



## **Conditionnement Physique Adapté des Psp Information et consentement relatifs au programme**

### **Renseignements à l'intention du participant**

1. Ce programme est obligatoire et des rencontres de suivi seront planifiées afin d'assurer l'atteinte des objectifs du Programme de Conditionnement Physique Adapté (CPA). Une participation régulière entraînera une amélioration progressive de la condition physique.
2. Je soussigné(e) me présenterai au gymnase de la base pour tous les rendez-vous avec le personnel du CPA des PSP, ferai preuve de ponctualité et serai vêtue d'une tenue d'entraînement appropriée.
3. Il est de ma responsabilité de suivre uniquement le programme d'entraînement physique prescrit et d'enregistrer mes résultats lors des séances, afin de démontrer que j'ai complété l'ensemble des entraînements prescrits.
4. Il est de ma responsabilité de contacter le personnel des PSP à l'avance dans les cas suivants :
  - a. Je ne suis pas en mesure de me présenter à un rendez-vous prévu avec le personnel du CPA (de préférence par courriel). Autrement, mon absence pourrait être enregistrée « non conforme »;
  - b. un changement de ma condition médicale et/ou état de santé (p. ex. un nouveau diagnostic, un changement de médicament, une aggravation de la douleur, etc.) qui affecte ma capacité à participer au CPA;
  - c. Je ne suis pas en mesure de terminer, ou si j'éprouve de la difficulté à terminer, mon programme CPA dans son intégralité, pour quelque raison que ce soit.

### **Consentement éclairé**

5. Par les présentes, je soussigné déclare :
  - a. mon consentement à être encadré et à recevoir de l'enseignement sur les principes d'entraînement cardio-vasculaire et musculaire.
  - b. mon consentement à effectuer une évaluation de la condition physique et habitudes de vies. L'évaluation sera administrée par le personnel des PSP et pourra comprendre les éléments suivants :
    - (1) répondre à des questions concernant l'activité physique et les facteurs liés aux habitudes de vie, comme le tabagisme, le sommeil et la nutrition;
    - (2) mesures de la fréquence cardiaque, pression artérielle, taille, poids et tour de taille;
    - (3) évaluations de la capacité aérobique (maximale ou sous-maximale), évaluations de la mobilité, stabilité, flexibilité et de la fonctionnalité des patrons moteurs;
    - (4) évaluations des capacités musculo-squelettique pouvant inclure l'évaluation FORCE ou certaines de ses composantes.
  - c. que je reconnais que l'exercice physique comporte des risques, notamment des épisodes d'étourdissements passagers, évanouissements, pression artérielle irrégulière, malaise thoracique, douleurs musculaires, nausées, et que j'accepte volontairement ces risques;
  - d. que je suis tenu d'informer immédiatement le personnel PSP si je ressens de la douleur, de l'inconfort, de la fatigue extrême ou tout autre symptôme ou blessure qui peut se manifester pendant ou immédiatement après l'entraînement.



PROTÉGÉ A (une fois rempli)

- e. que, des évaluations supplémentaires peuvent être nécessaires pour élaborer un programme de conditionnement physique adapté, j'autorise le personnel du CPA à communiquer directement avec le personnel médical m'ayant référé.

6. J'ai lu et compris les attentes et règlements ci-dessus et je m'y conformerai.

\_\_\_\_\_  
Nom du membre en lettres moulées

\_\_\_\_\_  
Signature du membre

\_\_\_\_\_  
Date