
Cadre du programme d'activité physique au travail

Outil de vérification

Recherche et développement :

Ron Plotnikoff, Ph.D., professeur agrégé, Université de l'Alberta

Allan Fein, M.Sc. (candidat au doctorat), Université de Toronto

Leah Milton, B.Sc. inf., consultante en santé au travail

Tricia Prodaniuk, B.E.P. (candidate à la maîtrise), Université de l'Alberta

Val Mayes, B.A. avec spéc. plein-air (candidat à la maîtrise), Université de l'Alberta

Avec l'appui de :



Cadre du programme d'activité physique au travail

Outil de vérification

Table des matières

Comment utiliser cet outil de vérification?	1
Ce que vous devez savoir sur la vérification	1
Comment utiliser cette vérification?	1
Termes clés.....	3
Formules de vérification.....	4
Partie 1. Fondations	4
Section A. Engagement de la direction et des employés.....	4
Section B. Évaluation de l'environnement et des besoins	5
Partie 2. Construction.....	6
Section A. Niveau individuel : connaissances, attitude et aptitudes	6
Section B. Niveau social : amélioration des relations	7
Section C. Niveau organisationnel : leadership, capacité, volonté et infrastructure;	8
Section D. Niveau communautaire : actifs et partenariats	9
Section E. Niveau politique : politiques actuelles sur l'activité physique et ébauche de nouvelles politiques.....	10
Partie 3. Finitions.....	11
Section A. Administration du programme	11
Section B. Sécurité et gestion des risques.....	12
Total des réponses.....	13

Ce que vous devez savoir sur la vérification

Une vérification permet d'établir une base de référence destinée à mesurer l'amélioration en fonction de critères prédéterminés. Le présent outil de vérification permet d'évaluer les critères du *Cadre du programme d'activité physique au travail*.

Nous recommandons à votre organisation de faire en sorte d'obtenir le plus de réponses affirmatives (« oui ») possibles pour chaque élément de vérification. Il est recommandé d'effectuer la vérification une fois par année ou lorsque votre organisation traverse une phase de transition (p. ex. embauche massive de personnel, modification des politiques ou de l'environnement physique).

Le présent outil de vérification représente une norme élevée et se fonde sur les meilleures pratiques. Chaque lieu de travail a ses propres particularités. Il est donc possible que certains éléments de vérification ne s'appliquent pas à tous les lieux de travail. La vérification peut aider votre organisation à élaborer et à poursuivre le programme d'activité physique de votre lieu de travail en enclenchant un cycle d'améliorations continues. Ce processus ne comporte pas de note de passage, il vise plutôt l'amélioration continue. Des évaluations régulières permettent d'identifier ce qui est sujet à amélioration.

Toutes les sections de la vérification ont la même valeur, quoique certains niveaux puissent être plus pertinents pour certaines organisations que pour d'autres. Il peut être convenable d'effectuer une vérification pour chaque division ou service de l'organisation au lieu d'en faire une seule pour l'ensemble de l'organisation. À l'aide de la *Norme de programme* et de l'*Outil de vérification*, votre organisation peut concevoir, planifier, mettre en œuvre et évaluer un programme qui répond à vos besoins particuliers.

Comment utiliser cette vérification?

Étape 1

Passez en revue l'outil de vérification pour savoir quels sont les renseignements nécessaires pour valider les réponses aux questions. Trois techniques de validation peuvent être utilisées. (Il est conseillé d'encercler la méthode utilisée pour chaque question afin de pouvoir comparer la vérification en cours avec de futures vérifications.). Ces trois techniques sont :

- D = Examen de la documentation;
- E = Planification d'entrevues;
- O = Observations sur le lieu de travail.

Il se peut que vous ayez à utiliser plusieurs techniques pour valider les réponses aux questions. La lettre correspondant à la meilleure méthode de validation suggérée apparaît en caractère gras souligné.

Étape 2

- Identifiez les documents requis pour valider les réponses aux questions posées dans le cadre de la vérification.
- Déterminez le nombre d'entrevues à effectuer et identifiez les personnes à rencontrer afin de valider les réponses aux questions posées dans le cadre de la vérification.
- Identifiez les éléments liés à l'activité physique à observer afin de valider les réponses aux questions posées dans le cadre de la vérification.

Étape 3

Répondez aux questions par « oui » pour par « non ». Inscrivez « non » si vous n'êtes pas en mesure de valider votre réponse à l'aide de la ou des techniques suggérées ou si vous n'êtes pas certain de la réponse. Calculez le total de réponses affirmatives (« oui ») à la fin de chaque section.

Étape 4

Consignez les mesures à prendre en lien avec chaque réponse négative (« non ») dans l'espace prévu à cet effet au bas de chaque section. Indiquez le nom de la personne responsable de la mesure et la date à laquelle la mesure doit avoir été appliquée.

Étape 5

Répondez à toutes les questions posées dans le cadre de la vérification et consignez le nombre total de réponses affirmatives (« oui ») dans la section *Total des réponses* à la fin de la vérification.

Étape 6

Partagez les résultats de la vérification et le plan d'action avec la direction et avec les employés.

Étape 7

Rédigez un résumé à l'intention de la haute direction.

Termes clés

- Programme : série d'activités ou d'initiatives soutenues par des ressources visant l'atteinte de résultats spécifiques au sein de groupes cibles (p. ex. les employés).
- Évaluation de programme : collecte et analyse systématiques de données et production de rapports relatifs à un programme, en vue de faciliter la prise de décision.
- Vérification : outil de gestion comprenant une évaluation et un examen objectifs, réguliers, systématiques et documentés des systèmes de gestion, des activités, des pratiques et du matériel d'une organisation en tenant compte de critères préétablis. Le système de vérification permet de mesurer l'amélioration continue du programme d'activité physique au travail.

Formules de vérification

Partie 1. Fondations

Section A. Engagement de la direction et des employés

D = Documentation/E = Entrevue/O = Observation.

La meilleure pratique recommandée apparaît en caractère gras souligné.

Encerclez la réponse qui convient **Validation**

- | | | |
|--|-------|-------------------------|
| 1. L'activité physique a-t-elle été incorporée à la politique organisationnelle? Si vous répondez « non » à cette question, passez à la question 6) (La documentation peut inclure un énoncé de politique.) | O / N | <u>D</u> / E / O |
| 2. La politique a-t-elle été signée par la haute direction? | O / N | <u>D</u> / E / O |
| 3. La politique a-t-elle été affichée sur les divers lieux de travail? | O / N | D / E / <u>O</u> |
| 4. Discute-t-on de la politique au moment de l'orientation des employés? | O / N | D / <u>E</u> / O |
| 5. Le manuel d'administration contient-il une copie de la politique en matière d'activité physique? | O / N | D / E / <u>O</u> |
| 6. L'organisation a-t-elle consigné par écrit des buts et objectifs réalistes et quantifiables en ce qui a trait au programme d'activité physique? (Il peut s'agir d'un document de planification.) | O / N | <u>D</u> / E / O |
| 7. La haute direction fait-elle part des éléments suivants aux employés au moins une fois par année? <ul style="list-style-type: none">▪ Raisons pour lesquelles l'activité physique est nécessaire sur le lieu de travail.▪ Engagement de l'entreprise face à l'activité physique. | O / N | D / <u>E</u> / O |

Nombre total de réponses affirmatives (« oui ») : _____

Plan d'action (consigner les mesures à prendre en lien avec chaque réponse négative (« non ») ci-dessous) :

Nom : _____ Date : _____

Section B. Évaluation de l'environnement et des besoins

D = Documentation/E = Entrevue/O = Observation.

La meilleure pratique recommandée apparaît en caractère gras souligné.

Encerclez la réponse qui convient **Validation**

L'organisation a-t-elle évalué les éléments suivants au moment de l'élaboration du programme d'activité physique? (Cette documentation peut inclure un rapport d'évaluation des besoins liés à l'environnement pour les éléments suivants.)

- | | | |
|--|-------|-------------------------|
| 1. Est-ce que les employés feront de l'activité physique pendant ou en dehors des heures de travail? | O / N | <u>D</u> / E / O |
| 2. Quelles sont les caractéristiques des employés (p. ex. âge, sexe, relations sociales)? | O / N | <u>D</u> / E / O |
| 3. Quelles sont les préférences des employés face à l'activité physique? | O / N | <u>D</u> / E / O |
| 4. Quelles sont les installations à la disposition des employés pour faire de l'activité physique (p. ex. supports à vélos, salle d'entraînement, casiers)? | O / N | <u>D</u> / E / O |
| 5. Quelles sont les ressources physiques disponibles pour la pratique d'une activité physique (p. ex. les escaliers sont-ils propres et sécuritaires? Le terrain est-il propice à la marche?)? | O / N | <u>D</u> / E / O |

Nombre total de réponses affirmatives (« oui ») : _____

Plan d'action (consigner les mesures à prendre en lien avec chaque réponse négative (« non ») ci-dessous) :

Nom : _____ Date : _____

Section A. Niveau individuel : connaissances, attitude et aptitudes

D = Documentation/E = Entrevue/O = Observation.

La meilleure pratique recommandée apparaît en caractère gras souligné.

Encerclez la réponse qui convient

Validation

- | | | |
|---|-------|------------------|
| 1. L'organisation a-t-elle évalué les connaissances, l'attitude et les aptitudes des employés face à l'activité physique? (Cette documentation peut inclure un questionnaire sur la participation et un sondage sur l'activité physique.) | O / N | <u>D</u> / E / O |
| 2. L'employeur met-il à la disposition des employés des renseignements sur les bienfaits de l'activité physique? (Cette documentation peut inclure des renseignements et des dépliants sur l'activité physique.) | O / N | <u>D</u> / E / O |
| 3. Existe-il plusieurs choix de programme d'activité physique? (Cette documentation peut inclure un guide de programme.) | O / N | <u>D</u> / E / O |

Nombre total de réponses affirmatives (« oui ») : _____

Plan d'action (consigner les mesures à prendre en lien avec chaque réponse négative (« non ») ci-dessous) :

Nom : _____ **Date :** _____

Section B. Niveau social : amélioration des relations

D = Documentation/E = Entrevue/O = Observation.

La meilleure pratique recommandée apparaît en caractère gras souligné.

Encerclez la réponse qui convient

Validation

- | | | | |
|----|---|-------|------------------|
| 1. | Existe-t-il un climat social positif encourageant l'activité physique sur le lieu de travail? | O / N | D / <u>E</u> / O |
| 2. | Les employés sentent-ils que leurs collègues soutiennent l'activité physique? | O / N | D / <u>E</u> / O |
| 3. | Est-ce que les superviseurs ou les membres de la direction appuient l'activité physique des employés? | O / N | D / <u>E</u> / O |
| 4. | Le programme d'activité physique tient-il compte des familles (ou cela a-t-il été pris en considération lors de la planification)? (Il peut s'agir d'un document de planification ou un document sur les politiques.) | O / N | <u>D</u> / E / O |

Nombre total de réponses affirmatives (« oui ») : _____

Plan d'action (consigner les mesures à prendre en lien avec chaque réponse négative (« non ») ci-dessous) :

Nom : _____ **Date :** _____

Section C. Niveau organisationnel : leadership, capacité, volonté et infrastructure;

D = Documentation/E = Entrevue/O = Observation.

La meilleure pratique recommandée apparaît en caractère gras souligné.

Encerlez la réponse qui convient

Validation

- | | | |
|--|-------|-------------------------|
| 1. Est-ce que l'infrastructure de l'organisation (p. ex. ressources, argent) favorise l'activité physique des employés? (Cette documentation peut inclure un organigramme, des politiques, des descriptions de travail.) | O / N | <u>D</u> / E / O |
| 2. Est-ce que les responsables sur le lieu de travail font la promotion de l'activité physique auprès employés? (Cette documentation peut inclure un document sur les politiques.) | O / N | <u>D</u> / E / O |
| 3. L'organisation a-t-elle la volonté ou le désir de faire la promotion de l'activité physique auprès du personnel? | O / N | D / <u>E</u> / O |
| 4. Y a-t-il au moins un champion de l'activité physique sur le lieu de travail en mesure d'encourager des actions concrètes (p. ex. quelqu'un qui soutient l'activité physique et en fait la promotion)? | O / N | D / <u>E</u> / O |
| 5. L'organisation offre-t-elle une certaine forme de reconnaissance aux employés qui agissent à titre de champions de l'activité physique? (Il peut s'agir de bulletins d'information à l'intention des employés, de lettres de remerciement, de repas de reconnaissance, d'événements promotionnels, de reconnaissance ou de récompense.) | O / N | <u>D</u> / E / O |
| 6. Est-ce que les employés ont tous ont le même accès à l'activité physique (p. ex. employés de quarts, à contrat, à temps partiel ou dans d'autres établissements)? (Cette documentation peut inclure un guide du programme ou des documents sur les politiques.) | O / N | <u>D</u> / E / O |
| 7. Est-ce que des arrangements ont été pris pour accommoder les employés ayant des besoins particuliers (p. ex. déficients visuels, employés qui ne maîtrisent pas la langue)? (Il peut s'agir de documents promotionnels, de panneaux et des documents sur les politiques.) | O / N | <u>D</u> / E / O |

Nombre total de réponses affirmatives (« oui ») : _____

Plan d'action (consigner les mesures à prendre en lien avec chaque réponse négative (« non ») ci-dessous) :

Nom : _____ Date : _____

Section D. Niveau communautaire : actifs et partenariats

D = Documentation/E = Entrevue/O = Observation.

La meilleure pratique recommandée apparaît en caractère gras souligné.

Encerclez la réponse qui convient

Validation

- | | | |
|--|-------|---|
| 1. A-t-on pris en considération les besoins des divers services ou des diverses installations lors de la planification du programme d'activité physique? (Cette documentation peut inclure une évaluation des besoins environnementaux.) | O / N | <u>D</u> / <u>E</u> / O |
| 2. L'organisation a-t-elle analysé la possibilité de collaborer avec des organismes communautaires pour poursuivre le programme (p. ex YMCA ou centre de loisirs local)? (Il peut s'agir de la planification du programme ou d'une évaluation des besoins environnementaux.) | O / N | <u>D</u> / <u>E</u> / O |
| 3. Utilise-t-on des renseignements sur l'activité physique provenant de ressources externes (p. ex. Santé Canada, Alberta Community Development, Alberta Centre for Active Living)? (Cette documentation peut inclure des renseignements sur l'activité physique.) | O / N | <u>D</u> / <u>E</u> / <u>O</u> |
| 4. Au sein de l'organisation, existe-il des partenariats relatifs aux activités physiques dans la communauté? (Il peut s'agir de marches ou de courses amicales, d'activités communautaires.) | O / N | D / <u>E</u> / O |

Nombre total de réponses affirmatives (« oui ») : _____

Plan d'action (consigner les mesures à prendre en lien avec chaque réponse négative (« non ») ci-dessous) :

Nom : _____ Date : _____

Section E. Niveau politique : politiques actuelles sur l'activité physique et ébauche de nouvelles politiques

D = Documentation/E = Entrevue/O = Observation.

La meilleure pratique recommandée apparaît en caractère gras souligné.

Encerlez la réponse qui convient

Validation

- | | | |
|---|--------------|---------------------|
| <p>1. Les politiques ou les procédures organisationnelles font-elle la promotion ou soutiennent-elles l'activité physique des employés (p. ex. ne pas planifier de réunions le midi, permettre aux employés d'avoir des horaires flexibles)? (Cette documentation peut inclure un document sur les politiques et un manuel des procédures.)</p> | <p>O / N</p> | <p><u>D</u>/E/O</p> |
| <p>2. L'organisation offre-t-elle une certaine forme de reconnaissance aux employés qui participent au programme d'activité physique? (Il peut s'agir d'un programme de reconnaissance ou de récompenses.)</p> | <p>O / N</p> | <p><u>D</u>/E/O</p> |
| <p>3. Les politiques de l'organisation encouragent-elles les déplacements domicile-travail actifs (p. ex. accorde-t-on du temps aux employés pour qu'ils se changent avant de commencer à travailler, s'ils rattrapent le temps perdu au cours de la journée)?</p> | <p>O / N</p> | <p>D/<u>E</u>/O</p> |
| <p>4. La politique de la société permet-elle d'embaucher du personnel qualifié et expérimenté pour gérer le programme d'activité physique (p. ex. une personne diplômée en éducation physique)? (Il peut s'agir de renseignements sur les qualifications requises ou de documents des ressources humaines.)</p> | <p>O / N</p> | <p><u>D</u>/E/O</p> |

Nombre total de réponses affirmatives (« oui ») : _____

Plan d'action (consigner les mesures à prendre en lien avec chaque réponse négative (« non ») ci-dessous) :

Nom : _____ **Date :** _____

Section A. Administration du programme

D = Documentation/E = Entrevue/O = Observation.

La meilleure pratique recommandée apparaît en caractère gras souligné.

Encerlez la réponse qui convient

Validation

- | | | |
|--|-------|-------------------------|
| 1. L'organisation conserve-t-elle des renseignements sur les initiatives d'activité physique au travail? (Cette documentation peut inclure ces renseignements.) | O / N | <u>D</u> / E / O |
| 2. L'organisation évalue-t-elle le programme d'activité physique au moins une fois par année? (Cette documentation peut inclure une vérification ou un sondage de satisfaction de la clientèle.) | O / N | <u>D</u> / E / O |
| 3. Existe-t-il un plan d'action pour agir en fonction des résultats de cette évaluation? (Cette documentation peut inclure ce plan d'action.) | O / N | <u>D</u> / E / O |
| 4. A-t-on demandé aux employés de fournir leurs impressions sur les initiatives en matière d'activité physique? (Cette documentation peut inclure des sondages de satisfaction de la clientèle ou des commentaires provenant d'une boîte à suggestions.) | O / N | <u>D/E</u> / O |
| 5. L'organisation remet-elle les résultats de l'évaluation à tous les employés et à la direction? (Cette documentation peut inclure ce rapport d'évaluation.) | O / N | <u>D</u> / E / O |

Nombre total de réponses affirmatives (« oui ») : _____

Plan d'action (consigner les mesures à prendre en lien avec chaque réponse négative (« non ») ci-dessous) :

Nom : _____ **Date :** _____

Section B. Sécurité et gestion des risques

D = Documentation/E = Entrevue/O = Observation.

La meilleure pratique recommandée apparaît en caractère gras souligné.

Encerclez la réponse qui convient

Validation

- | | | |
|---|-------|-------------------------|
| 1. L'organisation dispose-t-elle d'un plan de gestion des risques? (Cette documentation peut inclure un document de planification.) | O / N | <u>D</u> / E / O |
| 2. Les procédures d'urgence sont-elles affichées sur le lieu de travail? | O / N | D / E / <u>O</u> |
| 3. Le matériel et les services de premiers soins, de même que les installations, répondent-ils aux exigences réglementaires en matière de premiers soins? | O / N | D / E / <u>O</u> |
| 4. Les incidents sont-ils tous signalés? (Cette documentation peut inclure les rapports d'incident.) | O / N | <u>D/E</u> / O |
| 5. L'organisation prend-t-elle des mesures pour empêcher la répétition des incidents? | O / N | D / <u>E</u> / O |
| 6. L'organisation procède-t-elle à une inspection du matériel et des installations sur une base régulière? (Cette documentation peut inclure les fiches d'entretien.) | O / N | <u>D</u> / E / O |

Nombre total de réponses affirmatives (« oui ») : _____

Plan d'action (consigner les mesures à prendre en lien avec chaque réponse négative (« non ») ci-dessous) :

Nom : _____ **Date :** _____

Total des réponses

Section de la vérification	Nombre de réponses affirmatives	Nombre de questions	Note lors de la dernière vérification
Partie 1. Fondations			
Section A. Engagement de la direction et des employés		7	
Section B. Évaluation de l'environnement et des besoins		5	
Partie 2. Construction		3	
Section A. Niveau individuel : connaissances, attitude et aptitudes			
Section B. Niveau social : amélioration des relations		4	
Section C. Niveau organisationnel : leadership, capacité, volonté et infrastructure		7	
Section D. Niveau communautaire : actifs et partenariats		4	
Section E. Niveau politique : politiques actuelles sur l'activité physique et ébauche de nouvelles politiques		4	
Partie 3. Finitions		5	
Section A. Administration du programme			
Section B. Sécurité et gestion des risques		6	

Totaux

Total de la Partie 1. Fondations		12	
Total de la Partie 2. Construction		22	
Total de la Partie 3. Finitions		11	
Nombre total de réponses affirmatives (« oui »)		45	

Nom du vérificateur : _____

Signature du vérificateur : _____

Date de la vérification : _____