L'équipe de Pédagogia de la Faculté de médecine prend les mesures nécessaires pour assurer la confidentialité des informations transmises. Dans le cas où une personne n'est plus intéressée à participer aux examens ou dans le cas où l'équipe de Pédagogia convient de ne pas ou de ne plus retenir les services d'une personne, les informations relatives à celle-ci seront détruites.