

# Check-list leçons d'éducation physique

<b>Matériel intérieur et extérieur</b>	<b>Oui</b>	<b>Non</b>
1. Est-ce que j'utilise du petit matériel en bon état et correspondant au niveau des élèves ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Est-ce que je m'assure à intervalles réguliers que le matériel de premiers secours soit complet et mis à jour ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Est-ce que je vérifie régulièrement l'état du matériel ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Est-ce que je veille à ce que le sol reste propre ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Est-ce que j'essuie les endroits devenus humides ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Structure de la leçon</b>	<b>Oui</b>	<b>Non</b>
6. Est-ce que je prévois suffisamment de temps pour l'échauffement ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Est-ce que j'organise les exercices selon le principe « d'échauffement progressif » ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Est-ce que je tiens compte de l'âge et de la condition physique de mes élèves ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Est-ce que j'adapte les règles de fonctionnement de la classe aux aptitudes et habiletés de mes élèves ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Est-ce que j'adapte les installations aux aptitudes et habiletés de mes élèves ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Est-ce que je tiens compte des différents niveaux et profils des élèves ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Chacune de mes leçons se termine-t-elle par un retour au calme ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Sécurité passive</b>	<b>Oui</b>	<b>Non</b>
13. Dans la préparation de mes leçons, est-ce que j'anticipe les problèmes éventuels en lien avec la prévention des accidents ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Est-ce que j'organise les exercices de façon à ce que je puisse toujours observer toute la classe ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Lors d'exercices à risques, y'a-t-il un dégagement suffisant par rapport aux parois, aux engins et aux élèves ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Lors du déroulement de ma leçon, l'espace utilisé est-il dégagé de tous les objets inutiles ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Durant la leçon, les portes et les locaux d'engins sont-ils fermés ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Sécurité active</b>	<b>Oui</b>	<b>Non</b>
18. Est-ce que je m'assure de la qualification des élèves à qui j'octroie une charge d'aide ou d'assurance ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Leur tâche est-elle comprise et au niveau de leurs compétences ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- |  |                          |                          |
|--|--------------------------|--------------------------|
| 20. Ai-je accès en tout temps au matériel de premiers secours ?        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 21. Ai-je accès rapidement à un téléphone ?                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 22. Est-ce que je connais les procédures d'urgence en cas d'accident ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 23. Ai-je le moyen de les appliquer ?                                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**Comportements des élèves**

**Oui Non**

- |   |                          |                          |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 24. Mes élèves connaissent-ils le comportement à adopter en cas d'accident ?                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 25. Mes élèves portent-ils un équipement adapté ?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 26. Avant le début de la leçon, les objets qui peuvent blesser ou être arrachés sont-ils enlevés? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 27. Des solutions sont-elles envisagées pour les porteurs de lunettes et d'appareils dentaires ?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**L'enseignant-e**

**Oui Non**

- |   |                          |                          |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 28. Est-ce que je favorise un climat d'apprentissage sain où chacun peut progresser selon son niveau et en toute sécurité ?                               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 29. Mes explications sont-elles claires, toujours bien comprises ?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 30. Est-ce que je connais les contre-indications en lien avec l'activité proposée pour les enfants en situation de handicap ou atteint d'une pathologie ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 31. Est-ce que j'enseigne dans le calme et la discipline ?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 32. Est-ce que je surveille efficacement les élèves ?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 33. Est-ce que je vérifie l'effectif en début et fin de leçon ?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |