

Guide de

SÉCURITÉ

ET DE PRÉVENTION

en conditionnement
physique



Assurez votre *sécurité!*

LE PLAISIR
DE BOUGER
POUR TOUS

Québec 

Guide de

SÉCURITÉ

ET DE PRÉVENTION

en conditionnement
physique



Assurez votre *sécurité!*

Production

Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport

Recherche et rédaction

Direction de la promotion de la sécurité

Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport

Révision linguistique

Sous la responsabilité de la Direction des communications

Graphisme

Mac Design

Ce document peut être consulté sur le site Web du Ministère :

www.mels.gouv.qc.ca

© Gouvernement du Québec

Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport, 2013

ISBN 978-2-550-67199-2 (version imprimée)

ISBN 978-2-550-67200-5 (PDF)

Dépôt légal - Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2013

Avant-propos

En 1996, la Régie de la sécurité dans les sports du Québec, intégrée depuis au ministère de l'Éducation du Loisir et du Sport (MELS), a produit le *Guide de sécurité et de prévention en conditionnement physique*. La production de ce guide découlait des attentes et des objectifs relevés à l'occasion du Sommet sur la sécurité dans les sports de 1993. Un comité formé d'intervenantes et d'intervenants représentant les organismes et les secteurs engagés dans le domaine du conditionnement physique ont participé à la production du guide.

Considérant l'engouement toujours palpable de la population pour des activités de conditionnement physique et la demande des responsables de centres ou de programmes de conditionnement physique pour se procurer le guide, nous avons procédé à sa mise à jour.

Ce guide s'inscrit dans une démarche de sensibilisation et d'éducation des responsables de centres ou de programmes de conditionnement physique. Il est à noter que ce guide est à titre informatif et que son application n'est pas obligatoire.

Ce guide fournit aux responsables de centres ou de programmes de conditionnement physique un outil pratique qui leur permet d'assurer la sécurité des personnes qui fréquentent un centre ou qui participent à un programme. Les responsables peuvent être des directrices et des directeurs de centres privés, de services de loisirs municipaux ou même du service d'activités physiques d'un établissement d'enseignement, d'une clinique ou d'un centre de santé. Le présent guide a pour objet d'énoncer les principes généraux qui doivent orienter les choix liés à la bonne gestion d'un centre ou d'un programme de conditionnement physique.

Le document touche, entre autres, les activités suivantes :

- le conditionnement traditionnel dirigé (jogging, cours de préski, etc.)
- le conditionnement musculaire sur appareils (poids libres, appareils à charges sélectives, etc.)
- le conditionnement cardiovasculaire sur appareils (ergocycle, tapis roulant, etc.)
- le conditionnement rythmique (danse aérobique, workout, step, etc.)
- le conditionnement aquatique (aquaforme, aquajogging, etc.)
- le conditionnement physique en pleine nature

Remerciements

Le ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport désire remercier les organismes suivants, qui ont émis leurs commentaires lors la révision du *Guide de sécurité et de prévention en conditionnement physique* :

- Conseil de médecine du sport du Québec
- Entreprises Énergie Cardio
- Fédération des kinésiologues du Québec
- Ministère de la Santé et des Services sociaux
- Nautilus Plus

Table des matières

Introduction	6
Chapitre 1 - Les risques et les mesures préventives	9
1.1 Les risques et les mesures préventives	10
1.2 Les facteurs de risque	10
1.3 La détermination des risques et des mesures préventives	12
Chapitre 2 - La formation des intervenantes et des intervenants	15
2.1 La formation professionnelle	16
2.2 La formation en premiers secours	17
Chapitre 3 - Les mesures de prévention relatives à la clientèle	19
3.1 L'accueil du membre qui s'inscrit à un programme	20
3.2 La supervision du membre	23
3.3 Les renseignements qui sont donnés au membre	24
3.4 Les règles et les consignes	26
Chapitre 4 - Les installations et l'équipement	29
4.1 Les normes générales	30
4.2 Les installations et l'équipement spécialisé	33
4.3 Les installations et l'équipement d'urgence	35
4.4 La vérification et l'entretien	37
Chapitre 5 - Le plan d'urgence	41
5.1 L'élaboration du plan d'urgence	42
5.2 La mise en place du plan d'urgence	43
Chapitre 6 - L'évaluation des mesures préventives	47
6.1 Les moyens de vérification	48
6.2 Le rapport d'accident	49
6.3 Les essais	50
Chapitre 7 - Sept étapes pour des activités en toute sécurité	51
Liste de vérification des étapes du plan d'action en prévention	53
Fiches utiles	57
Bibliographie	72
Adresses utiles	74

Introduction

Au Québec, nombreuses sont les personnes qui s'adonnent à la pratique d'activités de conditionnement physique. Plusieurs organismes savent répondre à cet engouement. En effet, une étude des blessures subies au cours de la pratique d'activités récréatives et sportives au Québec (EBARS) réalisée par le ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport (MELS) en 2009-2010 permet d'évaluer à 2 467 000 le nombre de personnes qui ont pris part à une activité de conditionnement physique en 2009 soit de façon encadrée, soit à leur domicile. Les activités encadrées de conditionnement physique sont offertes dans des cliniques ou des centres privés, des organismes municipaux ou communautaires, des établissements d'enseignement secondaire ou postsecondaire ou des milieux de travail. Des intervenantes et intervenants autonomes offrent également ces services.

Celles et ceux qui s'adonnent à ces activités ont compris les bénéfices pour la santé que procure l'activité physique. Des preuves démontrent de façon très convaincante que la pratique régulière d'activités physiques est essentielle à la santé des adultes de tout âge. Voilà le constat auquel sont parvenus le Comité scientifique de Kino-Québec¹ et le United States Department of Health and Human Services².

Selon une analyse critique de la littérature, la pratique régulière d'activités physiques améliore et entretient la condition physique (aptitude aérobie, endurance et puissance musculaires, flexibilité, etc.). Elle diminue le risque de mort prématurée, de maladie cardiovasculaire, d'accident vasculaire cérébral, de diabète de type 2, d'hypertension artérielle, de dyslipidémie, de syndrome métabolique, de cancer du sein et de cancer du côlon. De plus, elle facilite le maintien du poids, permet de perdre du poids lorsqu'elle est combinée avec un régime alimentaire approprié, diminue le risque de chute, réduit les symptômes de la dépression et préserve les fonctions cognitives.

Il a également été démontré que la pratique régulière d'activités physiques améliore ou maintient la capacité fonctionnelle et réduit l'obésité abdominale.

Les bienfaits de la pratique accrue d'activités physiques s'accompagnent, en revanche, de risques de blessures. Le conditionnement physique est l'activité qui compte le plus de blessés, avec des populations estimées à 82 000 adeptes (EBARS). Toutefois, les taux de blessés pour le conditionnement physique sont relativement bas étant donné que cette activité est pratiquée par un très grand nombre de personnes. Ce guide vise à améliorer le bilan positif de la pratique du conditionnement physique en tentant de réduire les conséquences négatives liées aux traumatismes qui peuvent en découler.

1. Le Comité scientifique de Kino-Québec est un groupe d'experts québécois de l'activité physique et de la santé qui conseille les autorités de Kino-Québec et émet des avis scientifiques (www.kino-quebec.qc.ca).

2. Voir United States Department of Health and Human Services, *Physical Activity Guidelines for Americans*, 2008, (www.health.gov/paguidelines).

Un plan d'action en prévention

Le *Guide de sécurité et de prévention en conditionnement physique* constitue un plan d'action en matière de sécurité pour un programme d'activités de conditionnement physique. Il s'adresse aux clientèles et au personnel de centres, et touche les installations, l'équipement et les services offerts. Les mesures qu'il préconise peuvent s'appliquer tant à un organisme qui dispose de ses propres installations qu'à un organisme ou à un individu qui emprunte des locaux pour y offrir des activités de conditionnement physique. Le guide observe les principes d'une démarche de gestion des risques dont les étapes consistent à :

- reconnaître les risques;
- déterminer les mesures préventives;
- implanter les mesures préventives;
- évaluer et ajuster les mesures.

Le guide a été construit de la façon suivante :

Chapitre 1 Les risques et les mesures préventives

Ce chapitre est consacré à la détermination des risques inhérents à la pratique des activités de conditionnement physique ainsi que des mesures préventives qui découlent de ces risques.

Chapitre 2 La formation des intervenantes et des intervenants

Chapitre 3 Les mesures de prévention relatives à la clientèle

Chapitre 4 Les installations et l'équipement

Chapitre 5 Le plan d'urgence

Ces chapitres couvrent l'implantation des mesures préventives que la ou le gestionnaire d'un centre ou d'un programme peut mettre en avant pour éliminer, sinon limiter, les risques associés à la pratique des activités de conditionnement physique.

Chapitre 6 L'évaluation des mesures préventives

Ce chapitre permet au responsable de « boucler la boucle » en lui fournissant les conseils pour évaluer les mesures de prévention mises en avant et les modifier s'il y a lieu.

Chapitre 7 Sept étapes pour des activités en toute sécurité

Ce chapitre suggère, à l'aide d'une fiche de vérification, une révision, étape par étape, des mesures proposées dans ce document en vue de permettre que se déroulent les activités d'un programme de conditionnement physique en toute sécurité. Des grilles pratiques facilitant la réalisation de ces étapes sont annexées.



CHAPITRE 1

LES RISQUES ET LES MESURES PRÉVENTIVES

- 1.1 Les risques et les mesures préventives
- 1.2 Les facteurs de risque
- 1.3 La détermination des risques et des mesures préventives

1.1

LES RISQUES ET LES MESURES PRÉVENTIVES

Les responsables doivent connaître les risques associés à la pratique d'activités de conditionnement physique.

Les activités de conditionnement physique pratiquées à l'intérieur d'un centre ou dans le cadre d'un programme ne figurent pas parmi celles causant le plus grand taux de blessés, mais les risques de se blesser sont néanmoins présents pendant la pratique de ces activités. Même si la plupart des blessures répertoriées consistent en des elongations musculaires, des foulures et des inflammations, les plus graves peuvent aller, dans de rares exceptions, jusqu'à l'incident cardiaque.

Parmi les causes les plus souvent citées comme étant à l'origine des blessures, les études mentionnent :

- une progression de l'effort trop rapide;
- un nombre d'heures d'entraînement trop élevé;
- une mauvaise technique de travail;
- une surface de travail ou des chaussures inadéquates;
- un encadrement inadéquat;
- une mauvaise connaissance par l'intervenante ou l'intervenant de l'état de santé, des médicaments et des produits de supplémentation consommés par le membre.

On ne peut prévenir toutes les blessures, et il en surviendra toujours dans la pratique des activités physiques. Cependant, le seul fait d'avoir déterminé certains problèmes et certaines causes laisse entrevoir la possibilité de mettre en place des mesures pour y remédier, ou du moins limiter leur nombre.

1.2

LES FACTEURS DE RISQUE

Les risques auxquels sont confrontées les personnes qui s'adonnent aux activités de conditionnement physique découlent de facteurs qui peuvent être répartis en trois catégories : les facteurs humains, les facteurs mécaniques et les facteurs environnementaux. Dans certains cas, un accident peut même résulter de la combinaison ou de l'interaction de facteurs de ces trois catégories.



Les facteurs humains

Les facteurs de risque humains sont relatifs aux intervenantes et intervenants et aux clientèles. Ces facteurs ont un lien avec l'âge des personnes, leur sexe, leur état physique, leur état de santé, les médicaments et les produits de supplémentation qu'elles consomment ainsi que leurs attitudes et leurs comportements. La formation des intervenantes et intervenants et leur expérience ont aussi une incidence majeure sur la qualité de leur intervention.

Les facteurs mécaniques

Les facteurs mécaniques se disent des installations et de l'équipement collectifs et individuels utilisés dans la pratique de l'activité. Ceux-ci doivent être en bonne condition pour assurer la sécurité des usagers. De plus, la disponibilité d'équipement d'urgence tel qu'un téléphone, une trousse de premiers soins et un défibrillateur externe automatisé (DEA) permet une meilleure intervention en cas d'urgence.

Les facteurs environnementaux

Les facteurs environnementaux se subdivisent en deux groupes : les facteurs sociaux et réglementaires, et les facteurs physiques.

Les facteurs sociaux et les facteurs réglementaires comprennent les lois et les règlements auxquels est soumise la clientèle ainsi que les mesures mises en avant par le centre (accueil, Q-AAP+, règlements internes, services, etc.); ces facteurs contribuent à la sécurité et au bien-être de la clientèle.

Les facteurs physiques sont relatifs à l'environnement physique du centre ou de l'organisme. Les systèmes d'éclairage, de chauffage, de climatisation et de ventilation de même que l'hygiène des lieux ont une incidence sur le bien-être physique de la clientèle.

Dans une démarche de prévention efficace, il s'avère nécessaire de reconnaître les risques, qu'ils soient humains, mécaniques ou environnementaux, qui peuvent influencer sur la sécurité des services offerts. La détermination des risques facilitera la mise sur pied de mesures pour éliminer, ou du moins limiter, l'occurrence d'accidents.

Le tableau de la page 13 énumère un nombre important de facteurs de risque ainsi que les mesures préventives à préconiser pour éliminer ou réduire ces risques. À ce tableau, on peut ajouter des facteurs qui sont particuliers à un centre ou à un programme, comme les clientèles spéciales, les activités offertes, les exercices prescrits ainsi que les plateaux et les appareils utilisés. À titre d'exemple, le tableau de la page 14 intitulé « Facteurs de risque humains relatifs à la pratique d'activités physiques » permet d'approfondir l'état de santé de la clientèle discuté dans le tableau précédent.

La personne responsable d'un centre ou d'un programme d'activités de conditionnement physique qui désire constituer son propre tableau pourra consulter la littérature sur les traumatismes en conditionnement physique, les statistiques et les rapports d'accidents, et se fonder sur son expérience et sur celle des autres intervenantes et intervenants. Si l'importance des installations et des services offerts rend cette démarche trop ardue pour une seule personne, elle pourrait réunir un comité formé des représentants de différents secteurs ainsi que des individus parmi la clientèle.

Détermination des risques et des mesures préventives

FACTEURS DE RISQUE	MESURES PRÉVENTIVES
FACTEURS HUMAINS	
Intervenants et intervenantes <ul style="list-style-type: none"> • Formation, encadrement et supervision des activités. 	<ul style="list-style-type: none"> • Critères d'embauche • Diplôme universitaire en kinésiologie, en sciences de l'activité physique, en éducation physique ou en intervention sportive • Formation spécialisée [certifications reconnues par la Société canadienne de physiologie de l'exercice (SCPE) et l'American College of Sports Medicine (ACSM)] • Formation en réanimation cardiorespiratoire (RCR), sur l'utilisation du défibrillateur externe automatisé et en premiers secours qui intègre la formation requise pour l'administration de l'adrénaline (épinéphrine) • Formation en sauvetage • Présence d'intervenantes ou d'intervenants sur le plateau • Plan et services d'urgence
Clientèle <ul style="list-style-type: none"> • État de santé, connaissance, expérience, comportement 	<ul style="list-style-type: none"> • Structure d'accueil • Dépistage • Information sur les risques • Consignes de sécurité • Règles du centre
FACTEURS MÉCANIQUES	
<ul style="list-style-type: none"> • Aménagement 	<ul style="list-style-type: none"> • Aire libre entre les appareils • Rapport clients-plateau
<ul style="list-style-type: none"> • Surface 	<ul style="list-style-type: none"> • Surface absorbante et antidérapante, port de chaussures adéquates
<ul style="list-style-type: none"> • État des appareils 	<ul style="list-style-type: none"> • Conformité aux normes d'installation et d'utilisation du fabricant • Inspection et entretien des appareils
<ul style="list-style-type: none"> • Charges lourdes 	<ul style="list-style-type: none"> • Ceinture de soutien pour le dos
FACTEURS ENVIRONNEMENTAUX	
<ul style="list-style-type: none"> • Sécurité générale 	<ul style="list-style-type: none"> • Conformité aux lois et aux règlements • Aménagement des lieux
<ul style="list-style-type: none"> • Éclairage, chauffage, ventilation et climatisation 	<ul style="list-style-type: none"> • Entretien et inspection des systèmes
<ul style="list-style-type: none"> • Hygiène 	<ul style="list-style-type: none"> • Règles d'hygiène • Nettoyage et entretien réguliers
<ul style="list-style-type: none"> • Urgence en raison d'un bris 	<ul style="list-style-type: none"> • Plan et services d'urgence

Facteurs de risque humains relatifs à la pratique d'activités physiques

FACTEURS DE RISQUE D'UN ACCIDENT CARDIOVASCULAIRE	
FACTEURS POSITIFS	CRITÈRES
1. Âge	Homme ≥ 45 ans Femme ≥ 55 ans ou ménopausée prématurément sans thérapie hormonale
2. Histoire familiale	Infarctus du myocarde, revascularisation coronarienne ou mort subite < 55 ans chez le père ou un frère < 65 ans chez la mère ou une sœur
3. Tabagisme	Fumeur, ex-fumeur depuis moins de 6 mois ou individu exposé à un environnement de fumeurs
4. Hypertension	TA ≥ 140/90 mmHg (mesurée à 2 occasions) ou sous médication antihypertensive
5. Hypercholestérolémie	LDL-C ≥ 3,37 mmol/L ou HDL-C < 1,04 mmol/L ou sous médication hypolipémiant. Si seul le Chol-T est disponible, utiliser ≥ 5,18 mmol/L.
6. Prédiabète	Intolérant au glucose : glucose plasmatique à jeun ≥ 5,5 mmol/L, mais < 6,93 mmol/L ou intolérant au glucose deux heures après l'ingestion d'une solution de glucose orale (OGTT) ≥ 7,7 mmol/L, mais < 11 mmol/L
7. Sédentarité	N'atteint pas l'équivalent d'au moins 30 minutes d'activité physique modérée au moins trois jours par semaine depuis au moins trois mois. Obésité : IMC ≥ 30 kg/m ² ou CT (circonférence de la taille) ≥ 102 cm chez les hommes ou ≥ 88 cm chez les femmes
FACTEURS NÉGATIFS	CRITÈRES
1. Taux élevé de HDL-cholestérol	≥ 1,55 mmol/L
CONTRE-INDICATIONS RELATIVES	CONTRE-INDICATIONS ABSOLUES
<ol style="list-style-type: none"> 1. Pressions artérielles (PA) de repos : PA diastolique > 110 mm Hg ou PA systolique > 200 mm Hg 2. Maladie valvulaire modérée 3. Anomalies électrolytiques connues (hypokaliémie, hypomagnésémie) 4. Stimulateur cardiaque : rythme constant 5. Tachyarythmie et bradyarythmie 6. Extrasystole ventriculaire : fréquente (> 6/minute) ou multifocale 7. Anévrisme ventriculaire 8. Maladie métabolique instable : (ex. : diabète, hyperthyroïdie, myxoedème) 9. Maladie infectieuse sévère : (ex. : mononucléose, hépatite) 10. Maladie neuromusculaire, musculosquelettique sévère 11. Grossesse à risque 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Modification récente de l'électrocardiogramme de repos 2. Infarctus du myocarde récent compliqué 3. Angine instable 4. Arythmie ventriculaire instable 5. Arythmie auriculaire instable avec modification de la fonction cardiaque 6. Bloc cardiaque AV de troisième degré 7. Insuffisance cardiaque congestive 8. Sténose aortique sévère 9. Anévrisme connu ou suspecté 10. Myocardite ou péricardite active ou suspectée 11. Thrombophlébite ou thrombus intracardiaque 12. Embolie pulmonaire ou systémique récente 13. Infection aiguë 14. Détérioration sévère de l'état mental (psychose)

Note : En général, on additionne les facteurs de risque avant de porter un jugement clinique. Si le taux HDL-cholestérol est élevé, soustraire un facteur de risque.

Adapté de *Guidelines for Exercise Testing and Prescription*, American College of Sports Medicine, 8^e édition, 2010.

CHAPITRE 2

LA FORMATION DES INTERVENANTES ET DES INTERVENANTS

2.1 La formation professionnelle

2.2 La formation en premiers secours



La personne en charge d'un programme de conditionnement physique devrait avoir un baccalauréat en kinésiologie, en sciences de l'activité physique, en éducation physique ou en intervention sportive. Sa formation devrait, s'il y a lieu, être complétée par un perfectionnement dans son domaine d'intervention.

La formation de l'intervenante ou de l'intervenant en chef a un lien direct avec la sécurité et l'intégrité physique de la clientèle. Elle lui permet de déterminer si le membre peut s'engager dans un programme et de prescrire et diriger les exercices adaptés en fonction des besoins de chacun. L'intervenante ou l'intervenant en chef devrait avoir un baccalauréat en kinésiologie, en sciences de l'activité physique, en éducation physique ou en intervention sportive.

Sa formation devrait lui permettre, notamment :

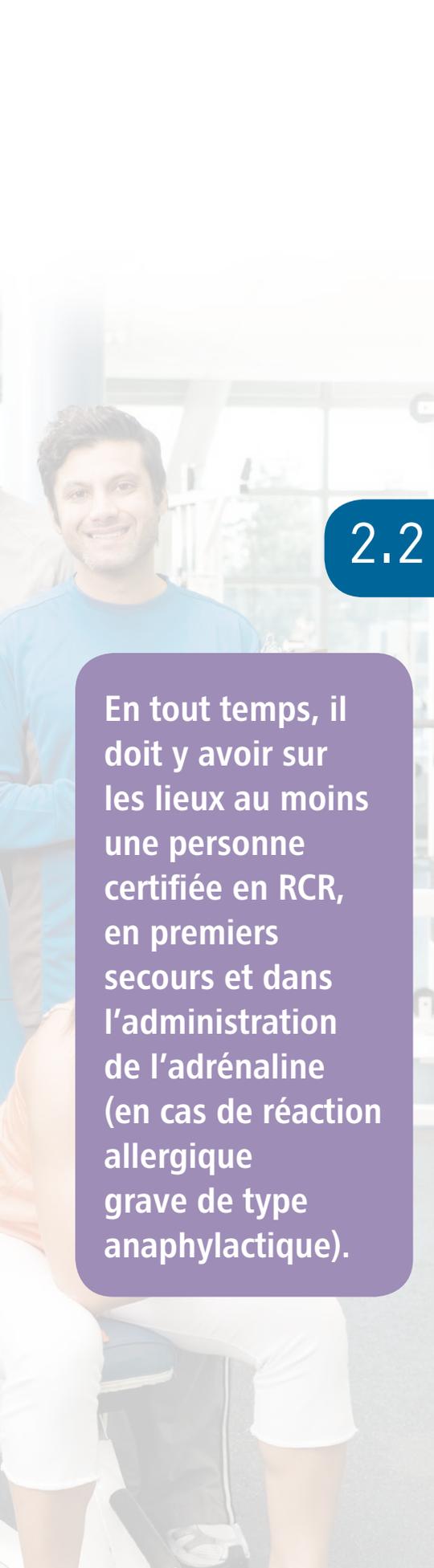
- d'agir dans des domaines tels que la musculation, la rythmique, l'activité aquatique;
- de s'adresser à des populations spéciales (femmes enceintes, personnes souffrant de maux de dos, asthmatiques, cardiaques, etc.);
- de faire l'évaluation de la condition physique de la clientèle.

La spécialisation d'évaluation de la condition physique peut être obtenue au cours de sa formation universitaire ou lors d'une formation de perfectionnement dispensée par la Société canadienne de physiologie de l'exercice – Québec (SCPE – Québec).

De plus, les connaissances de l'intervenante ou de l'intervenant en chef doivent être régulièrement mises à jour et évaluées. Le perfectionnement doit être considéré comme une occasion de s'adapter aux changements et aux innovations dans le domaine de l'activité physique.

Dans le cas des autres intervenantes ou intervenants, la formation reçue devrait être spécialisée dans le type d'activité sous leur supervision. Toutefois, ces personnes sont sous la supervision de l'intervenante ou de l'intervenant en chef.

Certains organismes offrent des services spécifiques en conditionnement physique. La Société canadienne de physiologie de l'exercice – Québec offre des services de certification des intervenantes et intervenants et d'agrément des centres.



En tout temps, il doit y avoir sur les lieux au moins une personne certifiée en RCR, en premiers secours et dans l'administration de l'adrénaline (en cas de réaction allergique grave de type anaphylactique).

La Fédération des kinésiologues du Québec s'assure de la compétence de ses membres par un système d'accréditation et de formation continue. Les membres doivent respecter le Code de déontologie qui concerne, entre autres choses, les devoirs et les responsabilités envers le public et la clientèle.

2.2 LA FORMATION EN PREMIERS SECOURS

L'administration des premiers secours consiste à procurer à une personne blessée ou atteinte d'un malaise soudain des soins immédiats et provisoires dans l'attente, si nécessaire, de soins spécialisés. Pour assurer la sécurité de la clientèle, la personne responsable du centre ou de la programmation doit prévoir des secours rapides et adéquats en cas d'accident ou de malaise d'un client.

Lorsque le centre possède un défibrillateur externe automatisé (DEA), il est recommandé au personnel de suivre une formation sur son utilisation.

Pour plus d'information sur les soins préhospitaliers d'urgence, vous pouvez consulter le *Règlement sur les activités professionnelles pouvant être exercées dans le cadre des services et soins préhospitaliers d'urgence (L.R.Q., c. C-26, a. 94, par. h)*.

Il est à noter que la formation sur l'administration de l'adrénaline (d'une durée de 1,5 heure) est incluse dans les cours de premiers secours de certains organismes de formation. Il en est de même pour la formation sur l'utilisation du DEA, qui est incluse dans certaines formations RCR.

La personne responsable du centre doit faire en sorte que tous les membres du personnel (intervenantes ou intervenants spécialisés, personnel administratif et personnel de soutien) possèdent des connaissances en matière de premiers secours et de RCR.



Selon les lignes directrices de la Fondation des maladies du cœur du Québec, le renouvellement de la certification pour la RCR standard doit se faire tous les deux ans et celui de la formation Héros en trente doit se faire à chaque année.

Par ailleurs, dans le cas des activités de conditionnement physique en piscine, la formation des surveillants-sauveteurs doit être conforme aux dispositions du Règlement sur la sécurité dans les bains publics (S-3, r. 3).

CHAPITRE 3

LES MESURES DE PRÉVENTION RELATIVES À LA CLIENTÈLE

- 3.1 L'accueil du membre qui s'inscrit à un programme
- 3.2 La supervision du membre
- 3.3 Les renseignements qui sont donnés au membre
- 3.4 Les règles et les consignes



3.1

L'ACCUEIL DU MEMBRE QUI S'INSCRIT À UN PROGRAMME

Tout membre devrait remplir préalablement un questionnaire sur l'aptitude à l'activité physique (Q-AAP+).

Dans l'application d'une démarche préventive, l'accueil du membre s'avère propice à la fois pour le dépistage des contre-indications à la pratique de l'activité physique et pour l'information concernant les risques courus ainsi que les règles de sécurité à respecter.

L'information sur le membre qui s'inscrit à un programme peut se faire en deux étapes, soit au moment de l'inscription et au cours de l'activité comme telle. La première étape couvrira les considérations générales relatives à la participation à un programme d'activités physiques et à l'utilisation des services du centre. La deuxième complétera les renseignements en précisant les directives particulières au déroulement de l'activité, aux règlements des différents plateaux et à l'utilisation des appareils.

Le formulaire de reconnaissance et d'acceptation des risques

Le membre doit connaître les risques associés au programme d'activités physiques dans lequel il s'engage. Le formulaire de reconnaissance et d'acceptation des risques (voir exemplaire à la page 59) constitue un moyen d'informer la personne des risques inhérents à la pratique des activités choisies. Il est recommandé que chaque membre en prenne connaissance et le signe. En apposant sa signature sur le formulaire de reconnaissance et d'acceptation des risques, le membre signifie qu'il comprend et accepte les conditions énumérées.

Le Questionnaire sur l'aptitude à l'activité physique (Q-AAP+, version 2011)

Le Questionnaire sur l'aptitude à l'activité physique (Q-AAP+) est rempli ou administré verbalement au moment de l'inscription d'un membre. Il a été conçu dans le but de déterminer si une personne a avantage à consulter un médecin avant de hausser son niveau d'activité physique. Le Q-AAP+ (voir exemplaire à la page 62) s'avère un moyen utile, efficace et peu coûteux pour rechercher

la présence de signes ou de symptômes pouvant révéler certaines contre-indications (absolues ou relatives) à la pratique de l'activité physique. Il faut toutefois faire preuve de discernement, car certaines personnes comprennent rapidement qu'elles ont intérêt à répondre non partout.

Un Q-AAP négatif, c'est-à-dire lorsque la personne répond à chaque question par NON, suppose qu'elle peut commencer progressivement un programme d'entraînement. Un Q-AAP positif, soit lorsque la personne répond positivement à une question ou plus, indique qu'il est préférable qu'elle se soumette à un examen médical préalable. Le Q-AAP fait aussi partie de la démarche de reconnaissance des risques.

Toute personne âgée de plus de 45 ans et suivie par un médecin ou un spécialiste pour une maladie chronique (cardiovasculaire, cancer, diabète, etc.) une blessure ou chirurgie récente doit remplir un questionnaire médical général qui inclut une liste de tous les médicaments prescrits. Elle doit également obtenir un billet de son médecin autorisant le début d'un programme d'activité physique.

Le Q-AAP+ est produit par la Société canadienne de physiologie de l'exercice (voir coordonnées dans la section Adresses utiles, à la page 74), qui le distribue sur demande. Un exemple est présenté à la page 62.

Évaluation de la condition physique

Le membre peut demander qu'on fasse l'évaluation de sa condition physique de façon à lui prescrire un programme d'exercices adapté à ses goûts, à ses besoins et à ses capacités. Cette démarche plus encadrée comprend la prise de mesures (mesures anthropométriques, fréquence cardiaque au repos et pression artérielle au repos), une série de tests pour mesurer les déterminants de la condition physique et un suivi comprenant une réévaluation. Dans le cas d'une épreuve à l'effort, la personne doit être informée des risques que cette épreuve comporte. Un formulaire de reconnaissance et d'acceptation des risques au moment d'une évaluation de la condition physique s'avère un bon outil pour l'en informer (voir exemplaire à la page 60).



Autres formulaires à l'usage du médecin

Dans l'éventualité où l'état d'une personne présente une ou plusieurs contre-indications à la participation à un programme d'activités physiques, cette personne peut être recommandée à un médecin qui dispose, entre autres, des outils suivants.

Le formulaire X-AAP, Évaluation médicale de l'aptitude à l'activité physique, est un questionnaire destiné au médecin dont le patient a répondu positivement à au moins une des conditions médicales requérant certaines précautions ou conseils spéciaux. Le X-AAP s'accompagne de la Fiche de recommandation d'activité physique, à l'aide de laquelle le médecin peut autoriser la pratique d'activités physiques ou diriger le patient vers un programme d'activités sous surveillance médicale.

Le formulaire X-AAP pour femmes enceintes, intitulé Évaluation médicale de l'aptitude à l'activité physique pour la grossesse, facilite le dépistage des femmes enceintes à risque ayant des contre-indications à l'exercice et aide à la prescription d'exercices.

Tout comme le Q-AAP+, les formulaires mentionnés précédemment peuvent être obtenus en adressant une demande à la Société canadienne de physiologie de l'exercice.

La surveillance des activités

Il doit toujours y avoir une personne présente dans un centre de conditionnement physique pour assurer une surveillance des plateaux. Cette personne doit avoir les connaissances pour :

- prévenir des accidents en signalant et en corrigeant les actions imprudentes et l'exécution incorrecte d'exercices;
- assurer le respect des règles de conduite;
- réagir rapidement en cas d'urgence;
- répondre aux questions des membres.

Aussi, il doit toujours y avoir présent sur les lieux une personne certifiée en réanimation cardiorespiratoire (RCR), en premiers secours et en administration de l'adrénaline, et s'il y a lieu dans l'utilisation d'un DEA.

Pour procurer un encadrement sûr et adéquat, il importe que les personnes qui surveillent soient en nombre suffisant. Si une personne ne dispose pas d'une vue d'ensemble sur un groupe de membres ou sur un plateau d'activités, elle doit se déplacer fréquemment pour superviser l'activité ou être aidée par une autre personne.

Pour une clientèle spéciale (problème de santé, réhabilitation, capacité fonctionnelle réduite, etc.), le personnel doit avoir une formation appropriée (kinésologue, etc.) et être en nombre suffisant. On parle ici d'un rapport intervenant-membre de 1 pour 10 dans les cas de risque modéré ou élevé contrôlé, et de 1 pour 4 ou 5 dans les cas de risque élevé ou en réhabilitation.

Pour les activités aquatiques, le nombre de personnes spécialisées ou de surveillants-sauveteurs est déterminé dans le Règlement sur la sécurité dans les bains publics (S-3, r. 3).

Selon les services offerts, les types d'encadrement sont les suivants :

- Dirigé : en présence d'une personne qui a la formation spécialisée appropriée pour diriger les exercices. Cette personne aura au préalable fait valider le cours par l'intervenante ou l'intervenant en chef;



3.3

LES RENSEIGNEMENTS QUI SONT DONNÉS AU MEMBRE

- Supervisé : programme individualisé où l'intervenante ou l'intervenant procure une supervision sporadique ou permanente des exercices. Pour une clientèle spéciale, la supervision est assurée par l'intervenante ou l'intervenant en chef. Pour les autres clientèles, la prescription d'exercice sera faite ou validée par l'intervenant ou l'intervenante en chef, mais supervisée par une personne qui a la formation spécialisée appropriée;
- Libre (le participant s'entraîne de façon autonome) : les membres seront sous la surveillance d'au moins une intervenante ou intervenant de plateau;
- Prescription d'exercices pour une pratique à l'extérieur du centre ou à la maison : la prescription d'exercices sera faite ou validée par l'intervenante ou l'intervenant en chef;
- Évaluation de la condition physique : l'évaluation doit être faite par l'intervenante ou l'intervenant en chef.

il est important de renseigner le membre sur les points suivants :

- les objectifs des exercices et la façon sécuritaire de les exécuter;
- les mouvements et les exercices qui constituent un risque de blessures;
- le bien-fondé de l'échauffement, de l'étirement, de la progressivité des efforts et du retour au calme;
- les risques associés aux charges excessives qui dépassent les capacités physiques du membre;
- le choix d'un équipement approprié (par exemple, une chaussure conçue pour amortir les impacts en danse aérobique).

Plusieurs moyens peuvent être mis de l'avant pour informer le membre. En plus des conversations et des instructions d'usage, des outils d'information (documents, feuillets, bulletin du centre, dépliants, revues, vidéos, etc.) peuvent être remis, affichés ou mis à sa disposition. Le personnel du centre de conditionnement physique peut organiser des cliniques d'information, des séances de formation en premiers secours et d'autres événements du genre.

On doit indiquer aux membres les moyens de percevoir leur niveau d'activité ou de fatigue. Un de ces moyens est de fixer une fréquence cardiaque cible pendant l'entraînement une fois que la fréquence cardiaque maximale (FCmax) aura été déterminée*. L'utilisation d'une l'échelle de perception de l'effort** affichée dans le centre, s'avère une solution de rechange ou complémentaire à la fréquence cardiaque.

* Fixer la fréquence cible à partir d'une FCmax théorique prédite selon l'âge (220 moins l'âge) n'est pas très fiable. La FCmax varie chez la majorité des gens et la FC cible peut aussi varier selon le type d'activité.

** L'échelle de perception de l'effort, quantifiée de 0 à 10.

Échelle de perception de l'effort	
(0-10)	
0	Repos, aucun effort
0,5	Très, très faible
1	Très faible
2	Faible
3	Modéré
4	Un peu difficile
5	Difficile
6	
7	Très difficile
8	
9	
10	Très, très difficile

Les comportements relatifs à la sécurité et à l'hygiène qu'on veut obliger ou encourager doivent être connus des membres. Les règles et les consignes qui sont particulières à l'utilisation d'un poste de travail ou d'un appareil doivent être affichées près de celui-ci pour pouvoir en prendre connaissance avant l'exécution des exercices. Dans le cas de classes dirigées pour lesquelles les locaux ont été empruntés, on doit remettre les règles et les consignes par écrit aux participants et aux participantes. Le tableau intitulé « Consignes préventives », à la page suivante, fournit quelques exemples de règles et de consignes à établir selon l'activité. De même, s'il y a lieu de mettre en garde les personnes qui pourraient présenter des contre-indications quant à l'utilisation d'un service, il importe de le faire. Le tableau intitulé « Avis aux usagers », à la page 28, constitue un exemple d'affiche à disposer à l'entrée d'un bain sauna.

Enfin, certaines dispositions peuvent être prévues en cas de violation des règles de conduite (par exemple, annulation de la carte de membre). Ces mesures décourageront l'adoption de comportements déviants et préviendront les récidives.

Consignes préventives

EXERCICES AVEC POIDS LIBRES

- Demander l'assistance du personnel avant d'essayer un nouvel exercice.
- Utiliser des charges qui correspondent à ses capacités.
- Ne pas laisser tomber les haltères au sol.
- Utiliser les barrures de sécurité sur les barres.
- Travailler en compagnie d'une ou d'un partenaire lors des exercices à risque.
- Utiliser une serviette pour essuyer la sueur sur les appareils après utilisation.
- Décharger les barres et ranger les poids libres et les plaques sur les supports après utilisation.

EXERCICES SUR APPAREILS À CHARGES SÉLECTIVES

- Demander l'assistance du personnel avant d'essayer un nouvel exercice.
- Respecter les directives émises par le fabricant ainsi que celles relatives à l'utilisation de l'appareil.
- Ajuster l'appareil (banc et appuis) avant usage.
- Utiliser des charges correspondant à ses capacités.
- Toujours contrôler la charge autant en montée qu'en descente.
- Éviter de cogner les plaques l'une contre l'autre lors des mouvements.
- Libérer l'appareil aussitôt après avoir terminé la série.
- Utiliser une serviette pour essuyer la sueur sur l'appareil après utilisation.

APPAREILS CARDIOVASCULAIRES

- Demander l'assistance du personnel avant d'essayer un nouvel exercice.
- Respecter des paramètres d'intensité et de durée adaptés à sa condition.
- Augmenter progressivement la vitesse, l'élévation et les paramètres de charge.
- Sur tapis roulant, placer les pieds de chaque côté de la courroie avant de mettre en marche.
- Utiliser une serviette pour essuyer la sueur sur l'appareil après utilisation.

PISCINE

- Prendre une douche avant d'entrer dans la piscine.
- Utiliser les échelles pour pénétrer dans l'eau ou en sortir.
- Ne pas utiliser la piscine sans la présence d'un surveillant-sauveteur.
- Ne pas apporter de nourriture ou de boissons.

Exemple d'avis aux usagers

Veuillez s.v.p. prendre une douche avant d'entrer dans le sauna.

La température du sauna est maintenue entre 70 et 90 degrés celsius, et au maximum à 100 degrés celsius. Il est recommandé de limiter votre séance à 10 minutes.

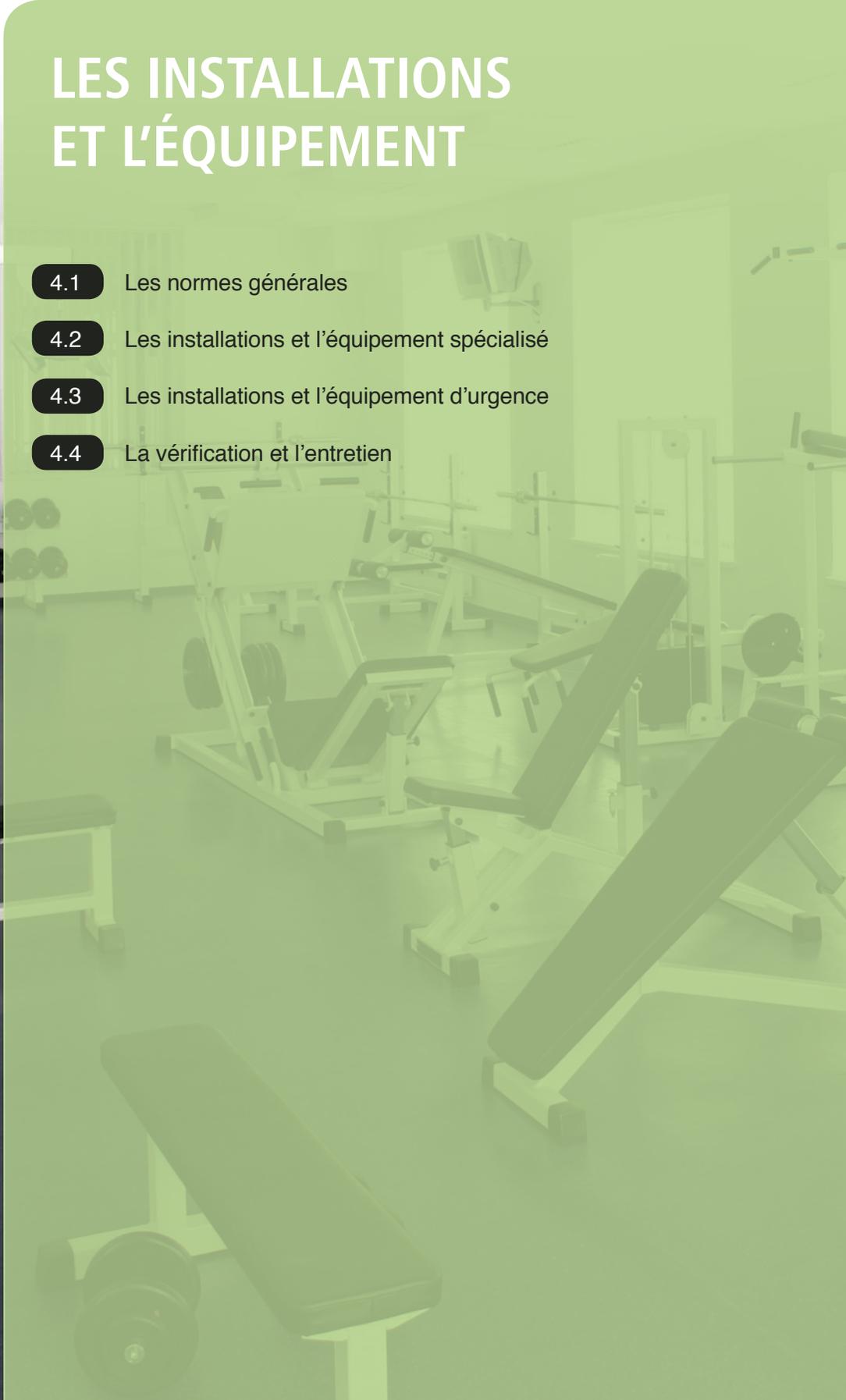
L'usage du sauna peut être nocif pour les femmes enceintes et les personnes présentant les profils décrits ci-dessous. Ces personnes doivent consulter un médecin pour connaître les risques relatifs à leur état de santé.

- Troubles cardiaques et respiratoires.
- Hypertension artérielle.
- Diabète, troubles de la glande thyroïde ou autres troubles métaboliques.
- Certaines maladies de la peau.
- Maladies graves des poumons, du foie ou des reins.
- Antécédents de coups de chaleur ou d'évanouissement en cas de grande chaleur.
- Prescription de médicaments (antihistaminiques, tranquillisants, antispasmodiques, sédatifs, antidépresseurs, diurétiques, anticoagulants ou médicaments pour la pression artérielle).

CHAPITRE 4

LES INSTALLATIONS ET L'ÉQUIPEMENT

- 4.1 Les normes générales
- 4.2 Les installations et l'équipement spécialisé
- 4.3 Les installations et l'équipement d'urgence
- 4.4 La vérification et l'entretien



4.1

LES NORMES GÉNÉRALES

Les installations et l'équipement doivent respecter les règlements et les lois en vigueur.

Les propriétaires d'édifices destinés à un usage public ainsi que les entrepreneurs qui offrent des services sont soumis à plusieurs lois et règlements. Pour les besoins du présent document, nous nous contenterons de mentionner que des dispositions touchant plus particulièrement la sécurité des installations et de l'équipement se trouvent dans la Loi sur la sécurité dans les édifices publics (L.R.Q., c. S-3) et dans la Loi sur la qualité de l'environnement (L.R.Q., c. Q-2) ainsi que dans les règlements qui en découlent, soit le Règlement sur les patageoires et les piscines publiques (Q-2, r. 17), le Code du bâtiment (S-3, r. 2), le Règlement sur la sécurité dans les bains publics (S-3, r. 3) et le Règlement sur la sécurité dans les édifices publics (S-3, r. 4). La personne responsable d'un centre ou d'un programme d'activités doit connaître les dispositions qui s'appliquent à ses services et s'y conformer.

Les vestiaires et les douches

Dans certains centres, les vestiaires peuvent occuper jusqu'à 25 % de l'espace total; on doit prévoir un espace de 1,4 à 2,3 m² par usager. Les casiers doivent être en nombre suffisant pour l'ensemble des personnes qui peuvent fréquenter le centre aux heures de grande affluence; on peut aussi prévoir de façon générale un casier pour 10 membres du centre. Le nombre de douches disponibles doit correspondre à 1 % du nombre d'usagers, soit, par exemple, un minimum de 20 douches pour un centre de 2 000 membres. Le plancher des douches doit être constitué d'une surface bien entretenue et antidérapante.

Les fontaines

On doit permettre aux personnes qui fréquentent le centre de boire de l'eau régulièrement pour compenser pour la perte hydrique causée par l'effort et pour permettre à l'organisme de régulariser sa température. On doit trouver des fontaines près de chaque plateau d'activité.



L'éclairage et le son

Pour offrir un éclairage adéquat, la lumière doit être maintenue à un minimum de 32 à 54 décalux à la surface du plancher, autant dans les vestiaires que dans les aires de services et d'activités, incluant la piscine. Chaque aire d'activités doit aussi pouvoir compter sur un système d'éclairage d'urgence.

Le niveau sonore dans les aires d'activités ne doit pas excéder 90 décibels.

La température, l'humidité et la circulation d'air

Une température, une circulation d'air et un taux d'humidité appropriés doivent être maintenus dans chacune des aires de l'établissement; ces paramètres assurent un certain confort aux usagers et permettent d'éviter des risques comme les malaises causés par une température trop élevée ou les glissades causées par un plancher humide. Le tableau de la page suivante indique les valeurs recommandées en relation avec différents paramètres ainsi que les dispositions contenues dans le Règlement sur les patinoires et les piscines publiques (Q 2, r. 17).

Valeurs recommandées pour paramètres environnementaux

AIRES	TEMPÉRATURE (° C)	HUMIDITÉ (%)	CIRCULATION D'AIR (ÉCHANGE/HEURE)*
Salles d'exercices	20 à 22	60	8 à 12
Aire de la piscine**	25 à 29	60	2 à 4
Vestiaires	25 à 27	60	8 à 12
Douches	25 à 27	60	20 à 30
Sauna	70 à 90	relative 5 %	—
Bain de vapeur	38 à 43	relative 100 %	—
Bain tourbillon	40 à 42		

* Il est suggéré que les échanges d'air comportent 40 % d'air provenant de l'extérieur et 60 % d'air venant de l'intérieur.

** Le Règlement sur les patageoires et les piscines publiques (Q 2, r. 17, art. 93) indique que « la température ambiante de la salle où se trouve le bassin ne doit pas être inférieure de 1 °C et supérieure de 3 °C par rapport à la température de l'eau. »

Aire d'échauffement et d'étirement

Des accessoires de rangement doivent être prévus pour remiser l'équipement utilisé (ballons médicaux, petits matelas, etc.). Si la surface est recouverte d'un revêtement matelassé, il faut s'assurer qu'il n'y ait pas de larges interstices entre les matelas qui pourraient contribuer à augmenter le risque de chutes.

Plateau avec appareils et poids libres

Le plateau d'activités avec appareils et poids libres doit être aménagé de façon à laisser aux membres suffisamment d'espace pour ajuster les appareils et exécuter les exercices sans entraver la libre circulation; de façon générale, la capacité d'un local peut être calculée en prévoyant un espace de 2,1 m² (22 pi²) par personne. Généralement, on doit maintenir une aire libre d'au moins 1 m entre chaque appareil ou poste de travail. On peut aussi calculer un espace moyen de 4,3 m² (46 pi²) par station incluant l'appareil, les bancs ou les supports et l'aire libre requise. De plus, les appareils doivent être disposés en ordre de progression de manière à encourager les membres à circuler dans l'ordre prescrit.

Le nouvel équipement reçu par un centre doit être installé selon les instructions des fabricants et, si nécessaire, par des personnes spécialisées. Des supports et des accessoires de rangement doivent être prévus sur la surface de levée pour permettre aux membres de remiser les poids libres après utilisation.

La surface doit être antidérapante. Un tapis fait de matériau durable et facile d'entretien et un revêtement synthétique à base caoutchoutée sont recommandés respectivement pour les appareils et pour la surface de levée.

Plateau pour classes dirigées

Pour diminuer les risques de collision entre participants ou participantes des classes au moment de l'exécution de déplacements ou de mouvements amples, on doit prévoir un espace minimal de 3,7 m² (40 pi²) par personne lorsqu'on planifie une activité dans une salle.

Si l'activité requiert des sauts fréquents, la surface doit consister en un plancher de bois à suspension ou un revêtement caoutchouté ou matelassé, être bien entretenue et antidérapante. Un plafond avec une hauteur minimale de 3 m (10 pi) permettra sans problème l'exécution de sauts légers et les extensions des bras. Si de l'équipement est nécessaire, des accessoires de rangement doivent être prévus pour le remiser, ou il faut le retirer de l'aire d'exercice lorsqu'il ne sert plus.

Piste de jogging

Si l'établissement dispose d'une piste de jogging, une surface caoutchoutée antidérapante est recommandée. Dans le cas d'une courte piste, un devers (inclinaison vers l'intérieur) de 1/12 devrait être aménagé dans les courbes. Pour éviter les collisions entre les coureurs et les autres membres entrant ou sortant du local dans lequel la piste est aménagée :

- les accès doivent être clairement indiqués autant de l'extérieur que de l'intérieur de la salle;
- une affiche doit indiquer la priorité aux coureurs;
- un obstacle physique (barrière) doit dévier la circulation des personnes qui accèdent à la salle.

Secteur aquatique

Les normes sur les installations et l'équipement concernant les piscines sont contenues dans deux règlements, soit le Règlement sur la sécurité dans les bains publics (S-3, r. 3) et le Règlement sur les pataugeoires et les piscines publiques (Q 2, r. 17).

Ils contiennent, entre autres choses, des dispositions sur les dimensions de la piscine, la promenade, l'éclairage, la température ambiante et la température de l'eau, la qualité de l'eau, la filtration et l'affichage. La personne responsable doit se référer à ces règlements et s'assurer de la conformité des installations et de l'équipement.

L'équipement spécialisé utilisé pour le conditionnement physique aquatique (tapis, ceinture, poignets, « step », etc.) est principalement fabriqué de matériaux comme le plastique, la mousse unicellulaire et le néoprène. On doit disposer d'un local sec et aéré pour les entreposer après utilisation.

4.3

LES INSTALLATIONS ET L'ÉQUIPEMENT D'URGENCE

Chaque intervenante ou intervenant doit avoir accès à un téléphone et à une trousse de premiers soins.

En cas d'urgence, les intervenantes et les intervenants doivent avoir accès à l'équipement qui leur permet d'apporter le secours nécessaire à une victime et de communiquer avec les services d'urgence. Une trousse de premiers soins (voir à la page suivante) est nécessaire en cas de blessure. Celle-ci doit être entreposée dans un endroit non verrouillé et facile d'accès pour le personnel. Idéalement, les intervenants doivent profiter d'un local réservé exclusivement aux premiers soins pour les personnes blessées ou les victimes d'un malaise.

Un téléphone près duquel sont indiqués les numéros d'urgence (ambulance, hôpital, service d'incendie, police, etc.) doit être accessible en tout temps; dans le cas d'un centre, on doit en trouver un à la réception et, si possible, à tous les postes des intervenants.

Numéros d'urgence

Ambulance : _____

Hôpital : _____

Service d'incendie : _____

Police : _____

Trousse de premiers soins (Éléments de base)*

- 1 manuel de premiers soins de l'Ambulance Saint-Jean ou de la Société canadienne de la Croix-Rouge
- 1 ciseau à bandage
- 1 pince à écharde
- 1 lampe stylo
- 1 bouteille de solution antiseptique
- 20 applicateurs à bouts de cotons stériles
- 25 tampons antiseptiques
- 3 bandages élastiques (Elastoplast) 10 cm
- 1 ruban adhésif élastique (diachylon) 50 mm x 9 m
- 2 rouleaux de gaze stérile de 50 mm x 9 m
- 25 compresses de gaze stérile de 10 cm x 10 cm
- 4 pansements compressifs de 10 cm x 10 cm
- 6 bandages triangulaires
- 50 pansements adhésifs assortis
- 3 tampons stériles pour les yeux
- 10 épingles de sûreté
- 1 couverture de laine
- 5 paires de gants de caoutchouc jetables
- 10 sacs de papier
- 2 InstaGlucose, MonoJet ou sucre
- 1 masque de poche
- 4 sacs réfrigérants ou glace avec sacs de plastique à fermeture étanche
- 10 points de suture fondants
- 1 bonbonne d'oxygène (optionnelle)

* Les dimensions suggérées sont approximatives.

De plus, le centre doit disposer d'un système d'éclairage d'urgence, d'extincteurs et d'autre équipement qui satisfait aux dispositions du Code du bâtiment. Dans le cas d'une piscine, la personne responsable doit se référer au Règlement sur la sécurité dans les bains publics.

L'équipement et les installations doivent faire l'objet d'un programme régulier de vérification et d'entretien.

L'hygiène

En raison du nombre élevé de personnes qui fréquentent les centres ou qui participent à des programmes de conditionnement physique, il s'avère essentiel d'adopter des mesures d'entretien et d'hygiène adéquates. Les différentes aires d'activités ainsi que les vestiaires, les salles de douche et les toilettes doivent faire l'objet d'un entretien régulier, préétabli selon l'affluence des lieux. De plus, le nettoyage des appareils et de l'équipement destiné à l'ensemble des membres doit être effectué à intervalles réguliers. Enfin, les usagers doivent être tenus d'apporter leur serviette pour essuyer la sueur sur les appareils. Pour nettoyer les machines cardiovasculaires, des liquides vaporisateurs antibactériens doivent être mis à la disposition de tous les usagers.

Le programme de vérification et d'entretien

Dans le but de s'assurer du bon état de fonctionnement des installations et de l'équipement, on doit prévoir un programme de vérification et d'entretien. En ce qui concerne la fréquence, certains éléments demandent un suivi quotidien alors que d'autres peuvent faire l'objet d'un suivi hebdomadaire ou autre. Il faut donc dresser un inventaire des installations et de l'équipement et déterminer à quel intervalle il faut les vérifier et les entretenir. Un calendrier d'entretien et de vérification (voir exemple à la page suivante) peut ainsi être mis sur pied en attribuant les tâches aux intervenantes et intervenants. De façon générale, les responsables de plateau ou d'activités ont la responsabilité du matériel spécialisé alors que le personnel de soutien s'occupe des installations et de l'équipement destinés à l'usage général. Dans le cas des appareils spécialisés, on doit vérifier les recommandations du fabricant concernant leur entretien pour formuler le calendrier d'inspection et d'entretien.

Calendrier d'entretien et de vérification

INSTALLATIONS ET ÉQUIPEMENT	ENTRETIEN	VÉRIFICATION	RESPONSABLE
Trousse de premiers soins	Au besoin	Hebdomadaire	Réceptionniste ou intervenante ou intervenant spécialisé
Température ambiante	—	2 fois/jour	Concierge
Planchers	2 fois/jour	—	Concierge
Douches et vestiaires	2 fois/jour Lavage et désinfection	1 fois/heure	Concierge
Sauna	2 fois/jour	—	Concierge
Extincteur	—	Trimestrielle	Concierge
Détecteur de fumée	—	Mensuelle	Concierge

Calendrier d'entretien

APPAREIL	ÉTAPE
ENTRETIEN QUOTIDIEN	
<ul style="list-style-type: none"> Appareils cardiovasculaires (ergocycle, tapis roulant, etc.) 	<ul style="list-style-type: none"> Nettoyer structure, coussins et appuie-bras avec une solution qui contient 0,5 % de diméthyl ammonium chlorure (effectif contre le SARM, H1N1, staphylocoques) Enlever la poussière sous les tapis roulants
<ul style="list-style-type: none"> Glissade 	<ul style="list-style-type: none"> Nettoyer les chaussons
<ul style="list-style-type: none"> Matériel aquatique 	<ul style="list-style-type: none"> Sécher dans un local sec et aéré
ENTRETIEN HEBDOMADAIRE	
<ul style="list-style-type: none"> Tous les appareils (musculaires et cardiovasculaires) 	<ul style="list-style-type: none"> Nettoyer structure, coussins et poignées Appliquer un enduit protecteur sur les coussins
<ul style="list-style-type: none"> Équipement de plastique pour secteur aquatique 	<ul style="list-style-type: none"> Vérifier pour détecter la présence de fissures
<ul style="list-style-type: none"> Tapis roulant 	<ul style="list-style-type: none"> Vérifier la courroie (tension et alignement)
ENTRETIEN MENSUEL	
<ul style="list-style-type: none"> Tous les appareils (musculaires et cardiovasculaires) 	<ul style="list-style-type: none"> Vérifier boulons et écrous, et serrer au besoin Nettoyer et lubrifier chaînes, courroies, pédales Vérifier poulies, pivots et câbles pour signes d'usure
<ul style="list-style-type: none"> Simulateurs de marche, d'escalade et de ski de fond 	<ul style="list-style-type: none"> Lubrifier les bagues d'adhésion Vérifier courroies et composantes électriques
<ul style="list-style-type: none"> Machine à ramer 	<ul style="list-style-type: none"> Vérifier le câble ou la chaîne (maillons) et l'attache de la poignée Vérifier les mouvements de la glissière du banc Vérifier la tension de la chaîne ou de la corde
<ul style="list-style-type: none"> Appareils pneumatiques et hydrauliques 	<ul style="list-style-type: none"> Lubrifier les tiges de cylindres et les pivots Alterner la pompe en fonction
<ul style="list-style-type: none"> Appareils aquatiques 	<ul style="list-style-type: none"> Désinfecter avec mousse antiseptique

De plus, des outils relatifs à la vérification des installations et de l'équipement peuvent être conçus avec l'aide de grilles d'inspection. Ces grilles peuvent contenir des indications plus précises sur les éléments à vérifier et le suivi à apporter (par exemple : réparation, remplacement, ajustement – voir la Grille de vérification à la page suivante). De plus, une grille d'inspection peut s'avérer un outil de travail fort utile. La compilation des grilles permettra au gestionnaire de déterminer les pièces d'équipement qui requièrent le plus d'entretien, de réparation ou de remplacement et de décider si le remplacement par un autre modèle pourrait être plus rentable pour l'organisme.

Grille de vérification

ÉQUIPEMENT ET INSTALLATIONS	Conforme	Non conforme	Sans objet	Code d'action
LOCAL Plateau d'entraînement				
APPAREIL DE MUSCULATION OU BANC n° 3				
• Banc	4			
• Appuis		4		3
• Structure	4			
• Boulons et écrous	4			
• Poulies	4			
• Pivots, cylindres et tiges	4			
• Câble ou chaîne		4		4
• Parties mobiles (en mouvement)		4		6
APPAREIL CARDIOVASCULAIRE n° 5				
• Banc	4			
• Appuis	4			
• Poignées et attaches	4			
• Courroie		4		4
• Câble ou chaîne			-	
• Supports (rampes)	4			
• Tableau de bord		4		5
• Composantes électroniques internes	4			
• Composantes mécaniques internes	4			
• Pédales		4		1

CODES D'ACTION

- | | |
|--------------|-----------------------|
| 1- Remplacer | 4- Étalonner, ajuster |
| 2- Vérifier | 5- Nettoyer |
| 3- Réparer | 6- Lubrifier |

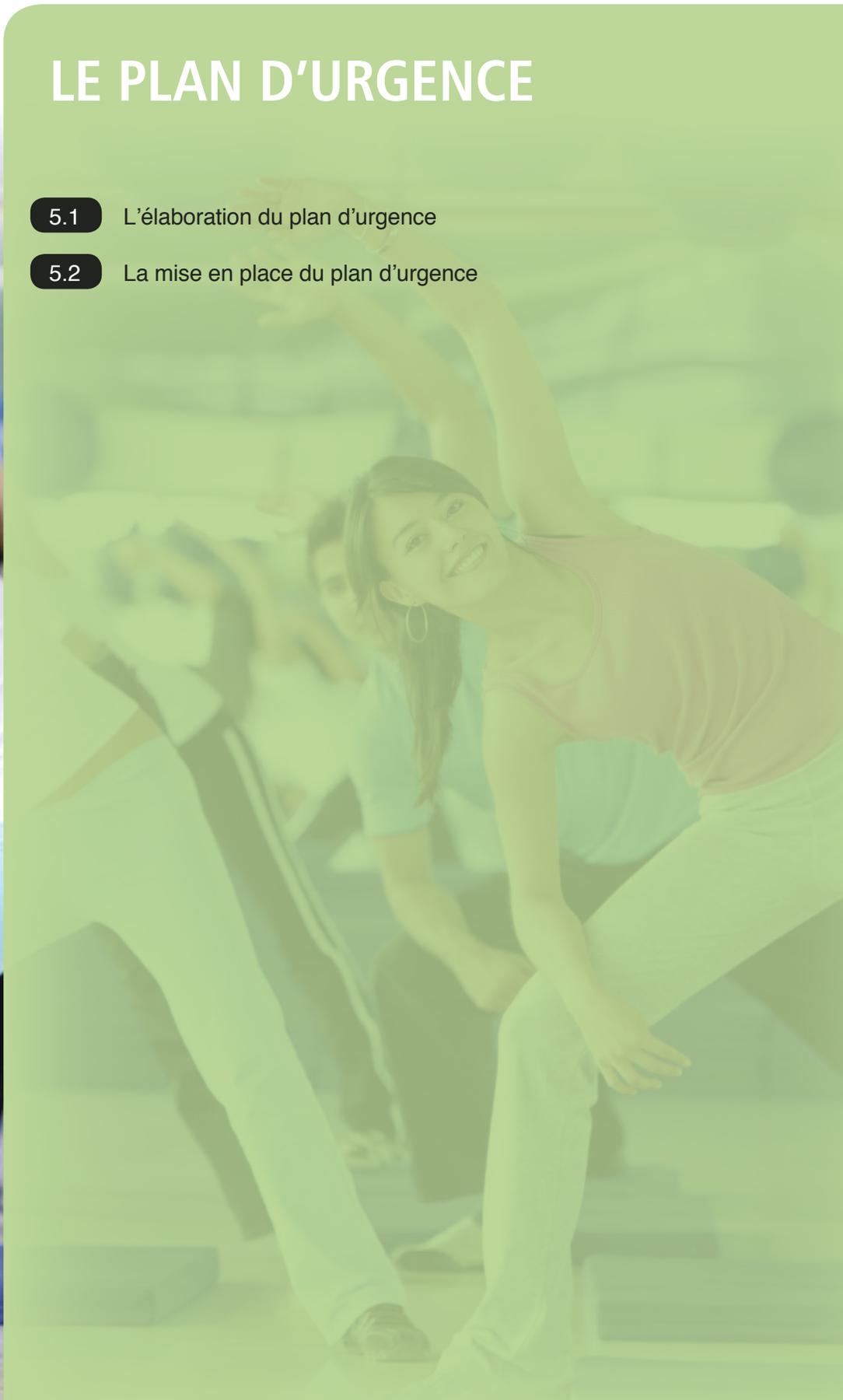
Date de la dernière vérification : _____

Signature : _____ Date : _____

CHAPITRE 5

LE PLAN D'URGENCE

- 5.1 L'élaboration du plan d'urgence
- 5.2 La mise en place du plan d'urgence



La personne responsable d'un centre ou d'un programme de conditionnement physique doit prévoir un plan d'intervention pour les urgences.

Parce que la sécurité des personnes est importante, il est essentiel de prendre le temps d'établir une procédure d'intervention solide en cas d'urgence. Une première étape vise à déterminer les différents types d'urgences qui peuvent survenir (blessure, urgence cardiaque, incendie, panne d'électricité, bris de la climatisation, etc.); dans le cas de locaux loués, on doit s'informer auprès du locateur des procédures qui ont déjà été prévues dans l'établissement et des rôles que les intervenantes et intervenants engagés dans le programme de conditionnement physique peuvent jouer. Pour chaque type d'urgence, il faut déterminer :

- les mesures qui s'imposent (évacuation, premiers secours, etc.);
- les tâches qui découlent de ces mesures (secourir, appeler à l'aide, diriger l'évacuation, etc.);
- les personnes les plus aptes à s'en charger (selon les qualifications, les compétences et la disponibilité);
- l'équipement nécessaire (trousse de premiers soins, téléphone, extincteur, etc.).

Rôles lors d'une situation d'urgence

On distingue trois rôles à jouer dans une situation d'urgence : celui de la personne responsable, celui de l'appelleur et celui du guide. Ces rôles sont attribués aux personnes-ressources en tenant compte de leurs qualifications et de leur capacité à intervenir (formation scolaire, formation en premiers secours, emploi au sein de l'organisme, etc.).

La personne responsable est habituellement qualifiée en premiers secours et en réanimation cardiorespiratoire (RCR). C'est elle qui prend la situation en main et qui voit à ce que les différentes tâches soient exécutées. L'intervenante ou l'intervenant doit jouer ce rôle pour les activités sous sa supervision. Dans le cas d'un centre ouvert toute la journée, la personne responsable doit s'assurer qu'au moins une personne certifiée en RCR et en premiers secours soit toujours sur les lieux.



Le plan d'évacuation doit être affiché bien à la vue et indiquer les différents accès.

L'appelleur est celui qui demande de l'aide extérieure, et qui accueille et guide le personnel de secours. Il doit savoir où se trouvent les téléphones et doit connaître les numéros de téléphone importants et les meilleures voies d'accès à emprunter de manière à diriger les services d'urgence. Généralement, la personne qui a la fonction de réceptionniste assume ce rôle dans un centre; ailleurs, il faut désigner, au préalable, une personne qui jouera ce rôle.

Le guide maîtrise la foule, répond aux questions et accompagne les personnes évacuées. C'est cette personne qui se charge d'éloigner les curieux lorsqu'un blessé se fait soigner.

5.2

LA MISE EN PLACE DU PLAN D'URGENCE

Une fois le protocole d'urgence établi, il importe de le faire connaître au personnel des différents secteurs de travail et de rappeler à chacun son rôle dans la procédure. On doit également faire connaître le plan d'urgence aux membres par voie de dépliants informatifs, par des affiches sur les murs ou par une présentation. Au début de l'activité, l'intervenante ou l'intervenant peut en discuter avec les membres et même désigner les personnes qui pourraient l'assister en cas d'urgence (secourisme ou appel à l'aide).

Voici les renseignements que doivent connaître les différents groupes d'individus :

Employés :

- Les procédures prévues pour les situations d'urgence
- Leur rôle pour chaque procédure
- Le rôle d'autrui en général (spécialement la personne responsable, l'appelleur, le guide)
- L'emplacement de la trousse de premiers soins et de tout autre équipement d'urgence
- L'emplacement du téléphone le plus proche et les numéros importants

Membres :

- L'existence des procédures d'urgence
- Les issues les plus proches
- À qui s'adresser en cas d'urgence ou l'emplacement du téléphone le plus proche

Dans la préparation de l'horaire de travail de ses employés, la personne responsable doit s'assurer de toujours prévoir des personnes assignées aux différents rôles et d'en dresser une liste à laquelle tous les membres de son personnel peuvent avoir accès. Une grille semblable à la suivante peut être utilisée (voir la Grille des intervenants et intervenantes pour les urgences à la page 58).

Intervenantes et intervenants pour les urgences

Journée :

Heure	Responsable des secours	Appelleur	Guide
9 h à 13 h	Nom : Marc Endroit : Plateau avec appareils	Nom : Louise Endroit : Réception	Nom : Chantal Endroit : Administration
13 h à 18 h	Nom : Endroit :	Nom : Endroit :	Nom : Endroit :
18 h à 22 h 30	Nom : Endroit :	Nom : Endroit :	Nom : Endroit :



L'accessibilité des lieux

L'accessibilité des lieux est un facteur primordial à vérifier. Les issues doivent être libres de tout obstacle physique en tout temps, de façon à ne pas nuire à l'évacuation des membres ou à l'intervention des services d'urgence (policiers, ambulanciers, pompiers, etc.). On doit porter une attention particulière pour ne pas permettre le stationnement des véhicules devant les issues et pour s'assurer qu'elles soient déneigées ou libres de glace en période hivernale.

Un plan d'évacuation indiquant l'agencement des lieux et l'emplacement des différentes issues doit être affiché aux endroits les plus fréquentés de façon à ce que tous puissent en prendre connaissance.

Ententes préalables

Pour permettre une meilleure efficacité des intervenantes et intervenants des services d'urgence, la personne responsable peut prendre contact avec ceux-ci pour valider son plan d'urgence et déterminer les éléments qui peuvent faciliter leur travail.

Activités dans des locaux loués ou empruntés

Dans le cas d'activités se déroulant dans des locaux loués ou empruntés, la personne responsable doit s'informer des mesures d'urgence déjà prévues par le locateur. Il s'agit ensuite de transmettre ces renseignements à l'intervenante déléguée ou l'intervenant délégué et de lui faire part des autres éléments qui relèvent de sa responsabilité. Une liste de vérification de ces éléments peut être remise à l'intervenante ou l'intervenant à cet effet. Un exemplaire est proposé dans le chapitre 7 (Grille de vérification pour activités dans des locaux loués ou empruntés). Sur les lieux, cette personne informera les membres des mesures d'urgence et pourra aussi désigner les personnes qualifiées pour l'assister en cas d'urgence.

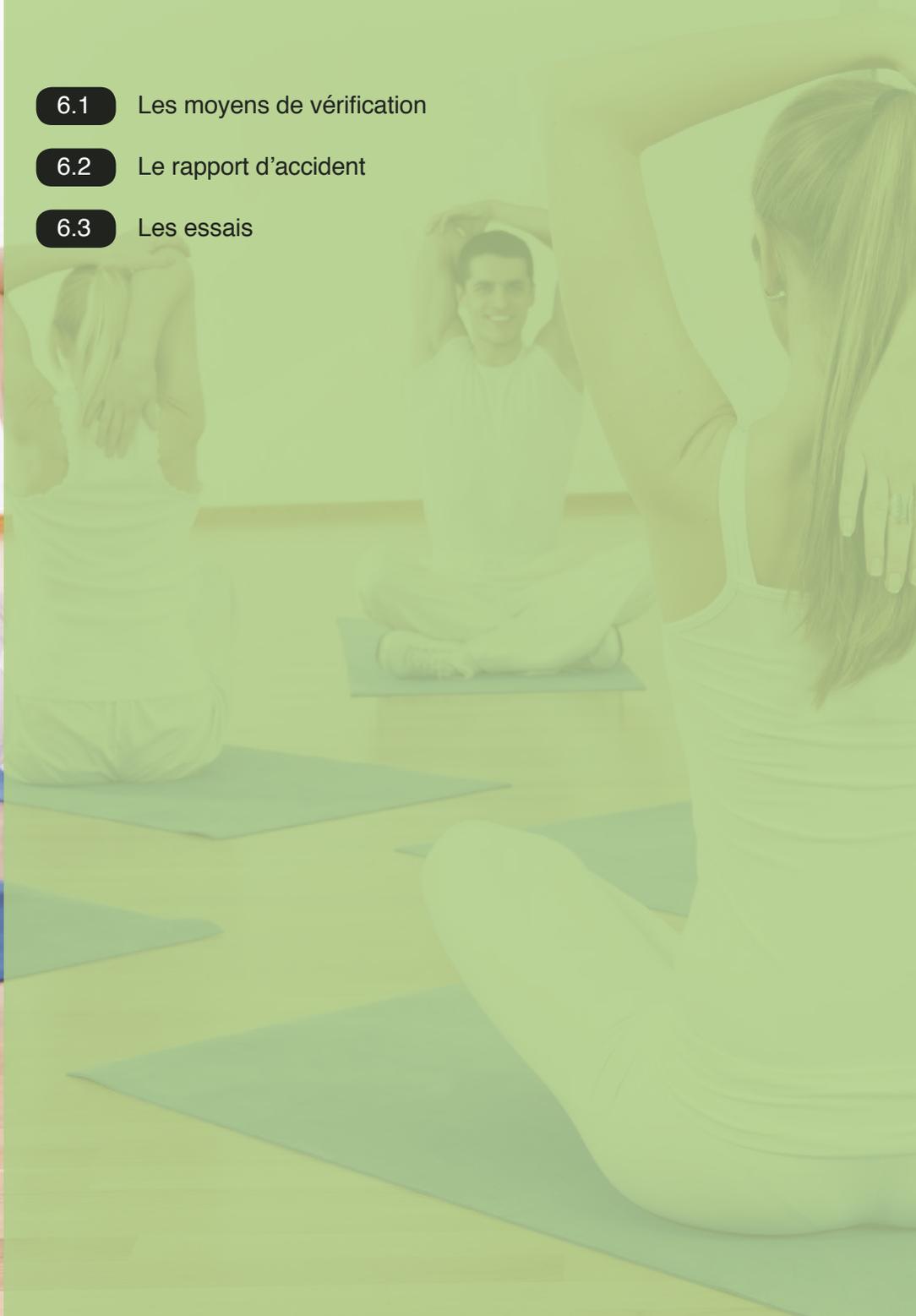
CHAPITRE 6

L'ÉVALUATION DES MESURES PRÉVENTIVES

6.1 Les moyens de vérification

6.2 Le rapport d'accident

6.3 Les essais



La personne responsable d'un centre ou d'un programme de conditionnement physique doit se doter d'outils pour s'assurer de l'efficacité des mesures de prévention mises en place.

La remise en question et le désir de s'améliorer constituent des qualités importantes pour une ou un responsable d'un centre ou d'un programme de conditionnement physique. Il n'existe pas de méthode parfaite qui permette de circonscrire tous les risques et qui prévienne toute blessure. Une fois que les différentes mesures du plan d'action en prévention sont implantées, on peut cependant les améliorer en vérifiant régulièrement leur efficacité. L'évaluation des mesures préventives permet, dans un premier temps, de déterminer si :

- on a identifié les risques potentiels majeurs;
- les mesures mises de l'avant (critères d'embauche, dépistage, règlements, entretien et vérification des installations, plan d'urgence, etc.) ont permis d'éliminer, sinon de maîtriser les risques;
- les moyens de communication employés pour faire connaître certaines mesures (affichage, information écrite et verbale, etc.) ont touché les clientèles visées;
- les outils utilisés (Q-AAP+, grilles de vérification, calendrier d'entretien, etc.) sont efficaces.

Par la suite, des décisions pourront être prises concernant le maintien ou la modification, s'il y a lieu, des éléments mentionnés ci-dessus.

6.1 LES MOYENS DE VÉRIFICATION

Pour effectuer la vérification et, s'il y a lieu, la modification des éléments de son plan d'action en prévention, la ou le gestionnaire dispose de plusieurs moyens. Cela peut être de réunir d'abord des intervenantes et des intervenants qui représentent les différents secteurs d'activité ainsi que des membres du centre ou, s'il y a lieu, les membres de son comité de prévention pour obtenir leurs commentaires et leurs recommandations. Ceux-ci pourront s'inspirer des éléments suivants :

- observations, expériences;
- questionnaires remplis par les employés et les membres;
- commentaires des membres, verbaux ou écrits (boîte à suggestions);
- plaintes reçues;
- compilation des grilles d'inspection et d'entretien;
- compilation des rapports d'accident (voir section suivante);
- essais du plan d'urgence.



L'un des outils nécessaires pour évaluer l'efficacité des mesures en place et pour faire en sorte qu'un accident ne se reproduise plus est le rapport d'accident (voir exemplaire à la page 70). Une déclaration d'accident efficace contient, entre autres choses, des détails sur la nature de la blessure, les circonstances de l'accident, les facteurs causals, les mesures d'intervention effectuées ainsi que celles à mettre de l'avant pour éviter que cela ne se reproduise.

La compilation des rapports d'accident constitue une excellente base de données pour la ou le responsable d'un centre ou d'un programme. Elle permet de :

- vérifier la fréquence des accidents;
- prendre conscience des éléments communs à certains accidents (heure, caractéristiques des membres, nature de la blessure, etc.);
- déterminer les activités, les installations ou l'équipement qui présentent le plus de risques;
- vérifier l'effet des diverses stratégies du plan d'action en prévention;
- évaluer l'efficacité du plan d'urgence;
- apporter des améliorations aux mesures en place.

À l'aide des détails obtenus, il est possible de déterminer les mesures à privilégier pour que des accidents semblables ne se produisent plus. Ces mesures peuvent être, par exemple, la modification des activités, le réaménagement des installations, l'amélioration de la conception des programmes et une surveillance accrue. Pour permettre de se constituer une banque intéressante de données, il est conseillé de considérer un accident comme tout événement imprévu causant ou pouvant causer des dommages corporels. Cette définition comprend les incidents qui n'ont toutefois pas occasionné de blessures (quelqu'un qui trébuche sans se faire mal), les traumatismes légers (contusions, entorses, coupures légères, etc.) et les traumatismes importants qui nécessitent l'intervention des secours d'urgence.

Par ailleurs, il est important de communiquer la compilation des rapports d'accident aux autres centres de la même concession pour réduire les risques d'accidents semblables.

6.3 LES ESSAIS

Il est important d'établir une procédure en cas d'urgence, mais encore faut-il s'assurer qu'elle soit comprise par tout le monde et qu'elle se déroule comme elle a été prévue. Pour en être certain, il est recommandé de procéder à quelques essais chaque année, dont au moins un essai est non annoncé. Cet exercice permet de :

- mettre les intervenantes et les intervenants en situation d'urgence et de vérifier s'ils connaissent leur rôle;
- constater si l'équipement prévu est disponible et adéquat;
- vérifier si les délais d'intervention sont raisonnables;
- constater, s'il y a lieu, l'efficacité de l'interaction avec les secours extérieurs.



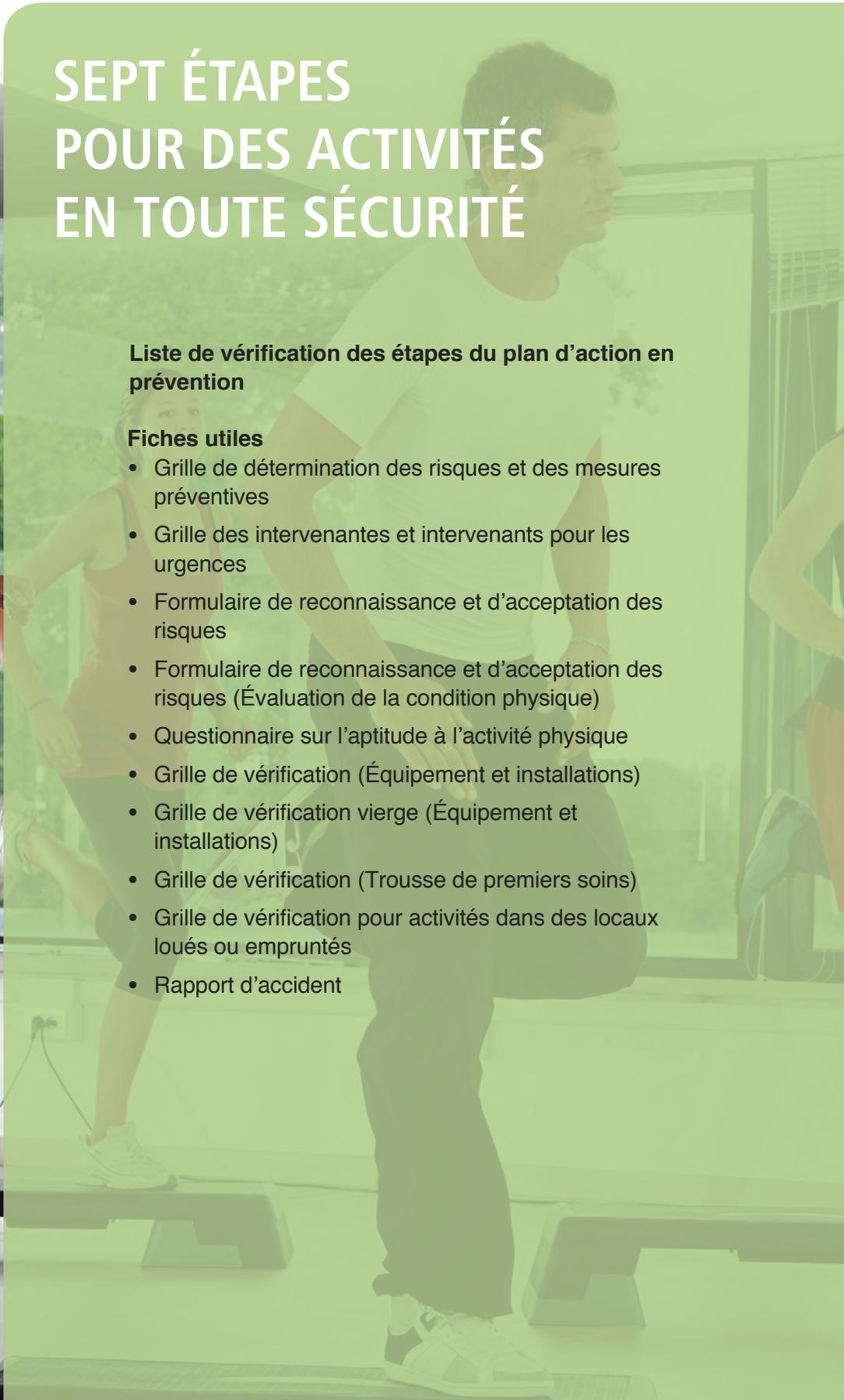
CHAPITRE 7

SEPT ÉTAPES POUR DES ACTIVITÉS EN TOUTE SÉCURITÉ

Liste de vérification des étapes du plan d'action en prévention

Fiches utiles

- Grille de détermination des risques et des mesures préventives
- Grille des intervenantes et intervenants pour les urgences
- Formulaire de reconnaissance et d'acceptation des risques
- Formulaire de reconnaissance et d'acceptation des risques (Évaluation de la condition physique)
- Questionnaire sur l'aptitude à l'activité physique
- Grille de vérification (Équipement et installations)
- Grille de vérification vierge (Équipement et installations)
- Grille de vérification (Trousse de premiers soins)
- Grille de vérification pour activités dans des locaux loués ou empruntés
- Rapport d'accident





Les chapitres précédents ont traité des différents éléments susceptibles d'aider la personne responsable d'un centre ou d'un programme de conditionnement physique à rendre ses activités sécuritaires. Comme il est mentionné dans l'introduction, la démarche proposée dans ce document vise les différentes activités de conditionnement physique qui peuvent être offertes et, dans des proportions variables, cette démarche s'applique à différents milieux ou organismes : privés, municipaux, scolaires ou autres.

Plusieurs des éléments traités dans ce document sont probablement déjà mis en application dans bon nombre de centres ou de programmes. La liste de vérification qui suit permet à son usager de vérifier si l'activité ou le programme d'activités dont il a la responsabilité se conforme à l'ensemble des éléments de la démarche proposée dans le document.

De plus, pour assister la ou le responsable désireux de se conformer à la démarche proposée, les outils facilitant la réalisation des différentes étapes sont déterminés et annexés à la liste.

LISTE DE VÉRIFICATION DES ÉTAPES DU PLAN D'ACTION EN PRÉVENTION

1. Les responsabilités

Les gestionnaires, les intervenants et intervenantes et les autres membres du personnel connaissent-ils leurs responsabilités en matière de prévention?

Oui Non

2. Les risques et les mesures préventives

A-t-on déterminé les risques présents dans votre centre ou votre programme ainsi que les mesures à mettre en avant pour circonscrire ces risques (voir Grille de détermination des risques et des mesures préventives, p. 57)?

Oui Non

3. La formation des intervenantes et intervenants

Existe-t-il des critères d'embauche pour le personnel?

Oui Non

- B.A. en éd. physique
- B.A. en intervention sportive
- B.A. en sc. de l'activité physique
- B.A. en kinésiologie
- Membre de la FKQ, EPC-SCPE ou PEC-SCPE
- Spécialisation en évaluation de la condition physique
- Spécialisation selon l'activité ou la clientèle
- Formation en premiers secours
- Formation en RCR
- Formation sur l'administration de l'adrénaline
- Formation sur l'utilisation d'un défibrillateur, s'il y a lieu

Y a-t-il toujours sur les lieux au moins une personne certifiée en RCR, en premiers secours et en administration de l'adrénaline?

Oui Non

Les intervenantes et intervenants ont-ils la possibilité de suivre des activités de perfectionnement?

Oui Non

4. Les mesures relatives aux membres

Les membres sont-ils informés des risques inhérents au domaine du conditionnement physique et particuliers à l'activité pratiquée (voir Formulaire de reconnaissance et d'acceptation des risques, p. 59)?

Oui Non

Les membres sont-ils informés des risques découlant des épreuves à l'effort (voir Formulaire de reconnaissance et d'acceptation des risques, Évaluation de la condition physique, p. 60)?

Oui Non

Chaque membre devrait-il remplir un Q-AAP+ (voir Exemple Q-AAP+, p. 62)?

Oui Non

Les membres sont-ils informés sur les règlements généraux du centre et sur les règles à respecter dans la pratique de l'activité? Si oui, de quelle façon?

Oui Non

Verbalement

Affichage

Lettre

Dépliant

Les intervenantes et intervenants sont-ils en nombre suffisant pour assurer une supervision efficace des activités ou des plateaux?

Oui Non

Offre-t-on de l'information aux membres sur divers aspects de l'entraînement et de la santé?

Oui Non

- Objectifs de l'exercice
- Mouvements et exercices dangereux
- Surcharge, échauffement, étirement, progression des efforts
- Fréquence cardiaque cible ou indice de perception de fatigue
- Choix d'équipement
- Facteurs de risque (tabagisme, stress, etc.)
- Bienfaits de l'activité physique

5. Les installations et l'équipement

Les installations et l'équipement sont-ils conformes aux règlements et aux normes en vigueur?

Oui Non

Les consignes relatives à l'utilisation d'un appareil sont-elles affichées bien en vue près de celui-ci?

Oui Non

A-t-on mis en place un calendrier d'entretien et d'inspection des installations et de l'équipement (voir Grille de vérification, équipement et installations, p. 66 et Grille de vérification, trousse de premiers soins, p. 68)?

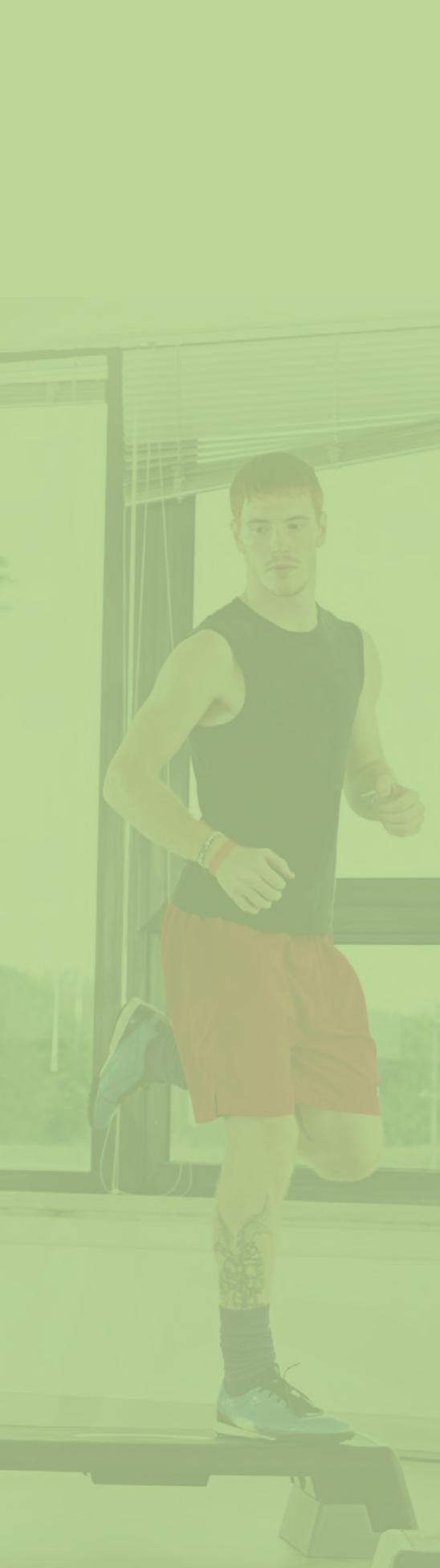
Oui Non

6. Les mesures d'urgence

Un plan d'urgence a-t-il été prévu pour les différentes situations potentielles?

Oui Non

- Blessure grave, arrêt cardiaque
 - Incendie
 - Fuite de gaz
 - Autres
-



Les intervenantes et intervenants connaissent-ils les procédures d'urgence, leur rôle et l'emplacement de l'équipement d'urgence (voir Grille des intervenants et des intervenantes pour les urgences, p. 58 et Grille de vérification pour activités dans des locaux loués ou empruntés, p. 69)?

Oui Non

Les intervenantes et intervenants ont-ils accès en tout temps à l'équipement d'urgence?

Oui Non

Les membres sont-ils informés des mesures d'urgence?

Oui Non

Le plan d'urgence et d'évacuation est-il affiché?

Oui Non

7. L'évaluation des mesures préventives

Est-ce qu'on révisé régulièrement et modifie, s'il y a lieu, les mesures et les outils mis en avant?

Oui Non

Les intervenantes et intervenants doivent-ils remplir un rapport lorsqu'un accident survient (voir Rapport d'accident, p. 70)?

Oui Non

Des essais sont-ils effectués régulièrement pour vérifier les mesures d'urgence?

Oui Non

Grille de détermination des risques et des mesures préventives

RISQUES	MESURES PRÉVENTIVES
FACTEURS HUMAINS	
Intervenants et intervenantes	Intervenants et intervenantes
Membres	Membres
FACTEURS MÉCANIQUES	
FACTEURS ENVIRONNEMENTAUX	

Grille des intervenants et intervenantes pour les urgences

JOURNÉE <input type="text"/>			
HEURE	RESPONSABLE DES SECOURS	APPELEUR	GUIDE
	Nom : _____	Nom : _____	Nom : _____
	Endroit : _____ _____	Endroit : _____ _____	Endroit : _____ _____
	Nom : _____	Nom : _____	Nom : _____
	Endroit : _____ _____	Endroit : _____ _____	Endroit : _____ _____
	Nom : _____	Nom : _____	Nom : _____
	Endroit : _____ _____	Endroit : _____ _____	Endroit : _____ _____
	Nom : _____	Nom : _____	Nom : _____
	Endroit : _____ _____	Endroit : _____ _____	Endroit : _____ _____

Formulaire de reconnaissance et d'acceptation des risques

Je, _____, suis inscrite ou inscrit à un programme de conditionnement physique offert par _____

Ce programme consiste en des activités de _____ pour la période du _____ au _____

JE RECONNAIS par la présente que, même si peu de blessures surviennent dans ce domaine, la pratique du conditionnement physique et des activités plus particulières auxquelles je suis inscrite ou inscrit comporte certains risques.

JE RECONNAIS aussi que ces risques peuvent varier d'une personne à l'autre selon son état de santé, sa condition physique ainsi que ses attitudes et comportements vis-à-vis le respect des principes d'entraînement et des règles mises en avant dans le programme ou par le centre. Ces risques sont, de façon plus particulière, mais non limitative, les suivants : une tension artérielle anormale, un malaise à la poitrine, un étourdissement, un évanouissement, des crampes et des nausées, et rarement, une crise cardiaque.

JE RECONNAIS également qu'il est de mon devoir de :

- respecter les règles, les consignes et les façons de faire applicables aux activités auxquelles je participe, et ce, pour diminuer le plus possible les risques de dommages corporels et matériels;
- transmettre à l'intervenante ou l'intervenant responsable toute information pouvant être liée à ma participation aux activités;
- ne pas aller au-delà de mes capacités et aviser l'intervenante ou l'intervenant en charge de tout malaise, douleur ou symptôme ressenti pendant ou après une activité ou un exercice.

Je suis informée ou informé que je peux cesser ma participation à un exercice ou à une activité si je ne me sens pas bien et que l'intervenante ou l'intervenant responsable peut me demander d'arrêter et de me reposer si on remarque des signes anormaux ou d'épuisement.

Je sais, de plus, que je peux soumettre mes interrogations concernant non seulement les risques, mais également les services, les installations, l'équipement, les appareils et tout le matériel mis à ma disposition.

Je déclare avoir pris connaissance des risques et des conditions énumérés dans le présent formulaire et être en mesure d'entreprendre le programme EN TOUTE CONNAISSANCE DE CAUSE ET EN ACCEPTANT LES RISQUES que peuvent comporter les activités auxquelles je suis inscrite ou inscrit.

Lecture faite, j'ai signé à _____ le _____

Témoin : _____

Formulaire de reconnaissance et d'acceptation des risques (Évaluation de la condition physique)

Je, _____, désire m'inscrire à un programme de conditionnement physique offert par _____

Pour déterminer clairement les activités auxquelles je peux participer ou les efforts que je peux effectuer sans risques pour ma santé et qui sont appropriés à mon état de santé et d'entraînement, je consens à me soumettre à une évaluation de ma condition physique. Cette évaluation porte, notamment, sur l'un ou l'autre, ou l'ensemble, des paramètres suivants : la composition corporelle, les capacités aérobie et anaérobie, la force et l'endurance musculaires et la flexibilité.

L'évaluation de certains paramètres peut exiger des tests à l'effort. Ce sont les suivants :

PROTOCOLE

- Test sur ergocycle _____
- Test sur tapis roulant _____
- Tests de force et endurance _____
- Tests de flexibilité _____

Autres : _____

(annexer des documents au besoin)

Formulaire de reconnaissance et d'acceptation des risques (Évaluation de la condition physique) (suite)

JE RECONNAIS par la présente que, même si peu de blessures surviennent lors de ces tests, ceux-ci comportent néanmoins certains risques. JE RECONNAIS aussi que ces risques peuvent varier d'une personne à l'autre selon son état de santé et sa condition physique. Ces risques sont, de façon plus particulière, mais non limitative, les suivants : une tension artérielle anormale, un malaise à la poitrine, un étourdissement, un évanouissement, des crampes et des nausées et rarement, une crise cardiaque.
(Il est à noter que les résultats obtenus lors de cette évaluation seront traités de façon confidentielle.)

JE RECONNAIS également qu'il est de mon devoir de :

- transmettre à l'intervenante ou l'intervenant responsable toute information pouvant être liée à ma participation aux tests, dont celle demandée dans le Questionnaire sur l'aptitude à l'activité physique (Q AAP);
- ne pas aller au-delà de mes capacités et d'aviser l'intervenante ou l'intervenant responsable de tout malaise, douleur ou symptôme ressenti pendant ou après un test.

JE SUIS INFORMÉE OU INFORMÉ :

- des objectifs des tests que je subirai ainsi que des procédures qui seront appliquées lors des dits tests, dont l'intensité de l'effort qui me sera demandé;
- que je peux cesser ma participation à un test si je ne me sens pas bien et que l'intervenante ou l'intervenant responsable peut me demander d'arrêter et de me reposer si je montre des signes anormaux ou de l'épuisement;
- que je peux soumettre mes interrogations concernant non seulement les risques, mais également les autres éléments relatifs à l'évaluation;
- qu'une personne qualifiée en réanimation cardiorespiratoire sera présente pendant les tests à l'effort.

Je déclare avoir pris connaissance des risques et des conditions énumérés dans le présent formulaire et être en mesure de me soumettre à l'évaluation EN TOUTE CONNAISSANCE DE CAUSE ET EN ACCEPTANT LES RISQUES que peuvent comporter les tests que je subirai.

Lecture faite, j'ai signé à _____ le _____

Témoïn : _____

Q-AAP+

Questionnaire sur l'aptitude à l'activité physique pour tous

L'exercice physique pratiqué d'une façon régulière constitue une occupation de loisir saine et agréable et plus de gens devraient devenir plus actifs physiquement à chaque jour de la semaine. Mener une vie active est sécuritaire pour LA PLUPART DES GENS. Ce questionnaire vous dira si elle est nécessaire pour vous de demander conseil à votre médecin ou à un professionnel de l'entraînement qualifié avant de devenir plus actif physiquement.

DES QUESTIONS DE SANTÉ GÉNÉRALE

S'il vous plaît, répondez soigneusement et honnêtement à ces 7 questions: cocher Oui ou Non.	OUI	NON
1) Votre médecin vous a-t-il déjà dit que vous souffrez d'un problème cardiaque OU d'hypertension artérielle?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) Ressentez-vous une douleur à la poitrine au repos, au cours de vos activités quotidiennes, OU lorsque vous faites de l'activité physique?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) Éprouvez-vous des problèmes d'équilibre reliés à un étourdissement OU avez-vous perdu connaissance au cours des 12 derniers mois? Répondez NON si vos étourdissements sont reliés à de l'hyperventilation (y compris pendant un exercice physique intense).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) Votre médecin vous a-t-il déjà dit que vous souffrez d'une autre maladie chronique (autre qu'une maladie cardiaque ou de l'hypertension)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) Prenez-vous actuellement des médicaments prescrits pour une maladie chronique?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) Avez-vous des problèmes osseux ou articulaires qui pourraient être aggravés si vous devenez plus actif physiquement? Répondez NON , s'il vous plaît, si vous aviez un problème articulaire dans le passé (par exemple, genou, cheville, épaule ou autre) qui ne limite pas votre capacité actuelle à être physiquement actif.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7) Est-ce que votre médecin a déjà dit que vous ne pouviez pas faire de l'activité physique sans supervision médicale?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

 **Si vous avez répondu NON à toutes les questions ci-dessus, vous êtes autorisé à l'activité physique. Aller à la page 4 de signer la déclaration du participant. Vous n'avez pas besoin de remplir les pages 2 et 3.**

-  Commencez à être beaucoup plus actif physiquement - Commencez lentement et augmentez progressivement.
-  Suivez les directives d'activité physique canadiennes (www.csep.ca/guidelines).
-  Vous pouvez obtenir une évaluation de votre forme physique.
-  Contactez un professionnel de l'entraînement qualifié (par exemple un Entraîneur Personnel Certifié SCPE® (EPC-SCPE) ou un Physiologiste de l'exercice certifié SCPE® (PEC-SCPE)) pour obtenir des conseils afin de devenir plus actif physiquement.
-  Si vous êtes âgé de plus de 45 ans et pas habitué à une activité physique régulière vigoureuse, consulter un professionnel de l'entraînement qualifié (PEC-SCPE) avant de vous engager dans l'exercice d'effort maximal.

 **Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs des questions ci-dessus, COMPLÉTEZ LES PAGES 2 ET 3.**

 **Retardez une augmentation de votre niveau d'activité physique si:**

-  Vous ne vous sentez pas bien à cause d'un inconfort temporaire comme de la fièvre ou la grippe - attendez de vous sentir mieux
-  Vous êtes enceinte - parlez-en à votre professionnel de la santé, à votre médecin, à un professionnel de l'entraînement qualifié et / ou remplissez le **eX-AAP+** sur le site internet www.eparmedx.com avant de devenir beaucoup plus actif
-  Votre état de santé change - répondez aux questions sur les pages 2 et 3 du présent document et / ou de parler à votre médecin ou à un professionnel de l'entraînement qualifié (PEC-SCPE ou de la CPT-SCPE) avant de continuer avec un programme d'activité physique

Q-AAP+

QUESTIONS DE SUIVI DE VOS MALADIES CHRONIQUES

1. Souffrez-vous d'arthrite, d'ostéoporose, ou des problèmes de dos?

Si la/les condition(s) ci-dessus est/sont présent(es), répondre aux questions 1a-1c Si **NON** passez à la question 2

- 1a. Éprouvez-vous de la difficulté à contrôler votre maladie avec des médicaments ou autres thérapies prescrites par votre médecin? (Répondez **NON** si actuellement vous ne prenez pas de médicaments ou d'autres traitements) OUI NON
- 1b. Avez-vous des problèmes d'articulation entraînant de la douleur, une récente fracture associée à une fragilité osseuse, un déplacement de vertèbre (par exemple, spondylolisthésis), et/ou spondylolyse/pars defect (une fissure dans l'anneau osseux sur l'arrière de la colonne vertébrale)? OUI NON
- 1c. Avez-vous consommé oralement ou par injection des corticoïdes (médicament anti-inflammatoire) pendant plus de 3 mois? OUI NON

2. Êtes-vous atteint d'un cancer?

Si la/les condition(s) ci-dessus est/sont présent(es), répondre aux questions 2a-2b Si **NON** passez à la question 3

- 2a. Votre diagnostic de cancer inclut-il l'un des types suivants: cancer du poumon / broncho-pulmonaire, le myélome multiple (cancer des cellules plasmiques), de la tête, du cou? OUI NON
- 2b. Êtes-vous actuellement en thérapie pour traiter votre cancer? OUI NON

3. Êtes-vous atteint d'une maladie cardiaque ou cardio-vasculaire? Cela comprend maladie coronarienne, hypertension artérielle, insuffisance cardiaque, arythmie cardiaque

Si la/les condition(s) ci-dessus est/sont présent(es), répondre aux questions 3a-3e Si **NON** passez à la question 4

- 3a. Éprouvez-vous de la difficulté à contrôler votre maladie avec des médicaments ou autres thérapies prescrites par votre médecin? (Répondez **NON** si actuellement vous ne prenez pas de médicaments ou d'autres traitements) OUI NON
- 3b. Avez-vous reçu un diagnostic d'anomalie du rythme cardiaque qui nécessite un traitement médical (par exemple une fibrillation auriculaire ou une contraction ventriculaire prématurée)? OUI NON
- 3c. Souffrez-vous d'insuffisance cardiaque chronique? OUI NON
- 3d. Lorsqu'au repos, avez-vous une tension artérielle égale ou supérieure à 160/90 mmHg avec ou sans médicaments pour la tension artérielle? (Répondez **OUI** si vous ne connaissez pas votre tension artérielle au repos) OUI NON
- 3e. Avez-vous reçu un diagnostic de maladie coronarienne et n'avez pas fait d'activité physique régulièrement au cours des 2 derniers mois? OUI NON

4. Avez-vous des problèmes de conditions métaboliques? Cela comprend diabète de type 1, diabète de type 2, et pré-diabète

Si la/les condition(s) ci-dessus est/sont présent(es), répondre aux questions 4a-4c Si **NON** passez à la question 5

- 4a. Est-ce que votre glycémie est souvent au-dessus de 13.0 mmol/L? (Veuillez répondre **OUI** si vous n'êtes pas certain) OUI NON
- 4b. Avez-vous des signes ou symptômes de complications liées au diabète telles qu'une maladie cardiaque ou vasculaire et / ou des complications affectant les yeux, les reins, et la sensation de vos orteils et des pieds? OUI NON
- 4c. Avez-vous d'autres conditions métaboliques (comme des problèmes de thyroïde, le diabète gestationnel, insuffisance rénale ou insuffisance hépatique)? OUI NON

5. Avez-vous des problèmes de santé mentale ou des difficultés d'apprentissage? Cela inclut Alzheimer, démence, dépression, troubles anxieux, troubles de l'alimentation, troubles psychotiques, déficience intellectuelle, syndrome de Down

Si la/les condition(s) ci-dessus est/sont présent(es), répondre aux questions 5a-5b Si **NON** passez à la question 6

- 5a. Éprouvez-vous de la difficulté à contrôler votre maladie avec des médicaments ou autres thérapies prescrites par votre médecin? (Répondez **NON** si actuellement vous ne prenez pas de médicaments ou d'autres traitements) OUI NON
- 5b. Avez-vous **aussi** des problèmes de dos qui affectent vos nerfs ou muscles? OUI NON

Q-AAP+

6. Avez-vous des problèmes respiratoires? Cela comprend maladie pulmonaire obstructive chronique, asthme, l'hypertension artérielle pulmonaire

Si la/les condition(s) ci-dessus est/sont présent(es), répondre aux questions 6a-6d Si **NON** passez à la question 7

- 6a. Éprouvez-vous de la difficulté à contrôler votre maladie avec des médicaments ou autres thérapies prescrites par votre médecin? (Répondez **NON** si actuellement vous ne prenez pas de médicaments ou d'autres traitements) OUI NON
- 6b. Est-ce que votre médecin a indiqué que la concentration d'oxygène de votre sang est basse quand vous êtes au repos ou quand vous faites de l'activité physique et / ou que vous avez besoin d'oxygénothérapie supplémentaire? OUI NON
- 6c. Si vous êtes asthmatique, avez-vous actuellement des symptômes d'une oppression thoracique, respiration sifflante, difficultés respiratoires, toux persistante (plus de 2 jours / semaine), ou avez-vous utilisé votre médicament de secours plus de deux fois la semaine dernière? OUI NON
- 6d. Votre médecin a-t-il déjà dit que vous faites de l'hypertension dans les artères pulmonaires? OUI NON

7. Avez-vous une lésion de la moelle épinière? Cela comprend tétraplégie et paraplégie

Si la/les condition(s) ci-dessus est/sont présent(es), répondre aux questions 7a-7c Si **NON** passez à la question 8

- 7a. Éprouvez-vous de la difficulté à contrôler votre maladie avec des médicaments ou autres thérapies prescrites par votre médecin? (Répondez **NON** si actuellement vous ne prenez pas de médicaments ou d'autres traitements) OUI NON
- 7b. Au repos, avez-vous souvent une tension artérielle faible, pouvant causer des étourdissements, des vertiges, et / ou des pertes de conscience? OUI NON
- 7c. Votre médecin a-t-il déjà dit que vous avez des épisodes soudains d'hypertension (appelés dysréflexie autonome)? OUI NON

8. Avez-vous eu un accident vasculaire cérébral (AVC)? Cela inclut ischémique transitoire (AIT) ou AVC

Si la/les condition(s) ci-dessus est/sont présent(es), répondre aux questions 8a-8c Si **NON** passez à la question 9

- 8a. Éprouvez-vous de la difficulté à contrôler votre maladie avec des médicaments ou autres thérapies prescrites par votre médecin? (Répondez **NON** si actuellement vous ne prenez pas de médicaments ou d'autres traitements) OUI NON
- 8b. Est-ce que votre mobilité à la marche est réduite? OUI NON
- 8c. Avez-vous eu un accident vasculaire cérébral (AVC) ou une défaillance nerveuse ou musculaire au cours des 6 derniers mois? OUI NON

9. Avez-vous d'autres conditions médicales qui ne figurent pas ci-dessus ou souffrez -vous de deux conditions chroniques?

Si la/les condition(s) ci-dessus est/sont présent(es), répondre aux questions 9a-9c Si **NON** lisez les conseils sur la page 4

- 9a. Avez-vous éprouvé une perte de mémoire ou de conscience à la suite d'une blessure à la tête au cours des 12 derniers mois OU avez-vous été diagnostiqué comme ayant subi une commotion cérébrale au cours des 12 derniers mois? OUI NON
- 9b. Avez-vous une condition médicale qui n'est pas mentionnée (comme l'épilepsie, les troubles neurologiques, des problèmes rénaux)? OUI NON
- 9c. Vivez-vous actuellement avec deux maladies chroniques? OUI NON

Allez à la page 4 pour connaître les recommandations de votre état de santé actuel et de signer la déclaration du participant.

Q-AAP+



Si vous avez répondu **NON** à toutes les questions concernant votre état de santé chroniques, vous êtes prêt à devenir plus actif physiquement:

- ▶ Vous êtes prêt à devenir plus actif physiquement et il est recommandé que vous consultiez un professionnel d'exercice qualifié (comme un EPC-SCPE ou un PEC-SCPE) pour répondre à vos besoins spécifiques.
- ▶ Vous êtes encouragés à commencer lentement - 20 à 60 minutes à chaque séance, avec des activités aérobiques et de renforcement musculaire d'intensité basse ou modérée, 3-5 jours par semaine.
- ▶ À mesure que vous progressez, vous devriez viser à accumuler 150 minutes ou plus d'activité physique modérée par semaine.
- ▶ Si vous êtes âgé de plus de 45 ans et pas habitué à une activité physique régulière vigoureuse, consulter un professionnel de l'entraînement qualifié (SCPE-PEC) avant de s'engager dans l'exercice d'effort maximal.



Si vous avez répondu **OUI** à une ou plusieurs des questions de suivi concernant votre état de santé chronique:

Vous devriez obtenir des renseignements supplémentaires avant de devenir beaucoup plus actif physiquement ou avant de prendre part à une évaluation de la forme physique. Il FAUT que vous remplissiez le questionnaire et suiviez les recommandations pour l'activité physique (**eX-AAP+**) sur la site internet www.eparmedx.com et / ou visitiez un professionnel de l'entraînement qualifié pour plus de renseignements.



Retardez une augmentation de votre niveau d'activité physique si:

- ✓ Vous ne vous sentez pas bien à cause d'un inconfort temporaire comme de la fièvre ou la grippe - attendez de vous sentir mieux
- ✓ Vous êtes enceinte - parlez-en à votre professionnel de la santé, à votre médecin, à un professionnel de l'entraînement qualifié et/ou remplissez le **eX-AAP+** sur la site internet www.eparmedx.com avant de devenir beaucoup plus actif
- ✓ Votre état de santé change - s'il vous plaît parler à votre médecin ou à l'exercice professionnel qualifié (PEC-SCPE) avant de continuer avec un programme d'activité physique.

- Toute modification est interdite. Nous vous encourageons à copier le Q-AAP+ dans sa totalité.
- Le Q-AAP+ Collaboration, la Société Canadienne de Physiologie de l'Exercice, et leurs agents n'assument aucune responsabilité envers les personnes qui entreprennent une activité physique. Si vous avez des doutes après avoir complété ce document, consultez votre médecin avant de faire de l'activité physique.

DÉCLARATION DU PARTICIPANT

- S'il vous plaît lire et signer la déclaration ci-dessous.
- Si vous n'avez pas l'âge légal nécessaire pour le consentement ou avez besoin de la permission de votre fournisseur de soins, alors, votre parent, tuteur légal, ou le fournisseur de soins doit aussi signer ce document.

Je, sous-signé(e), affirme avoir lu, compris à ma satisfaction et complété ce questionnaire. Je reconnais que cette autorisation d'activité physique est valide pour un maximum de 12 mois à compter de la date à laquelle elle est émise et devient non valide si mon état de santé change. Je reconnais également qu'un administrateur (e.g. mon employeur, centre de conditionnement physique ou communautaire, fournisseur de soins de santé, ou autre) peut conserver une copie de ce formulaire pour leurs dossiers. Le cas échéant, cet administrateur devra se conformer aux lignes directrices canadiennes et internationales concernant l'enregistrement des renseignements médicaux personnels afin d'assurer la confidentialité de l'information et que ces renseignements ne soient pas utilisés ou divulgués incorrectement.

NOM _____

DATE _____

SIGNATURE _____

TÉMOIN _____

SIGNATURE DU PARENT/TUTEUR LEGAL/ FOURNISSEUR DE SOINS _____

Pour plus d'informations, veuillez contacter

www.eparmedx.com or
La Société Canadienne de Physiologie de l'Exercice
www.csep.ca

Citation pour Q-AAP+

Warburton DER, Jamnik VK, Bredin SSD, and Gledhill N on behalf of the PAR-Q+ Collaboration. The Physical Activity Readiness Questionnaire (PAR-Q+) and Electronic Physical Activity Readiness Medical Examination (ePARmed-X+). Health & Fitness Journal of Canada 4(2):3-23, 2011.

Références

1. Jamnik VJ, Warburton DER, Makarski J, McKenzie DC, Shephard RJ, Stone J, and Gledhill N. Enhancing the effectiveness of clearance for physical activity participation; background and overall process. APNM 36(S1):S3-S13, 2011.
2. Warburton DER, Gledhill N, Jamnik VK, Bredin SSD, McKenzie DC, Stone J, Charlesworth S, and Shephard RJ. Evidence-based risk assessment and recommendations for physical activity clearance; Consensus Document. APNM 36(S1):S266-S298, 2011.

Le Q-AAP+ a été créé à l'aide d'un processus fondé sur des preuves (AGREE) (1) par un Q-AAP+ Collaboration présidée par le Dr. Darren E. R. Warburton avec le Dr. Norman Gledhill, Dr. Veronica Jamnik, et le Dr. Donald C. McKenzie (2). La production de ce document a été rendue possible grâce à une contribution financière de l'Agence de santé publique du Canada et la Ministère des Services de santé de la Colombie-Britannique. Les opinions exprimées ici ne représentent pas nécessairement les vues de l'Agence de santé publique du Canada ou la Ministère des Services de santé de la Colombie-Britannique.



Copyright © 2011 Q-AAP+ Collaboration 4 / 4
01-11-2011

Grille de vérification (Équipement et installations)

ÉQUIPEMENT ET INSTALLATIONS LOCAL <input type="text"/>	Conforme	Non conforme	Sans objet	Code d'action
APPAREIL DE MUSCULATION OU BANC n° <input type="text"/>				
• Banc				
• Appuis				
• Structure				
• Boulons et écrous				
• Poulies				
• Pivots, cylindres et tiges				
• Câble ou chaîne				
• Parties mobiles (en mouvement)				
APPAREIL CARDIOVASCULAIRE n° <input type="text"/>				
• Banc				
• Appuis				
• Poignées et attaches				
• Courroie				
• Câble ou chaîne				
• Supports (rampes)				
• Tableau de bord				
• Composantes électroniques internes				
• Composantes mécaniques internes				
• Pédales				

CODES D'ACTION

- | | |
|--------------|-----------------------|
| 1- Remplacer | 4- Étalonner, ajuster |
| 2- Vérifier | 5- Nettoyer |
| 3- Réparer | 6- Lubrifier |

Date de la dernière vérification : _____

Signature : _____ Date : _____

Grille de vérification (Trousse de premiers soins)

ARTICLES	Quantité requise	Possédons déjà	À se procurer
Manuel de premiers soins	1		
Ciseau à bandage	1		
Pince à écharde	1		
Lampe stylo	1		
Bouteille de solution antiseptique	1		
Applicateurs à bout de coton	20		
Tampons antiseptiques	25		
Bandages élastiques	3		
Ruban adhésif élastique	1		
Rouleaux de gaze stérile	2		
Compresse de gaze stérile	25		
Pansements compressifs	4		
Bandages triangulaires	6		
Pansements adhésifs assortis	50		
Tampons stériles pour les yeux	3		
Épingles de sûreté	10		
Couverture de laine	1		
Paires de gants de caoutchouc	5		
Sacs de papier	10		
InstaGlucose, MonoJet ou sucre	2		
Masque de poche	1		
Sacs réfrigérants ou glace	4		
Points de suture fondants	10		
Bonbonne d'oxygène (optionnelle)	1		

Date de la dernière vérification : _____

Signature : _____ Date : _____

Grille de vérification pour activités dans des locaux loués ou empruntés

1. LES ÉLÉMENTS SUIVANTS SONT DISPONIBLES ET EN BON ÉTAT		
ÉQUIPEMENT SPÉCIALISÉ	Oui	Non
Matelas		
Ballons médicaux		
Bancs suédois		
Autres		
ÉQUIPEMENT D'URGENCE	Oui	Non
Trousse de premiers soins		
Téléphone		
Signalisation des issues		
Plan d'évacuation		
2. NUMÉROS DE TÉLÉPHONE D'URGENCE		
Ambulance		
Hôpital		
Service d'incendie		
Police		
3. PERSONNES POUVANT AIDER LORS DES MESURES D'URGENCE		

Endroit : _____

Signature : _____ Date : _____

Rapport d'accident (suite)

3. ANALYSE

Déterminer le ou les facteurs qui ont contribué à l'accident et donner des détails.

Humains Mécaniques Environnementaux

Les mesures prises à la suite de l'accident ont-elles été adéquates et rapides?

4. RECOMMANDATIONS

À la suite de l'analyse du dossier, indiquer la ou les mesures à prendre.

Signature : _____ Date : _____

BIBLIOGRAPHIE

AMERICAN COLLEGE OF SPORTS MEDICINE. *ACSM's health/fitness, Facility Standards and Guidelines*, N. Sol et C. Foster (eds.), Human Kinetics, Champaign, Illinois, 1992, 235 p.

AMERICAN COLLEGE OF SPORTS MEDICINE. *Guidelines for Exercise Testing and Prescription*, 8^e édition, William & Wilkins, Baltimore, 2010, 400 p.

AMERICAN COLLEGE OF SPORTS MEDICINE. *Ressource Manual for Guidelines for Exercise Testing and Prescription*, 2^e édition, Philadelphie, Lea & Febiger, 1993.

ASSOCIATION DES PROFESSIONNELS DE L'ACTIVITÉ PHYSIQUE. *Le rapport et les recommandations du groupe de travail sur les programmes de conditionnement physique pour adultes*, Édition Médiabec, 2^e trimestre, 1976, 133 p.

BATES, M. *Health fitness management*, 2^e édition, 2008, 400 p.

BLAIR, S. N. "Physical activity, physical fitness & health (1993 C. H. McLay research lecture)", *Research Quarterly for Exercise & Sport*, vol. 64, n^o 4, 1993, p. 365-376.

BOUCHARD, C., et autres. *Physical activity, fitness, and health: International proceedings and consensus statement*, Champaign, Illinois, Human Kinetics, 1994, 102 p.

DRAPEAU, M., et autres. *Guide de sécurité et de prévention dans les arénes*, 2^e édition, Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport, Direction de la promotion de la sécurité, 2005, 116 p.

GOUVERNEMENT DU QUÉBEC. *Groupe d'étude de Kino-Québec sur le système de quantification de la dépense énergétique*, Québec, Éditeur officiel du Québec, 1979, 197 p.

HOWLEY, E. T., et B. D. FRANKS. *Health fitness instructor's handbook*, 2^e édition, Champaign, Illinois, Human Kinetics, 1992, 377 p.

HAMEL, D., et B. TREMBLAY. *Étude des blessures subies au cours de la pratique d'activités récréatives et sportives au Québec en 2009-2010*, Québec, Institut national de santé publique du Québec, Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport du Québec, 2012.

LÉGER, L. « L'activité physique chez l'adulte bien portant : risques potentiels et précautions à prendre », *Le Médecin du Québec*, vol. 15, n° 6, 1980, p. 54-55, 57-60, 62.

LÉGER, L. « Significations et limites de l'utilisation de la fréquence cardiaque dans le contrôle de l'entraînement », G. CAZORLA et G. ROBERT (éd.), *Entraînement-Surentraînement-Désentraînement*, Actes du 3^e Colloque international des cadres techniques et sportifs de la Guadeloupe, CESTAS : AREAPS, 1995, p. 245-254.

MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION DU QUÉBEC. *Sécurité dans les activités physiques en milieu scolaire*, 4^e trimestre, 1994, 106 p. (document d'information)

MINISTÈRE DU TOURISME ET DES LOISIRS DE L'ONTARIO. *Opération « sécurité » : un plan judicieux pour la gestion des risques*, série de 6 volumes, Toronto, 1991.

MINISTÈRE DU TOURISME ET DES LOISIRS DE L'ONTARIO. *Le guide du professionnel de sécurité pour le conditionnement physique*, 1991, 38 p.

ONTARIO ASSOCIATION OF SPORT AND EXERCISE SCIENCES. *Normes de sécurité pour le conditionnement physique : rapport du comité des normes de sécurité pour le conditionnement physique*, Toronto, 1990, 123 p.

PATTON, R., W. GRANTHAM, C. WILLIAM, R. F. GERSON, et L. R. GETTMAN, *Developing and managing health/fitness facilities*, Champaign, Illinois, Human kinetics, 1989, 364 p.

POWELL, K. E., et S. N. BLAIR. "The public health burdens of sedentary living habits: Theoretical but realistic estimates", *Medicine Science Sports Exercise*, vol. 26, n° 7, 1994, p. 851-856.

SHEPHARD, R.J., et J. ROY. "Do risks of exercise justify costly caution?", *The Physician and Sportsmedicine*, vol. 5, n° 6, 1977, p. 58-65.

SISCOVICK, D. S., N. S. WEISS, R. H. FLETCHER et T. LASKY. "The incidence of primary cardiac arrest during vigorous exercise", *New England Journal of Medicine*, vol. 311, n° 14, 1984, p. 874-877.

SOCIÉTÉ CANADIENNE DE PHYSIOLOGIE DE L'EXERCICE. *Manuels EPC SCPE tm et PEC SCPE tm*, 2009.

WIXSON, K., et R. DEVEREUX. *IRSA Clubs, Standards Facilitation Guide*, Boston, 1993, 40 p.

ADRESSES UTILES

ASSOCIATION DES RESPONSABLES AQUATIQUES DU QUÉBEC (ARAQ)

4545, avenue Pierre-De Coubertin
Case postale 1000, succursale M
Montréal (Québec) H1V 0B2
Tél. : 514 252-5244, poste 1
info@araq.net
www.araq.net

ASSOCIATION QUÉBÉCOISE DES ARÉNAS ET DES INSTALLATIONS RÉCRÉATIVES ET SPORTIVES (AQAIRS)

4545, avenue Pierre-De Coubertin
Case postale 1000, succursale M
Montréal (Québec) H1V 0B2
Tél. : 514 252-5244
Télec. : 514 252-5220
info@aqairs.ca
www.aqairs.ca

ASSOCIATION QUÉBÉCOISE DU LOISIR MUNICIPAL (AQLM)

Siège social
4545, avenue Pierre-De Coubertin
Case postale 1000, succursale M
Montréal (Québec) H1V 0B2
Tél. : 514 252-5244
Télec. : 514 252-5220
infoaqlm@loisirmunicipal.qc.ca
www.loisirmunicipal.qc.ca

CERTIFICATION ET ACCRÉDITATION DE L'ÉVALUATION DE LA CONDITION PHYSIQUE (CAECP-QC) CAECP-QUÉBEC

Département de kinésiologie
Université de Montréal
Case postale 6128, succursale Centre-Ville
Montréal (Québec) H3C 3J7
Tél. : 514 343-2471
Télec. : 514 343-2181
info@kinesiologue.com

DIRECTION DE LA PROMOTION DE LA SÉCURITÉ

Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport
100, rue Laviolette, bureau 306
Trois-Rivières (Québec) G9A 5S9
Tél. : 819 371-6033; sans frais : 1 800 567-7902
promotionsecurite@mels.gouv.qc.ca
www.mels.gouv.qc.ca

FÉDÉRATION DES KINÉSIOLOGUES DU QUÉBEC

Université de Montréal, Département de kinésiologie
Case postale 6128, succursale Centre-Ville
Montréal (Québec) H3C 3J7
Tél. : 514 343-2471
www.kinesiologue.com

FÉDÉRATION DES ÉDUCATEURS ET ÉDUCATRICES PHYSIQUES ENSEIGNANTS DU QUÉBEC

2500, boulevard de l'Université
Sherbrooke (Québec) J1K 2R1
Tél. : 819 821-8000, poste 63799
Télec. : 819 821-7970
info@feepeq.com
www.feepeq.com

KINO-QUÉBEC

Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport
1035, rue de la Chevrotière, 19^e étage
Québec (Québec) G1R 5A5
Tél. : 418 646-6137, poste 3649
Télec. : 418 528-1652
www.kino-quebec.qc.ca

SOCIÉTÉ CANADIENNE DE PHYSIOLOGIE DE L'EXERCICE

18, rue Louisa, bureau 370
Ottawa (Ontario) K1R 6Y6
Tél. : 613 234-3755; sans frais : 1 877 651-3755
Télec. : 613 234-3565
Renseignements généraux : info@csep.ca
Demandes relatives au répertoire en ligne des membres
de la SCPE : support@csep.ca
Renseignements pour les entreprises :
M^{me} Mary Duggan, directrice de l'administration,
mduggan@csep.ca, poste 223
www.csep.ca

Éducation,
Loisir et Sport

Québec 

LE PLAISIR
DE BOUGER
POUR TOUS