



ERRATUM

Synthèse des modifications intégrées dans la 2^{ème} édition du Carnet RIFAP FFESSM

Attention : sont présentées dans cet erratum uniquement les parties de textes ayant fait l'objet d'une modification dans la 2^{ème} édition du livret RIFAP.

Page 4

§ IMPORTANT

Les personnes bénéficiant des capacités **4, 5, 6 par équivalence avec le PSE1** (ou diplôme reconnu équivalent) doivent vérifier si elles sont capables d'adapter leurs compétences acquises aux situations rencontrées dans les activités de plongée.

Page 5

§ CONDITIONS - FORMATION - VALIDATION

En ce qui concerne les capacités numérotées 4, 5, 6 le volume horaire global de formation alloué **doit** être au minimum de 8 heures.

§ VALIDATION ET DÉLIVRANCE DE LA COMPÉTENCE

a) Les capacités 1, 2, et 3 de la compétence sont enseignées, attestées et validées par au minimum un moniteur MF1 ou BEES1 **ou moniteur associé** licenciés à la FFESSM.

Page 6

b) Les capacités 5 et 6 de la compétence sont enseignées, attestées et validées par l'une des personnes suivantes :

- **Un enseignant au minimum initiateur de club et titulaire du PSC1 (ou diplôme équivalent) et de la compétence ANTEOR.**
- **Un moniteur national de premiers secours ou moniteur SST licenciés à la FFESSM, titulaires de la compétence ANTEOR.**
- Un médecin fédéral.

L'acquisition de cette compétence est matérialisée sur le passeport de plongée par la signature des formateurs (rubrique RIFAP). Une attestation type est également disponible et téléchargeable sur le site www.ffessm.fr, rubrique «Commission technique». **La qualité des formateurs doit être clairement précisée sur l'attestation délivrée au candidat.**

§ EXIGIBILITÉ

Ajout dans le tableau d'une ligne concernant **le plongeur niveau 5 : RIFAP obligatoire**

Page 7

Suppression du § LES EQUIVALENCES

Suppression du § RECYCLAGE, remplacé par le § MAINTIEN DE COMPETENCE

§ MAINTIEN DE COMPÉTENCE

Il appartient au plongeur de maintenir son niveau de compétence en continuant une auto formation (lecture régulière des référentiels de formation), tout en mettant en pratique ses savoirs sur le terrain, pour obtenir une certaine expérience. En effet, la formation initiale reçue doit être entretenue et exercée.

Ainsi, la FFESSM conseille à tous les titulaires de la compétence RIFAP de maintenir opérationnel leur savoir-faire aussi bien sur l'utilisation et l'entretien du matériel que sur la pratique des gestes essentiels afin de pouvoir assurer efficacement la sécurité de tous.

A ce titre, une réactualisation des connaissances devrait être effectuée aussi souvent que nécessaire.

Page 8

§ DÉLIVRANCE DES DIPLÔMES DE LA SÉCURITÉ CIVILE

La FFESSM est habilitée à délivrer **le PSC1** sous certaines conditions, via un agrément mis en place avec la Préfecture de chaque département (arrêté du 6 mars 1996).

Le développement de ces agréments départementaux apportent un enrichissement indiscutable dans la formation aux premiers secours (**obtention du PSC1 en préalable au RIFAP**).

§ ABRÉVIATIONS

PSC1 : prévention et secours civique de niveau 1. (remplace l'AFPS depuis le 01/08/2007).

AFPS : Attestation de Formation aux Premiers Secours. (n'existe plus depuis le 01/08/2007).

BNS : Brevet National de Secourisme. (existait avant la mise en place de l'AFPS, n'est plus délivré depuis).

BNPS : Brevet National de Premiers Secours. (examen organisé par la Sécurité Civile après l'obtention de l'AFPS en remplacement du BNS, n'est plus délivré aujourd'hui).

PSE1 : Premiers Secours en Equipe niveau 1. (remplace l'AFPCPSAM depuis le 14/02/2007).

AFPCPSAM : Attestation de Formation Complémentaire aux Premiers Secours Avec Matériel. (n'existe plus depuis le 14/02/2007).

CFAPSE : Certificat de Formation Aux Premiers Secours en Équipe. (n'existe plus depuis le 14/03/2007).

Ranimation : mention Ranimation du BNS. (a été remplacée par le CFAPSE, puis l'AFPCPSAM).

CFPS : Certificat fédéral de premiers secours. (ce diplôme n'est plus délivré depuis le 22/09/2001. Remplacé par la compétence RIFAP).

§ ÉQUIVALENCES ENTRE DIPLÔMES

Diplômes admis en équivalence au PSC1 : AFPS, BNS, BNPS, SST.

Diplômes admis en équivalence au PSE1 : mention ranimation, AFPCPSAM, CFAPSE.

§ LES ÉQUIVALENCES AVEC LE RIFAP

Les médecins et les infirmiers anesthésistes licenciés à la FFESSM ont par équivalence **les capacités 4, 5, 6 constitutives de la compétence RIFAP. Ils doivent acquérir les capacités 1, 2, 3, 7.**

Les titulaires du PSE1 (ou diplôme équivalent) délivrés par la Sécurité Civile, Ministère de l'Intérieur et licenciés à la FFESSM, ont par équivalence **les capacités 4, 5, 6 constitutives de la compétence RIFAP. Ils doivent acquérir les capacités 1, 2, 3, 7.**

Le CFPS (certificat fédéral de premiers secours délivré antérieurement au 22/09/2001) ne donne aucune équivalence.

Page 9

5	Prise en compte des plaintes et malaises de la victime et évaluation des fonctions vitales.	<i>Texte inchangé</i>	Le plongeur doit rassurer, interroger et recueillir les plaintes et l'état de la victime. Il doit surveiller l'évolution de l'état de la victime.
---	--	-----------------------	--

Page 10

Ajout en bas du tableau

Les référentiels nationaux de la Direction de la Défense et de la Sécurité Civiles relatifs aux techniques de premiers secours sont disponibles sur le site du ministère de l'intérieur : <http://www.interieur.gouv.fr/>

page 14

Déséquipement de la victime équipée d'un Sgs de type « enveloppant » (suite)	
<p>Actions du Sauveteur</p> <p><i>Texte inchangé</i> [...] poussant sur la robinetterie d'abord avec un genou puis avec le talon.</p>	<p>Commentaires</p> <p><i>Texte inchangé</i></p>

Page 19

La sortie de l'eau d'un plongeur en difficulté : Dégagement en piscine	
<p>Actions du Sauveteur</p> <p><i>Texte inchangé</i></p>	<p>Commentaires</p> <p>La prise « type pneumatique » s'adapte au bassin notamment à bord élevé. Attention à la courbure lombaire de la victime. La sortie position ventrale sera privilégiée.</p>

Page 27

Capacité n°5

PRISE EN COMPTE **DES PLAINTES ET** MALAISES DE LA VICTIME ET ÉVALUATION DES FONCTIONS VITALES

§ Contenu

Mais, surtout, ils doivent être évoqués devant l'apparition **au retour** d'une plongée de toute sensation anormale (malaise) : troubles et **plaintes** exprimés ou signes constatés souvent discrets et parfois fluctuants.

<p>Actions du Sauveteur</p> <p>Observer tout signe anormal après une plongée, même en l'absence d'anomalie de procédure.</p> <p>Remarquer toute émission de plainte.</p> <p>Relever toute anomalie patente de procédure.</p>	<p>Commentaires</p> <p>Un ou plusieurs de ces 3 éléments doivent être considérés comme relevant d'un accident de plongée, conduire à la mise en oeuvre de la procédure adaptée comportant la mise immédiate sous oxygène et l'alerte pour prise en charge par les services spécialisés.</p> <p>Nota : près de 70% des cas d'accidents traités sont sans faute de procédure.</p>
---	---

Page 28

Reconnaître un malaise	
<p>Actions du Sauveteur</p> <p><i>Texte inchangé</i></p>	<p>Commentaires</p> <p>Les malaises en plongée sous-marine sont souvent graves car ils peuvent révéler une situation pouvant à tout moment évoluer en particulier vers un déficit neurologique et parfois vers une détresse fonctionnelle ou vitale.</p>

Page 29

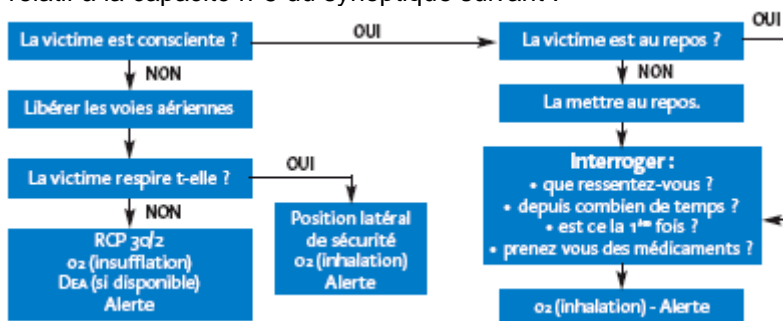
Reconnaître un malaise : Capacité à écouter une victime qui s'exprime	
<p>Actions du Sauveteur</p> <p>Écouter les <i>plaintes</i> exprimées :</p> <p><i>Texte inchangé</i></p>	<p>Commentaires</p> <p><i>Texte inchangé</i></p>

Page 31

Evaluer les fonctions vitales	
<p>Actions du Sauveteur Évaluer l'état de la conscience : <i>Texte inchangé</i></p> <p>Évaluer la ventilation : <i>Texte inchangé</i></p> <p>Suppression du § Evaluer la circulation, remplacé par L'évaluation de la circulation (présence du pouls carotidien) n'est pas nécessaire dès lors que le sauveteur constate que la victime ne ventile pas.</p>	<p>Commentaires <i>Texte inchangé</i></p> <p>Suppression du § relatif à la prise du pouls carotidien, remplacé par Le plus souvent, l'arrêt cardiaque survient en premier et est associé à un arrêt concomitant de la respiration (Dans le cas particulier de la noyade, l'arrêt de la respiration peut précéder l'arrêt cardiaque).</p>

Page 32

Ajout à la fin du § relatif à la capacité n°5 du synoptique suivant :



page 33

Connaître et appliquer les recommandations de la CMPN en matière d'accidents de plongée : Réhydratation	
<p>Actions du Sauveteur <i>Texte inchangé</i></p>	<p>Commentaires En l'absence de noyade, si la victime est consciente et en l'absence de vomissements. La réhydratation orale est conduite selon la sensation de soif du patient avec de l'eau plate (sur la base d'un litre en une heure). Pas de boisson sucrée.</p>

Page 34

Connaître et appliquer les recommandations de la CMPN en matière d'accidents de plongée : Aspirine	
<p>Actions du Sauveteur Proposer de l'aspirine en poudre diluée dans un verre d'eau plate : 500 mg maxi en une prise par 24 heures.</p>	<p>Commentaires <i>Texte inchangé</i></p>

Connaître et appliquer les recommandations de la CMPN en matière d'accidents de plongée : Évacuation	
<p>Actions du Sauveteur Alerter les services spécialisés pour une prise en charge de la victime vers un centre hyperbare.</p>	<p>Commentaires <i>Texte inchangé</i></p>

Connaître et utiliser le matériel : Oxygène	
Actions du Sauveteur <i>Texte inchangé</i>	Commentaires Suppression du texte « Privilégier les bouteilles avec manodétendeur [...] simple et plus sûre »

Page 35

Ranimation Cardio-Pulmonaire (RCP) sur mannequin	
Actions du Sauveteur <i>Texte inchangé</i>	Commentaires Ventilation douce et régulière au Ballon Auto-remplisseur à Valve Unidirectionnelle (BAVU) avec ballon réservoir, fréquence de 15 par minute. Fréquence du massage cardiaque à 100 par minute, selon la bonne amplitude. Alternance massages / ventilations à 1 et 2 sauveteurs : 30 massages pour 2 ventilations.

Couverture isothermique	
Actions du Sauveteur <i>Texte inchangé</i>	Commentaires S'assurer que la victime est bien couverte (couverture dessus et dessous).

Mettre en oeuvre les techniques adaptées à l'état de la victime	
Actions du Sauveteur La mise en oeuvre des techniques ne doit pas retarder l'alerte des secours : Victime consciente : Mise en position de confort. Inhalation d'oxygène au masque à haute concentration. Surveillance : Parler à la victime, et surveiller. Victime inconsciente et qui ventile : Libération des voies aériennes. Mise en Position Latérale de Sécurité. Inhalation d'oxygène au masque à haute concentration. Surveillance.	Commentaires <i>Texte inchangé</i>

Page 36

Mettre en oeuvre les techniques adaptées à l'état de la victime	
Actions du Sauveteur Victime inconsciente et qui ne ventile pas : Libérer les voies aériennes. Insufflations au BAVU (bouche à bouche, si BAVU non disponible immédiatement) et RCP. Poursuivre la RCP jusqu' : <ul style="list-style-type: none"> • au relais par les services de secours, • à la reprise d'une respiration normale par la victime. Prévention de l'hypothermie.	Commentaires La victime inconsciente et qui ne ventile pas est placée sur le dos : Libérer les voies aériennes. Débuter la réanimation cardio-pulmonaire (RCP) : <ul style="list-style-type: none"> • massage cardiaque externe, • insufflations au BAVU avec oxygène et ballon réservoir (précédées au besoin de bouche à bouche), fréquence : 100 massages par minute, rythme : 30 massages pour 2 insufflations. Mise en place de la couverture isothermique.

