

## CERTIFICAT D'APTITUDE A L'EXERCICE DE LA PROFESSION DE MAITRE-NAGEUR SAUVETEUR

*(Certificat de révision du diplôme de Maître-Nageur Sauveteur)*

Le titulaire du diplôme d'Etat de maître-nageur sauveteur ou du brevet d'Etat d'éducateur sportif des activités de la natation, du BP JEPS AA (si titulaire du CS Sécuritaire), du BP JEPS AAN, du DE JEPS titulaire du CS SSMA ou du licencié STAPS avec UE SSMA doit obtenir un **Certificat d'Aptitude à l'Exercice de la Profession de Maître-Nageur Sauveteur** durant la cinquième année suivant l'obtention du diplôme.

Dans le département du Calvados, les prochains stages pour l'obtention du certificat d'aptitude à l'exercice de la profession de maître nageur sauveteur auront lieu :

Dates sessions	<b>Les 10,11 et 12 DECEMBRE 2018</b>	<b>Les 11,12 et 13 MARS 2019</b>	<b>Les 13,14 et 15 MAI 2019</b>	<b>Les 09,10 et 11 DECEMBRE 2019</b>
Lieux	<b>à CAEN (14)</b>	<b>à Caen (14)</b>	<b>à CAEN (14)</b>	<b>à CAEN (14)</b>
Date de clôture des inscriptions	Avant le 30 novembre 2018	Avant le 25 février 2019	Avant le 29 avril 2019	Avant le 25 novembre 2019

Le dossier d'inscription est à déposer au :

**ERFAN Normandie**

Péricentre 4 – 147 Rue de la Délivrande – 14000 CAEN

***Nombre de places limité aux 25 premiers dossiers reçus complets.***

***E.R.F.A.N. Normandie***

***Péricentre 4 – 147 Rue de la Délivrande - 14000 CAEN***

***Tel : 02.31.75.04.19 Fax : 02.31.74.06.16***

***Site internet : <http://www.erfannormandie.com/> Email : [erfan.normandie@orange.fr](mailto:erfan.normandie@orange.fr)***

*Association Loi de 1901 déclarée auprès du Préfet de la région Basse-Normandie sous le N° 25 14 01888 14 en date du 25/02/04*

## Fiche Administrative

**PIÈCES À JOINDRE OBLIGATOIREMENT.** *Seuls les dossiers complets seront pris en compte*

Nom		Prénom	
-----	--	--------	--

Cadre réservé à  
l'E.R.F.A.N.

### Pièces administratives

- Le présent dossier de candidature complété
- Une copie d'une pièce d'identité en cours de validité
- Le certificat médical datant de moins de 3 mois à la date limite d'inscription (modèle joint)
- 5 timbres au tarif en vigueur LETTRE RAPIDE
- Une photo d'identité récente
- Une demande motivée de participation au stage sur papier libre si contraintes professionnelles
- Une attestation de prise en charge des frais pédagogiques dûment remplie et signée par tous les intéressés

- 
- 
- 
- 
- 
- 
- 

### Les diplômes ou attestations

- Copie du diplôme BEESAN ou MNS
- Copie du dernier CAEPMNS délivré (si en possession)
- Copie du diplôme de secourisme  
Selon votre cursus :
  - Brevet National de Secourisme mention Réanimation (BNSR)
  - Certificat de Formation aux Premiers Secours en Equipe (CFAPSE)
  - Attestation de Formation aux Premiers Secours avec Matériel (AFPSAM)
  - Premiers Secours en Equipe de niveau 1 (PSE1)
  - Premiers Secours en Equipe de niveau 2 (PSE2)
- Copie de l'attestation de formation continue annuelle PSE1 (en référence à l'arrêté du 23 octobre 2015)

- 
- 
- 
- 

**DOSSIER COMPLET**  
**DOSSIER INCOMPLET**

- 
- 

**E.R.F.A.N. Normandie**

Péricentre 4 – 147 Rue de la Délivrande - 14000 CAEN

Tel : 02.31.75.04.19 Fax : 02.31.74.06.16

Site internet : <http://www.erfannormandie.com/> Email : [erfan.normandie@orange.fr](mailto:erfan.normandie@orange.fr)

Association Loi de 1901 déclarée auprès du Préfet de la région Basse-Normandie sous le N° 25 14 01888 14 en date du 25/02/04

Photo à coller

Je soussigné(e), Nom de naissance \_\_\_\_\_  
Nom marital \_\_\_\_\_  
Prénom \_\_\_\_\_  
Sexe                    Masculin                    Féminin  
Date de naissance \_\_\_\_\_ Lieu \_\_\_\_\_  
Département \_\_\_\_\_ Nationalité \_\_\_\_\_  
Adresse \_\_\_\_\_

Code Postal \_\_\_\_\_ Ville \_\_\_\_\_  
Téléphone fixe \_\_\_\_\_ Téléphone portable \_\_\_\_\_  
Courriel (obligatoire) \_\_\_\_\_  
Numéro de sécurité sociale \_\_\_\_\_

Sollicite mon inscription sur la liste des candidats au C.A.E.P. M.N.S. organisé par l'ERFAN Normandie au titre de la Direction Départementale de la Cohésion Sociale du Calvados et certifie sincères et véritables les renseignements figurant sur cette demande.

Je choisis la formation qui se déroulera :

En décembre 2018     En mars 2019     En mai 2019     En décembre 2019

En vertu de l'article 27 de la loi du 6 janvier 1978, l'ERFAN Normandie vous informe que votre identité, vos résultats d'examen, et éventuellement votre photographie pourront être mis en ligne sur le site Internet de l'ERFAN.

Si vous vous opposez à cette mise en ligne, merci de cocher la case suivante :

**ASSURANCE ACCIDENT (prendre connaissance du document et le signer)**

L'E.R.F.A.N. Normandie a souscrit une assurance globale de responsabilité qui couvre tous les personnels, l'ensemble des locaux et installations, ainsi que la responsabilité de l'ERFAN vis-à-vis des activités pratiquées par les stagiaires et organisées par l'ERFAN pendant les heures de formation

Le défaut de souscription d'une assurance de responsabilité civile impose à un stagiaire reconnu responsable d'un accident survenu à un tiers durant la pratique d'une activité physique ou sportive, d'indemniser sur ses deniers personnels, les dommages subis par la victime.

Le défaut de souscription d'une assurance de personne laisse à la charge du stagiaire, s'il est blessé lors d'une activité physique ou sportive, le surplus des frais relatifs à ses propres dommages non indemnisés par la sécurité sociale.

Pris connaissance            Le            /            /            \_\_\_\_\_            Signature

**E.R.F.A.N. Normandie**

Péricentre 4 – 147 Rue de la Délivrande - 14000 CAEN

Tel : 02.31.75.04.19 Fax : 02.31.74.06.16

Site internet : <http://www.erfannormandie.com/> Email : [erfan.normandie@orange.fr](mailto:erfan.normandie@orange.fr)

Association Loi de 1901 déclarée auprès du Préfet de la région Basse-Normandie sous le N° 25 14 01888 14 en date du 25/02/04

## CERTIFICAT MEDICAL

### DE NON CONTRE-INDICATION À L'EXERCICE DE LA PROFESSION DE MAÎTRE-NAGEUR-SAUVETEUR

Je, soussigné, \_\_\_\_\_ docteur en médecine, certifie avoir examiné ce jour  
M \_\_\_\_\_ et avoir constaté qu' \_\_\_\_\_ ne  
présente aucune contre-indication apparente à la pratique et à l'enseignement de la natation et du sauvetage  
aquatique ainsi qu'à la surveillance des usagers de l'établissement de natation.

- Ce sujet présente en particulier une intégrité fonctionnelle des membres supérieurs et inférieurs lui permettant :
  - D'effectuer un sauvetage en utilisant les techniques de prises et dégagements
  - De transporter la victime dans l'eau et hors de l'eau ;
  - De pratiquer seul les gestes du massage cardiaque externe à la ventilation artificielle

- Une faculté d'élocution normale, une acuité auditive lui permettant d'entendre une voix normale à 5 mètres (prothèse auditive tolérée) et une acuité visuelle conforme aux exigences suivantes

- Acuité visuelle

- Sans correction

Une acuité visuelle de 4/10 en faisant la somme des acuités visuelles de chaque œil mesurées séparément sans que celle-ci soit inférieure à 1/10 pour chaque œil. Soit au moins 3/10 + 1/10 ou 2/10 + 2/10.

**Cas particulier :** Dans le cas d'un œil amblyope, le critère exigé est. 4/10 + inférieur à 1/10.

- Avec correction

Soit une correction amenant une acuité visuelle de 10/10 pour un œil, quelle que soit la valeur de l'autre œil corrigé (supérieur à 1/10). Soit une correction amenant une acuité visuelle de 13/10 pour la somme des acuités visuelles de chaque œil corrigé, avec un œil corrigé au moins à 8/10.

**Cas particulier :** Dans le cas d'un œil amblyope, le critère exigé est : 10/10 pour l'autre œil corrigé.

**La vision nulle à un œil (énucléation par exemple) est une contre-indication.**

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_ (Signature et cachet du médecin)

**Ce certificat doit dater de moins de trois mois à la date de la session.**

---

**E.R.F.A.N. Normandie**

Péricentre 4 – 147 Rue de la Délivrande - 14000 CAEN

Tel : 02.31.75.04.19 Fax : 02.31.74.06.16

Site internet : <http://www.erfannormandie.com/> Email : [erfan.normandie@orange.fr](mailto:erfan.normandie@orange.fr)

Association Loi de 1901 déclarée auprès du Préfet de la région Basse-Normandie sous le N° 25 14 01888 14 en date du 25/02/04

## PLAN DE FINANCEMENT

**A retourner impérativement avec le dossier d'inscription**

**NOM, Prénom :**

Situation professionnelle :

Demandeur d'emploi depuis le :

Salarié (*précisez le type de contrat et si CDD la date de fin de contrat*) :

**Autres :**

### Financement des frais pédagogiques

La totalité des frais pédagogiques est due par le stagiaire ou par l'employeur en fonction de son statut.

Coût de formation	180,00 €
-------------------	----------

*Descriptif des aides sollicitées et/ou financeur*

	MONTANT	
Employeur		<i>OPCA sollicité :</i>
Stagiaire		<i>Financement individuel</i>
Autres		<i>Précisez :</i>

*Si la formation est à votre charge, un chèque de 180 € établi à l'ordre de l'E.R.F.A.N. Normandie vous sera demandé ultérieurement (attendre réception de la facture).*

Je soussigné(e), (nom et prénom du stagiaire), certifie exactes les informations mentionnées ci-dessus et m'engage à respecter ce plan de financement.

<i>Date et signature du stagiaire</i>	<i>Date et signature de l'employeur si le stagiaire est salarié</i>

**E.R.F.A.N. Normandie**

Péricentre 4 – 147 Rue de la Délivrande - 14000 CAEN

Tel : 02.31.75.04.19 Fax : 02.31.74.06.16

Site internet : <http://www.erfanormandie.com/> Email : [erfan.normandie@orange.fr](mailto:erfan.normandie@orange.fr)

Association Loi de 1901 déclarée auprès du Préfet de la région Basse-Normandie sous le N° 25 14 01888 14 en date du 25/02/04

## ATTESTATION DE PRISE EN CHARGE

### À compléter dans tous les cas de prise en charge

Toute rature, surcharge ou omission sur ce document entraînera le retour du dossier et le retard de l'inscription. L'attestation de prise en charge doit être remplie par l'employeur ou la personne le représentant.

Nom ou raison sociale de l'employeur : \_\_\_\_\_

Numéro SIRET : \_\_\_\_\_ code APE : \_\_\_\_\_

Adresse de facturation du soussigné : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_ Fax : \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_

Dossier suivi par : \_\_\_\_\_

Le soussigné s'engage à régler à l'ERFAN Normandie souscrite au bénéfice de :

(Nom et prénoms du stagiaire) : \_\_\_\_\_

pour un montant total de : \_\_\_\_\_ euros  
(indiquer la somme en toutes lettres)

La partie ci dessous ne concerne que les formations prises en charge par un employeur dans le cadre de la formation professionnelle continue.

Si ce dernier a demandé une prise en charge directe du coût de la formation à un organisme paritaire collecteur agréé (OPCA) et obtenu de sa part une confirmation écrite, dûment datée et signée, qu'il joindra alors au présent dossier, il indique ci-dessous les coordonnées de l'organisme. Dans le cas contraire, il est inutile de compléter cette partie.

Nom de l'OPCA: \_\_\_\_\_ N° SIRET: \_\_\_\_\_

Adresse de facturation de l'OPCA: \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_ Courriel: \_\_\_\_\_

Dossier suivi par : \_\_\_\_\_

À l'égard de l'ERFAN Normandie du Comité de Normandie de Natation, l'employeur reconnaît être débiteur en dernier ressort du coût de l'inscription (qu'il s'engage à régler en signant la présente attestation), dans l'hypothèse où l'OPCA n'assurera pas tout ou partie de son financement, notamment dans le cas d'une assiduité discontinuée ou incomplète du stagiaire. Le paiement de la totalité des droits d'inscription, non encore acquittés six mois après l'action de formation, sera réclamé au réel débiteur.

L'employeur À LE DATE, CACHET ET SIGNATURE

**Le cachet et la signature originaux sont exigés sous peine de nullité de la prise en charge.**

*Le titre de paiement doit être libellé à l'ordre de « ERFAN Normandie »*

**E.R.F.A.N. Normandie**

Péricentre 4 – 147 Rue de la Délivrande - 14000 CAEN

Tel : 02.31.75.04.19 Fax : 02.31.74.06.16

Site internet : <http://www.erfannormandie.com/> Email : [erfan.normandie@orange.fr](mailto:erfan.normandie@orange.fr)

Association Loi de 1901 déclarée auprès du Préfet de la région Basse-Normandie sous le N° 25 14 01888 14 en date du 25/02/04

## EXERCICE DE LA PROFESSION DE MAITRE-NAGEUR SAUVETEUR

Extrait de l'ARRETE DU 23 OCTOBRE 2015

### Article 1<sup>er</sup>

Le certificat d'aptitude à l'exercice de la profession de maître-nageur-sauveteur, atteste que les personnes titulaires d'un diplôme conférant le titre de maître-nageur-sauveteur, continuent de présenter des garanties suffisantes en matière de sauvetage aquatique et de sécurité des publics.

### Article 2

L'aptitude à l'exercice de la profession de maître-nageur-sauveteur est vérifiée avant le 31 décembre de la cinquième année suivant l'obtention du diplôme conférant le titre de maître-nageur-sauveteur ou la délivrance du précédent certificat.

### Article 5

La durée maximale de la session est de vingt et une heures, réparties sur trois jours. La session, dont l'effectif maximal est de vingt-cinq personnes, comprend une formation, suivie d'une évaluation.

### Article 6

Les contenus de la formation, établis en concertation avec l'organisation professionnelle de maîtres-nageurs-sauveteurs mentionnée à l'article 8 abordent les thématiques suivantes :

1° Evolution de l'environnement professionnel :

- différents lieux de pratique des activités aquatiques ;
- enseignement et animation des activités aquatiques ;
- évolution en matière de sécurité ;
- santé et sécurité des pratiquants ;
- cadre réglementaire d'exercice ;

2° Procédures de secours :

- mise en œuvre de techniques et de matériels spécifiques prenant en compte les évolutions nouvelles ;
- compréhension des stratégies à mettre en place pour assurer la sécurité des usagers et prévenir les comportements à risques ;
- présentation de cas concrets permettant d'appréhender l'intervention en cas d'incident ou d'accident lié à la sécurité du milieu ;
- comportement et gestes à réaliser en cas d'incident ou d'accident.

## CERTIFICAT D'APTITUDE A L'EXERCICE DE LA PROFESSION DE MAITRE NAGEUR SAUVETEUR (Certificat de révision du diplôme conférant le titre de maître nageur sauveteur)

L'évaluation prévue à l'article 5 comprend les deux épreuves suivantes :

### Épreuve 1

Une épreuve de nage libre avec palmes effectuée en continu, sur une distance de 250 mètres ;

### Épreuve 2

Un parcours se décomposant comme suit :

- a) Départ du bord du bassin ou d'un plot de départ ;
- b) Plongée dite « en canard » suivie de la récupération d'un mannequin de modèle réglementaire, soit un mannequin d'un poids de 1,5 kg à une profondeur d'un mètre. Le mannequin repose à une profondeur de 2,30 m (plus ou moins 0,5 m). Sa position d'attente au fond du bassin est indifférente. Le candidat est autorisé à prendre appui au fond, lorsqu'il se saisit du mannequin. Il le remonte ensuite à la surface, avant de le lâcher puis de se diriger vers une personne située à 15 mètres au moins et 25 mètres au plus du bord qui simule une situation de détresse. Saisi de face par la victime, le candidat se dégage puis la transporte vers le bord tout en s'assurant de son état de conscience ;
- c) Le candidat assure la sortie de l'eau, de la victime. Après l'avoir sécurisée, il procède à la vérification de ses fonctions vitales puis explique succinctement sa démarche aux évaluateurs mentionnés à l'article 8 du présent arrêté.

#### Informations

Pour l'ensemble des épreuves 1 et 2, le candidat est revêtu d'un short et d'un tee-shirt (le tee-shirt pouvant être en lycra).

**Le port d'une combinaison, de lunettes de piscine, de masque, de pince-nez ou de tout autre matériel n'est pas autorisé**



## NOTE D'INFORMATION

Afin de mieux répondre à vos attentes, nous vous remercions de bien vouloir renseigner les chapitres suivants :

Nom		Prénom	
-----	--	--------	--

Quelles questions particulières liées à la réglementation souhaiteriez vous voir traiter ?

---

---

---

---

Quelles sont vos attentes ?

---

---

---

---

Remarques diverses ?

---

---

---

---