

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT

Je, soussigné(e), reconnais :

Mon consentement à observer les règlements ayant trait à ma demande de participation au cours d'introduction pour les jeunes.

Mon consentement à respecter les critères suivants :

CRITÈRES D'ENTRAÎNEMENT AUX POIDS DE LA CLINIQUE D'ORIENTATION DES JEUNES

THÉORIE

- ___ Connaissance pratique de l'entraînement en force ;
- ___ Connaissance de l'utilisation de l'équipement d'entraînement en force / cardiovasculaire ;
- ___ Connaissance des directives et du concept de la progression ;
- ___ Bien saisir les avantages et les risques éventuels liés à l'entraînement en force.

PRATIQUE

- ___ Respecter la politique du gymnase de la base en ce qui a trait à la salle de poids et haltères et d'entraînement cardiovasculaire ;
- ___ Capacité à faire les exercices correctement ;
- ___ Maîtriser les techniques de base avant de passer aux niveaux d'entraînement supérieurs ;
- ___ Comprendre qu'il faut éviter de lever des charges maximales ;
- ___ Le programme d'entraînement aérobique constitue la base de l'entraînement en force ;
- ___ Comprendre les techniques de chargement (spotting) et savoir les mettre en pratique ;
- ___ Communication ouverte entre les jeunes et les moniteurs et les surveillants ;
- ___ Motivation à l'entraînement en force ;
- ___ Maturité émotionnelle suffisante pour participer à un programme d'entraînement en force.

Signature du (de la) participant(e)

Date

Parent ou tuteur

Date

L'activité physique améliore la santé physique et mentale. Même en petite quantité, l'activité physique fait du bien, et plus on en fait, mieux c'est.

Pour presque tout le monde, les bienfaits de l'activité physique surpassent largement les risques. Toutefois, pour certaines personnes, il est recommandé d'obtenir les conseils d'un professionnel de l'exercice qualifié (PEQ – détient un diplôme d'études postsecondaires en science de l'exercice et une certification avancée dans ce domaine – consultez scpe.ca/certifications) ou d'un professionnel de la santé. Ce questionnaire s'adresse aux personnes de tous âges et a pour objectif de les aider à cheminer vers un mode de vie plus actif.

☐ Je réponds à ce questionnaire pour moi-même.

☐ Je réponds à ce questionnaire pour mon enfant/une personne à charge en tant que parent/tuteur.

PRÉPAREZ-VOUS À MENER UNE VIE PLUS ACTIVE

Les questions suivantes permettront de confirmer que vous pouvez pratiquer une activité physique en toute sécurité. Veuillez répondre OUI ou NON à chacune des questions avant de mener une vie plus active. Si vous ne savez pas exactement quoi répondre, choisissez OUI.

1 Avez-vous vécu **N'IMPORTE LAQUELLE** des situations suivantes (A à F) au cours des six derniers mois?

A Diagnostic ou traitement relativement à une maladie du cœur ou à un AVC, ou douleur/malaise/pression au niveau de la poitrine en pratiquant vos activités de la vie quotidienne ou une activité physique?

B Diagnostic ou traitement relativement à une hypertension artérielle ou à une tension artérielle au repos de 160/90 mm de Hg ou plus?

C Vertiges ou étourdissements durant l'activité physique?

D Essoufflement au repos?

E Perte de conscience/évanouissement pour quelque raison que ce soit?

F Commotion?

2 Présentez-vous actuellement de la douleur ou une enflure à n'importe quelle partie de votre corps (p. ex. blessure, poussée aiguë d'arthrite ou douleur au dos) qui nuit à votre capacité de mener une vie active?

3 Un professionnel de la santé vous a-t-il recommandé d'éviter ou de modifier certains types d'activité physique?

4 Avez-vous tout autre problème médical ou physique (p. ex. diabète, cancer, ostéoporose, asthme, lésion médullaire) qui pourrait nuire à votre capacité de mener une vie active?

..... ➤ **NON** à toutes les questions :

allez à la page 2 – ÉVALUEZ VOTRE NIVEAU D'ACTIVITÉ PHYSIQUE ACTUEL

..... ➤

OUI à au moins une question :

allez au document de référence – CONSEILS SI VOUS AVEZ RÉPONDU OUI À AU MOINS UNE QUESTION

..... ➤

ÉVALUEZ VOTRE NIVEAU D'ACTIVITÉ PHYSIQUE ACTUEL

Répondez aux questions suivantes pour évaluer votre niveau d'activité physique actuel.

- 1 Au cours d'une semaine typique, combien de jours pratiquez-vous une activité physique aérobie d'intensité moyenne à élevée (p. ex. marche rapide, cyclisme ou jogging)? JOURS/SEMAINE
 - 2 Les journées où vous faites de l'activité physique aérobie d'intensité au moins moyenne (par exemple marche rapide), pendant combien de minutes pratiquez-vous cette activité? MINUTES/JOUR
- Si vous êtes un adulte, multipliez le nombre moyen de jours par semaine par le nombre moyen de minutes par jour. MINUTES/SEMAINE

Les Directives canadiennes en matière de mouvement sur 24 heures recommandent la pratique d'au moins 150 minutes par semaine d'activité physique d'intensité moyenne à élevée chez les adultes. Pour les enfants et les jeunes, on recommande au moins 60 minutes par jour. Il est également recommandé de pratiquer des activités pour renforcer les muscles et les os au moins deux fois par semaine pour les adultes, et trois fois par semaine pour les enfants et les jeunes (voir scpe.ca/directives).



CONSEILS GÉNÉRAUX POUR MENER UNE VIE PLUS ACTIVE

Augmentez graduellement votre niveau d'activité physique afin que votre expérience demeure positive. Intégrez des activités physiques qui vous plaisent à votre journée (p. ex. marcher avec un ami ou une amie, se rendre au travail ou à l'école à vélo) et réduisez vos comportements sédentaires (p. ex. périodes prolongées passées en position assise).

Si vous voulez pratiquer une **activité physique d'intensité élevée** (p. ex. une activité physique à une intensité à laquelle il est difficile de maintenir une conversation) et que vous n'atteignez pas les recommandations minimales en matière d'activité physique mentionnées ci-dessus, consultez un professionnel de l'exercice qualifié (PEQ) avant de vous y mettre. Cela permettra de confirmer que votre activité physique est sécuritaire et convient à votre situation.

L'activité physique est aussi une partie importante d'une grossesse en santé.



Attendez avant de mener une vie plus active si vous ne vous sentez pas bien en raison d'une maladie temporaire.

DÉCLARATION

Au meilleur de mes connaissances, tous les renseignements que j'ai fournis dans ce questionnaire sont exacts.
Si des changements surviennent à mon état de santé, je remplirai le questionnaire à nouveau.

J'ai répondu **NON** à toutes les questions de la page 1

J'ai répondu **OUI** à au moins une question de la page 1

Signez et datez la déclaration ci-dessous

Cochez la case ci-dessous qui s'applique à vous :

- ☐ J'ai consulté un professionnel de la santé ou un professionnel de l'exercice qualifié (PEQ) qui m'a recommandé de mener une vie plus active.
- ☐ Je suis à l'aise à l'idée de mener une vie plus active sans consulter un professionnel de la santé ou un PEQ.

<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nom (en caractères d'imprimerie) + nom du parent/tuteur, le cas échéant		Signature (ou signature du parent/tuteur, le cas échéant)	Date de naissance
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Date	Courriel (optionnel)	Téléphone (optionnel)	

Avec de la planification et du soutien, vous pouvez profiter des bienfaits d'une vie plus active. Un PEQ peut vous aider.

- ☐ Cochez cette case si vous souhaitez consulter un PEQ afin de mener une vie plus active.
(Vos réponses à ce questionnaire aideront le PEQ à apprendre à vous connaître et à comprendre vos besoins.)



EXONÉRATION DE RESPONSABILITÉ, RENONCIATION AUX RÉCLAMATIONS ET CONVENTION D'INDEMNISATION

ATTENTION! Veuillez lire attentivement ce qui suit. En signant le présent document, vous renoncez à certains droits reconnus par la loi, y compris le droit d'intenter des poursuites.

J'ai lu la déclaration ci-dessus et j'accepte de m'y conformer.	Signature
---	-----------

1. Le présent document constitue un accord juridique exécutoire. Clarifiez toute question ou préoccupation avant de le signer.
2. En tant que participant et aux activités, programmes, cours et services fournis par les Services de bien-être et moral des Forces canadiennes (SBMFC) ainsi qu'aux événements qu'ils commanditent ou organisent :
 - a. PSP
 - b. BFC Borden
 - c. Ontario
 - d. 2023/2024;

notamment les activités libres, les activités virtuelles et en ligne, les séances ou leçons d'instruction, les pratiques, les activités compétitives, y compris les joutes, les voyages, l'utilisation ou le prêt d'équipement, les activités dans des installations intérieures et extérieures, l'entraînement musculaire ainsi que le conditionnement et les performances physiques (collectivement, les « activités »), le soussigné prend note des conditions décrites dans le présent accord et y consent.

Avis de non-responsabilité

3. En contrepartie de ma participation ou de ma présence à ces activités, en mon nom et au nom de mes représentants, de mes héritiers, de mon conjoint, de mes enfants ou de mes ayants droit, je libère et décharge à jamais Sa Majesté le Roi du chef du Canada, ses officiers, agents, employés, bénévoles, officiels, participants, agents, commanditaires et les membres de ses Forces armées, le Personnel des fonds non publics, les SBMFC, leurs officiers, agents et employés, leurs bénévoles, officiels, participants, agents et commanditaires (collectivement, l'« organisation ») de l'ensemble des réclamations, demandes, pertes, coûts, dommages, actions, causes d'action, poursuites ou autres procédures engagées, intentées ou autrement entreprises par qui que ce soit relativement à une perte, à un dommage matériel, à une blessure ou à un décès causés ou occasionnés par mes actes ou mon omission d'agir ou attribuables à ceux-ci en raison de ma participation ou de ma présence à ces activités d'une quelconque manière, notamment par une négligence de l'organisation, que ce soit à titre collectif ou individuel.



EXONÉRATION DE RESPONSABILITÉ, RENONCIATION AUX RÉCLAMATIONS ET CONVENTION D'INDEMNISATION

J'ai lu les paragraphes 1, 2 et 3 et j'accepte de m'y conformer.	Signature
--	-----------

Description et acceptation des risques

4. Je comprends et consens aux points suivants :

- a. Les activités comportent des risques, des dangers et des incidents inhérents, prévisibles et imprévisibles, qu'aucun soin, aucune mesure de prudence, ni aucune expertise ne peut éliminer, notamment les possibilités de blessures corporelles graves, d'invalidité permanente, de paralysie et de décès.
- b. Je suis responsable de ma conduite et de mon comportement pendant les activités, et je suivrai les consignes de sécurité, y compris les recommandations de l'organisation concernant le port d'équipements de protection individuelle (EPI), le cas échéant.
- c. L'organisation a la tâche difficile d'assurer la sécurité, mais elle n'est pas infallible : elle peut ne pas connaître ma condition physique ou mes capacités, elle peut mal évaluer les conditions météorologiques ou environnementales, elle peut donner des instructions ou des avertissements incomplets, et l'équipement utilisé peut faire défaut.
- d. L'éclosion de COVID-19, causée par le nouveau coronavirus, est qualifiée de pandémie internationale par l'Organisation mondiale de la Santé, et cette maladie est extrêmement contagieuse. Les SBMFC ont mis en place des mesures préventives pour réduire la propagation de la COVID-19. Cependant, ces mesures ne peuvent garantir que je ne sois pas exposé à la COVID-19. De plus, la participation aux activités peut aggraver mon risque de contracter la COVID-19.

5. Je participe volontairement aux activités. Compte tenu de ma participation, je reconnais par la présente avoir pris conscience des risques, des dangers et des incidents liés aux activités, qui comprennent entre autres les éléments suivants :

- a. Santé (physique et mentale) : l'exécution de techniques physiques exténuantes et exigeantes; l'effort physique; le surmenage; les étirements; la déshydratation; l'épuisement; les entraînements cardiovasculaires; l'atteinte psychologique; les mouvements et arrêts rapides; une forme ou un conditionnement physique déficient; les lésions traumatiques; les infections bactériennes; les éruptions; et la transmission de maladies contagieuses, qu'elles soient causées par la COVID-19, des bactéries, des parasites ou d'autres organismes quelconques ou par toute mutation de ceux-ci.
- b. Lieux : l'état défectueux, dangereux ou non sécuritaire des installations; les chutes; les collisions contre des objets, des murs, de l'équipement ou des personnes; les conditions dangereuses, non sécuritaires ou irrégulières des sols, de la glace ou d'autres surfaces;



EXONÉRATION DE RESPONSABILITÉ, RENONCIATION AUX RÉCLAMATIONS ET CONVENTION D'INDEMNISATION

les conditions météorologiques extrêmes; et les déplacements d'une installation à l'autre.

- c. Utilisation de l'équipement : la défaillance mécanique de l'équipement; le défaut de conception ou de fabrication de l'équipement; les avertissements, directives, instructions ou conseils donnés ou non par l'organisation concernant l'utilisation de l'équipement; et l'utilisation ou le fonctionnement fautif de l'équipement dans les limites de mes capacités.
- d. Contact : le contact avec des équipements, des véhicules ou d'autres personnes qui peut entraîner des lésions corporelles graves, notamment des commotions cérébrales, d'autres lésions cérébrales ou des traumatismes graves à la colonne vertébrale.
- e. Conseils : les conseils concernant les activités donnés avec négligence.
- f. Capacité : le défaut d'agir en toute sécurité ou dans les limites de mes capacités ou des zones désignées.
- g. Cybersécurité : les atteintes à la vie privée; le piratage; la défaillance de la technologie et les dommages infligés à l'équipement informatique.
- h. Comportement : mon comportement et celui des autres, y compris toute altercation physique entre les participants.
- i. Déplacement : les déplacements physiques à destination des activités et en provenance de celles-ci.
- j. Négligence : ma négligence ou celle des autres, y compris la négligence de l'organisation à titre collectif ou individuel, qui peut aggraver le risque de dommages, de pertes, de lésions ou de décès. Je comprends que l'organisation, à titre collectif autant qu'individuel, peut échouer dans sa tentative de me protéger contre les risques, les dangers et les incidents pouvant découler des activités, dont certains sont mentionnés ci-dessus.

J'ai lu les paragraphes 4 et 5 et j'accepte de m'y conformer.

Signature

Modalités

- 6. En contrepartie de l'autorisation que l'organisation m'accorde à participer aux activités, j'accepte d'assumer les responsabilités suivantes :
 - a. Je suis responsable de mon environnement ainsi que de l'emplacement et de l'équipement choisis, lorsque je m'entraîne dans mon propre espace.
 - b. J'assume tous les risques liés à mon état mental et à ma condition physique et déclare qu'ils sont appropriés pour participer aux activités.



EXONÉRATION DE RESPONSABILITÉ, RENONCIATION AUX RÉCLAMATIONS ET CONVENTION D'INDEMNISATION

- c. J'accepte de remplir un Questionnaire sur l'aptitude à l'activité physique **pour tous** (Q-AAP+) et d'en suivre les recommandations, soit de consulter un médecin, un autre professionnel de la santé autorisé à poser un diagnostic ou un professionnel de l'activité physique qualifié avant d'intensifier mon activité physique.
- d. Je me conforme aux règles et règlements relatifs à la participation aux activités, y compris les règlements des instances municipales et régionales, ainsi que des gouvernements provinciaux et fédéraux.
- e. Je dois me conformer aux règles de l'installation ou de l'équipement.
- f. Si je remarque un danger ou un risque inhabituel important, je mettrai fin à ma participation aux activités et j'en informerai immédiatement un représentant de l'organisation.
- g. Je m'engage à refuser de participer de quelque manière que ce soit à des activités lorsque mes facultés sont affaiblies, si c'est le cas, compte tenu des risques.
- h. J'assume l'entière responsabilité d'évaluer si des activités sont trop difficiles pour moi. En entreprenant une activité, je reconnais et j'accepte le caractère approprié et les conditions de l'activité.
- i. Je suis responsable du choix de mon équipement de sécurité ou de protection et de son bon ajustement.
- j. Comme aucune assurance contre les dangers inhérents aux activités n'est fournie aux participants, je suis responsable de vérifier ma couverture d'assurance vie et d'assurance contre les accidents pour m'assurer qu'elle ne comprend aucune exclusion relativement aux activités et que les primes sont réalistes. Je suis responsable de la souscription à une telle assurance et d'en couvrir les frais.
- k. Je consens à cesser de participer à une activité si je juge ou j'évalue qu'il est dangereux de la poursuivre.
- l. La COVID-19 est de nature contagieuse; je peux m'y exposer ou la contracter, ce qui peut entraîner des blessures, une maladie, une invalidité permanente ou le décès.

J'ai lu le paragraphe 6 et j'accepte de m'y conformer.

Signature

Exonération de responsabilité et avis de non-responsabilité

7. En contrepartie de l'autorisation que l'organisation m'accorde à participer aux activités, j'accepte d'assumer les responsabilités suivantes :

- a. J'assume l'entière responsabilité de ma sécurité.
- b. J'ASSUME tous les risques découlant de ma participation ou y étant associés ou reliés.



EXONÉRATION DE RESPONSABILITÉ, RENONCIATION AUX RÉCLAMATIONS ET CONVENTION D'INDEMNISATION

- c. Mon consentement à participer aux activités ne repose sur aucune déclaration orale ou écrite faite par l'organisation ou ses agents, que ce soit dans un dépliant ou une publicité ou lors d'une conversation individuelle.
- d. JE RENONCE à toute réclamation contre l'organisation que je pourrais formuler maintenant ou à l'avenir.
- e. J'ACCEPTE LIBREMENT ET ASSUME PLEINEMENT tous les risques et toutes les possibilités de blessures, de décès, de dommages matériels, de dépenses et de pertes connexes, y compris la perte de revenus, découlant de ma participation aux activités.
- f. J'INDEMNISE ET DÉGAGE l'organisation, à titre collectif autant qu'individuel, des réclamations et demandes, des pertes, des frais de litige, des frais juridiques, des responsabilités, des dommages, des jugements, des coûts, des actions, des causes d'action, des poursuites ou d'autres procédures de quelque forme ou nature que ce soit desquels elle peut faire l'objet, directement ou indirectement, du fait de ma participation aux activités, que la revendication soit fondée sur la négligence, la négligence grave, la rupture de contrat ou toute autre action ou mesure prise ou non par l'organisation, autant à titre collectif qu'individuel.
- g. JE DÉCHARGE ET J'INDEMNISE À JAMAIS l'organisation, soit à titre collectif ou individuel, de toute poursuite liée à mon exposition ou au fait d'avoir contracté la COVID-19 causée par une action, une omission ou une négligence de ma part ou de celle des autres, notamment de l'organisation, à titre collectif ou individuel.
- h. L'organisation, autant à titre collectif qu'individuel, n'est pas responsable des dommages causés à mon véhicule, à mes biens ou à de l'équipement m'appartenant qui pourraient découler des activités.
- i. La négligence comprend le manquement de la part de l'organisation, autant à titre collectif qu'individuel, à prendre des mesures raisonnables pour me protéger des risques, des dangers et des accidents pouvant découler des activités.
- j. La présente exonération, renonciation et indemnisation se veut aussi large et inclusive que le permet la loi de la province de l'Ontario et, si une partie de celle-ci est jugée invalide, les autres parties resteront en vigueur et produiront leur plein effet.

Autorité

- 8. Dans l'éventualité où j'intenterais des poursuites contre l'organisation, que ce soit à titre collectif ou individuel, je le ferai uniquement dans la province de l'Ontario. Je consens par ailleurs à ce que le droit substantiel de la province de l'Ontario soit mis en application sans égard aux règles d'interprétation des conflits.
- 9. JE CONSENS à ce que l'accord soit régi par les lois fédérales applicables et les lois en vigueur dans la province de l'Ontario, au Canada, et qu'il soit interprété et déterminé conformément à celles-ci. JE CONSENS à me soumettre irrévocablement et inconditionnellement à la juridiction



EXONÉRATION DE RESPONSABILITÉ, RENONCIATION AUX RÉCLAMATIONS ET CONVENTION D'INDEMNISATION

exclusive des tribunaux de l'Ontario, au Canada, et de tous les tribunaux compétents pour entendre les appels de ceux-ci.

10. Si une disposition du présent accord est jugée comme étant invalide ou inapplicable par un tribunal compétent, en totalité ou en partie, j'ACCEPTE qu'elle n'ait aucun effet sur les autres modalités ou dispositions du présent accord.
11. SANS LIMITER CE QUI PRÉCÈDE, JE CONSENS À NE PAS POURSUIVRE l'organisation, autant à titre collectif qu'individuel, pour toute blessure, y compris les atteintes physiques et psychologiques, le décès et la perte ou les dommages matériels, ainsi que tout coût, tout dommage, tous frais, toute dépense, tout jugement, toute responsabilité ou tout autre élément s'y rapportant sous quelque forme ou nature que ce soit, quelle qu'en soit la cause ou l'origine, et que ce soit directement ou indirectement en raison de ma participation aux activités.

J'ai lu les paragraphes 7, 8, 9, 10 et 11 et j'accepte de m'y conformer.	Signature
--	-----------

Reconnaissance

12. Je reconnais avoir lu et compris le présent accord, l'avoir signé volontairement et m'y conformer. Le présent accord s'applique également à mes héritiers, mon conjoint, mes enfants, mes parents, mes tuteurs, mes plus proches parents, mes exécuteurs testamentaires, mes administrateurs et mes représentants légaux ou personnels. Je reconnais par ailleurs qu'en signant le présent accord, je renonce à mon droit de poursuivre l'organisation, à titre collectif ou individuel, sur la base de toute réclamation dont je l'ai libérée dans les présentes.

Nom (en caractères d'imprimerie)
Signature
Date