

**Certificat de Membre d'Équipage de Cabine  
Cabin Crew Attestation**

# **GUIDE DES ÉPREUVES PRATIQUES DU CCA**

## **Partie aspects aéromédicaux**

**5<sup>ème</sup> édition-2025**

Recueil élaboré par :

**DGAC**

**Direction de la Sécurité de l'Aviation Civile (DSAC) Jury des examens**

50, RUE HENRY FARMAN

75720 PARIS CEDEX 15

**REPRODUCTION INTERDITE**

<b>JURY DES</b>	<b>Guide des épreuves pratiques du CCA partie aspects aéromédicaux</b>	<b>CCAP.01.00.00</b>
<b>EXAMENS DU P.N.</b>	<b>SOMMAIRE</b>	<b>01.12.2025</b>

Approbation du document, liste des mises à jour pages CCAP.01.00.01 et CCAP.01.00.02

Amendements page CCA.01.00.03

Avant-propos page CCAP.01.02.03

Arrêté du 26 mars 2013 relatif à la formation initiale pour l'obtention du certificat de membre d'équipage de cabine (CCA) et programme de formation initiale pages CCAP.01.03.00 à CCAP.01.03.10




Le guide des épreuves pratiques est publié en deux parties :

- Partie sécurité
- Partie aspects secourisme et aspects aéromédicaux

## **CCA PRATIQUE PARTIE SECOURISME ASPECTS AEROMEDICAUX** page CCAP.03.00.00

Abréviations utilisées	page CCAP.03.00.01
Chapitre 1 L'extraction de siège	pages CCAP.03.01.00 à CCAP.03.01.01
Chapitre 2 La position latérale de sécurité	pages CCAP.03.02.00 à CCAP.03.02.02
Chapitre 3 Le malaise vagal	pages CCAP.03.03.00 à CCAP.03.03.01
Chapitre 4 La prise de pouls, prise de tension artérielle	pages CCAP.03.04.00 à CCAP.03.04.01
Chapitre 5 L'arrêt cardio-respiratoire (ACR), le défibrillateur semi-automatique (DSA) et l'insufflateur manuel	pages CCAP.03.05.00 à CCAP.03.05.08
Chapitre 6 La réanimation du nourrisson (-1 an)	pages CCAP.03.06.00 à CCAP.03.06.02
Chapitre 7 L'obstruction des voies aériennes chez l'adulte et chez l'enfant	pages CCAP.03.07.00 à CCAP.03.07.02
Chapitre 8 L'obstruction des voies aériennes chez le nourrisson	pages CCAP.03.08.00 à CCAP.03.08.01
Chapitre 9 Les méthodes d'arrêt des hémorragies externes	pages CCAP.03.09.00 à CCAP.03.09.03
Chapitre 10 L'utilisation de la trousse de premiers secours	pages CCAP.03.10.00 à CCAP.03.10.03
Chapitre 11 Les bandages	pages CCAP.03.11.00 à CCAP.03.11.03
Chapitre 12 Les écharpes	pages CCAP.03.12.00 à CCAP.03.12.02
Chapitre 13 Les emballages	pages CCAP.03.13.00 à CCAP.03.13.01
Chapitre 14 Les fractures	pages CCAP.03.14.00 à CCAP.03.14.12

<b>JURY DES</b>	<b>Guide des épreuves pratiques du CCA</b>	<b>CCAP.01.00.01</b>
<b>EXAMENS DU P.N.</b>	<b>APPROBATION DU DOCUMENT</b>	<b>01.12.2025</b>

VERSION n°5	REDACTION	VERIFICATION	APPROBATION
NOM	JURY DES EXAMENS CCA	BOUCHEZ Thierry	ROUZET Didier
FONCTION		PRESIDENT JURY DES EXAMENS PN	DIRECTEUR DSAC/PN
DATE	25/11/2025	28/11/2025	04/12/2025
SIGNATURES			Le directeur Personnels navigants Didier ROUZET 

Référence(s) intranet :

<https://www.ecologie.gouv.fr/politiques-publiques/personnels-navigants-commerciauxcca>

<b>JURY DES</b>	<b>Guide des épreuves pratiques du CCA</b>	<b>CCAP.01.00.02</b>
<b>EXAMENS DU P.N.</b>	<b>LISTE DES MISES A JOUR</b>	<b>01.12.2024</b>

<b>VERSION</b>	<b>DATE</b>	<b>MODIFICATIONS</b>
5	01/12/2025	<u>Partie sécurité :</u> Durée utilisation maximale du PBE <u>Partie aspects aéromédicaux :</u> Intégration des amendements Modification procédure extraction de siège Intégration du chapitre corps étrangers
4	01/12/2024	Refonte du guide et pagination. Introduction de nouveaux matériels d'examen (bouteille d'oxygène, mégaphone, DSA, insufflateur manuel) Procédure réanimation modifiée
3	01/02/2023	Introduction de l'extincteur P3 HAFEX et suppression de l'extincteur CO2
2	01/06/2017	Précisions épreuves sécurité et aspects aéromédicaux
1	01/02/2013	Création du guide conformément à l'arrêté du 26/03/2013



<b>JURY DES</b>	<b>Guide des épreuves pratiques du CCA</b>	<b>CCAP.01.00.03</b>
<b>EXAMENS DU P.N.</b>	<b>AMENDEMENTS</b>	<b>01.12.2025</b>

Les amendements 1 et 2 sont intégrés dans cette version 5

<b>JURY DES</b>	<b>Guide des épreuves pratiques du CCA</b>	<b>CCAP.01.02.03</b>
<b>EXAMENS DU P.N.</b>	<b>AVANT PROPOS</b>	<b>01.12.2025</b>

## AVANT - PROPOS

Le métier de membre d'équipage de cabine exige des connaissances et des compétences précises concernant la sécurité, les aspects aéromédicaux et premiers secours à bord des aéronefs. Les Facteurs Humains ainsi que la gestion des ressources de l'équipage (CRM) sont des piliers essentiels de la réalisation d'un vol.

La formation initiale introduit les connaissances et les compétences minimales pour intégrer le monde de l'aéronautique civile. Chaque stagiaire doit la suivre et la terminer avec succès. Ces connaissances et ces compétences sont vérifiées lors du passage des épreuves théoriques et pratiques du Certificat de Membre d'équipage de cabine (Cabin Crew Attestation C.C.A.).

Ce certificat est indispensable à l'exercice de la fonction de Membre d'équipage de Cabine à bord des aéronefs exploités par les entreprises Françaises de transport public. Il est également reconnu par d'autres Autorités Nationales Européennes.

Ce guide précise, à l'intention des candidats et des organismes de formation, la façon dont les exercices doivent être réalisés (n'impliquant aucun aspect lié aux procédures d'un exploitant de transport aérien) lors des épreuves pratiques du CCA.

Chaque phrase y est décrite en précisant la méthode et la technique d'utilisation de matériel. L'examineur apprécie la capacité du candidat à assurer de manière rapide et efficace la sécurité des passagers, notamment par l'utilisation des différents matériels de sécurité et dans l'exécution des exercices d'aide et de secours aux passagers.

**Des nouveaux matériels ont été ajoutés et des techniques modifiées dans cette version du guide. Ces matériels et techniques seront mis en application en examen CCA pratique à compter du 01/04/2026.**

<b>JURY DES</b>	<b>Guide des épreuves pratiques du CCA</b>	<b>CCAP.01.03.00</b>
<b>EXAMENS DU P.N.</b>	<b>REGLEMENTATION ARRETE</b>	<b>01.12.2025</b>

## **Arrêté du 26 mars 2013 relatif à la formation initiale pour l'obtention du certificat de membre d'équipage de cabine (CCA)**

NOR: DEVA1305146A

Version consolidée au 4 juin 2020

La ministre de l'écologie, du développement durable et de l'énergie,

Vu la convention relative à l'aviation civile internationale signée à Chicago le 7 décembre 1944, publiée par le décret n° 47-974 du 31 mai 1947, ensemble les protocoles qui l'ont modifiée ;  
 Vu le règlement (CEE) n° 3922/91 du Conseil du 16 décembre 1991 relatif à l'harmonisation des règles techniques et de procédures administratives dans le domaine de l'aviation civile, notamment son annexe III ;  
 Vu le règlement (CE) n° 216/2008 du Parlement européen et du Conseil du 20 février 2008 concernant des règles communes dans le domaine de l'aviation civile et instituant une Agence européenne de la sécurité aérienne et abrogeant la directive 91/670/CEE du Conseil, le règlement (CE) n° 1592/2002 et la directive 2004/36/CE (1) ;  
 Vu le règlement (UE) n° 1178/2011 de la Commission du 3 novembre 2011 modifié déterminant les exigences techniques et les procédures administratives applicables au personnel navigant de l'aviation civile conformément au règlement (CE) n° 216/2008 du Parlement européen et du Conseil ;  
 Vu le code des transports, notamment ses articles L. 6511-2 à 6511-10, L. 6521-1 et L. 6521-2 ;  
 Vu le code de l'aviation civile, notamment ses articles R. 410-1 et R. 410-2 ;  
 Vu l'arrêté du 25 septembre 2007 modifié relatif au certificat de formation à la sécurité ;  
 Vu l'arrêté du 22 février 2008 relatif aux modalités d'organisation des examens théoriques des brevets, des licences, des certificats et de la qualification de vol aux instruments des personnels navigants professionnels de l'aéronautique civile ;  
 Vu l'avis du conseil du personnel navigant professionnel de l'aéronautique civile en date du 20 février 2013,

Arrête :

### **Article 1**

En application de la partie CC de l'annexe V, de la sous-partie GEN et des ARA.CC.100 et 200 b de la partie ARA de l'annexe VI du règlement (UE) n° 1178/2011 modifié susvisé, le présent arrêté organise les modalités d'agrément des organismes de formation et des exploitants de transport aérien commercial pour dispenser la formation initiale de membre d'équipage de cabine et les modalités de l'examen en vue de la délivrance du certificat de membre d'équipage de cabine.

### **Article 2**

Pour obtenir le certificat de membre d'équipage de cabine, le candidat doit remplir les conditions suivantes :

- avoir suivi une formation initiale dans un organisme agréé à cet effet ; et
- avoir satisfait à un examen dans les conditions fixées à l'annexe III du présent arrêté.

Le certificat de membre d'équipage de cabine est délivré par le directeur de la sécurité de l'aviation civile.

### **Article 3**

Les organismes de formation et les exploitants de transport aérien commercial dispensant la formation initiale sont agréés par le directeur de la sécurité de l'aviation civile dans les conditions fixées à l'annexe I du présent arrêté.

### **Article 4**

Les organismes de formation qui détiennent un agrément au titre de l'article 3 de l'arrêté du 25 septembre 2007 relatif au certificat de formation à la sécurité sont réputés titulaires de l'agrément stipulé à l'article 3 du présent arrêté. Toutefois, ils doivent répondre aux exigences des annexes I et II du présent arrêté au plus tard six mois après son entrée en vigueur.

### **Article 5**

Le programme de la formation initiale est approuvé par le directeur de la sécurité de l'aviation civile. Le contenu du programme de la formation initiale est fixé à l'annexe II du présent arrêté.

### **Article 6**

L'examen nécessaire à l'obtention du certificat de membre d'équipage de cabine est composé d'une épreuve théorique et d'une épreuve pratique. Les modalités de l'examen et le contenu des épreuves sont fixés à l'annexe III du présent arrêté.

Les épreuves théorique et pratique sont organisées par le ministre chargé de l'aviation civile.

Des examinateurs nommés par le directeur de la sécurité de l'aviation civile font passer l'épreuve pratique. Cette épreuve pratique est effectuée dans des installations, sur des matériels, à bord d'aéronefs ou de simulateurs d'entraînement agréés dans les conditions fixées par le directeur de la sécurité de l'aviation civile et mis à disposition par des organismes publics ou privés, selon les besoins déterminés par le directeur de la sécurité de l'aviation civile.

<b>JURY DES</b>	<b>Guide des épreuves pratiques du CCA</b>	<b>CCAP.01.03.01</b>
<b>EXAMENS DU P.N.</b>	<b>REGLEMENTATION ARRETE</b>	<b>01.12.2025</b>

#### Article 7

Les agréments des installations et équipements des centres d'examen qui ont été délivrés au titre de l'article 5 de l'arrêté du 25 septembre 2007 relatif au certificat de formation à la sécurité sont réputés valables conformément à l'article 6 du présent arrêté jusqu'à l'issue de la période de validité en cours. A l'issue de cette période de validité, l'agrément doit être renouvelé.

#### Article 8

Pour être admis à se présenter à l'épreuve théorique puis à l'épreuve pratique de l'examen prévue à l'article 6, le candidat doit fournir une attestation délivrée par l'organisme ayant dispensé la formation, attestant qu'il a suivi de manière complète la partie théorique puis la partie pratique de la formation initiale.

#### Article 9

Les personnes qui sont titulaires du certificat d'aptitude à l'épreuve théorique de l'examen pour l'obtention du certificat de formation à la sécurité (CFS) et jusqu'à la date limite de validité de ce certificat peuvent obtenir la délivrance du certificat de membre d'équipage de cabine (CCA) dans les conditions suivantes :

- a) Avoir effectué dans un organisme mentionné à l'article 3 du présent arrêté la partie pratique de la formation initiale du programme de formation fixé à l'annexe II du présent arrêté ; et
- b) Avoir réussi l'épreuve pratique du certificat de membre d'équipage de cabine prévue au présent arrêté.

#### Article 10

Par dérogation à l'article 2, tout exploitant de transport aérien commercial peut solliciter un agrément en vue de dispenser une formation initiale adaptée et faire passer l'examen associé dans le but de délivrer un certificat de membre d'équipage de cabine à ses personnels visés aux dispositions du paragraphe 2 c de l'article 11 bis du règlement (UE) n° 1178/2011 modifié susvisé.

Cette exigence s'applique aux titulaires d'un certificat de formation à la sécurité ou aux personnes réputées détenir ce certificat, obtenu dans les conditions des articles 8 à 10 de l'arrêté du 25 septembre 2007 relatif au certificat de formation à la sécurité, n'ayant pas exercé en exploitation commerciale depuis plus de cinq ans.

Le programme de cette formation est spécifié dans le manuel d'exploitation. Cette formation initiale adaptée comprend les rubriques de la formation dont le contenu est fixé en annexe IV du présent arrêté et est complétée par le stage d'adaptation de l'exploitant comme exigé dans les règles opérationnelles afin de la rendre conforme à l'ensemble des éléments de la formation initiale telle que précisée dans l'annexe II.

L'exploitant de transport aérien commercial dépose, en outre, le descriptif de l'examen associé qui, combiné aux contrôles de connaissances exigés au titre des règles opérationnelles, démontrera que le postulant a acquis le niveau de connaissance requis à l'annexe II.

L'exploitant de transport aérien commercial peut être agréé pour délivrer le certificat de membre d'équipage de cabine aux personnes ayant suivi cette formation initiale adaptée, complétée par le stage d'adaptation de l'exploitant et ayant réussi les examens associés.

Un exploitant peut faire appel à un exploitant agréé au titre du présent article, ou à un organisme de formation ou à un exploitant de transport aérien agréés au titre de l'article 3 du présent arrêté, pour dispenser la formation initiale adaptée dont le contenu est fixé en annexe IV. Cette formation initiale adaptée est alors complétée par le stage d'adaptation de l'exploitant qui fait passer les examens associés.

L'agrément délivré au titre du présent article est délivré pour une période de trois ans maximum. A l'issue de cette période, l'agrément peut être renouvelé.

#### Article 10-1

· Créé par Arrêté du 5 mai 2020 - art. 7

Circonstances exceptionnelles.

Le ministre chargé de l'aviation civile peut accorder une dérogation aux dispositions du présent arrêté lorsqu'il estime que les personnels navigants soumis aux dispositions du présent arrêté font face à des circonstances exceptionnelles. Ces dérogations ne peuvent être accordées que si elles garantissent un niveau de sécurité acceptable, en étant accompagnées de mesures de réduction de risque si nécessaire.

#### Article 11

A modifié les dispositions suivantes :

- Abroge Arrêté du 25 septembre 2007 - art. 1 (Ab)
- Abroge Arrêté du 25 septembre 2007 - art. 11 (Ab)
- Abroge Arrêté du 25 septembre 2007 - art. 12 (Ab)
- Abroge Arrêté du 25 septembre 2007 - art. 13 (Ab)
- Abroge Arrêté du 25 septembre 2007 - art. 2 (Ab)
- Abroge Arrêté du 25 septembre 2007 - art. 4 (Ab)
- Abroge Arrêté du 25 septembre 2007 - art. 6 (Ab)
- Abroge Arrêté du 25 septembre 2007 - art. 7 (Ab)
- Abroge Arrêté du 25 septembre 2007 - art. Annexe II (Ab)
- Abroge Arrêté du 25 septembre 2007 - art. Annexe III (Ab)

#### Article 12

La directrice de la sécurité de l'aviation civile est chargée de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au Journal officiel de la République Française.

<b>JURY DES</b>	<b>Guide des épreuves pratiques du CCA</b>	<b>CCAP.01.03.02</b>
<b>EXAMENS DU P.N.</b>	<b>REGLEMENTATION ARRETE</b>	<b>01.12.2025</b>

## **Annexe II**

### **PROGRAMME DE FORMATION INITIALE**

#### **Objectifs de la formation**

Le candidat suit une formation initiale aux fins de se familiariser avec l'environnement aéronautique et d'acquérir des connaissances générales et des compétences de base suffisantes pour remplir les tâches et exercer les responsabilités liées à la sécurité des passagers et du vol dans des conditions de vol normales, anormales et d'urgence.

Cette formation théorique et pratique comprend notamment l'étude :

- des consignes de sécurité et de sûreté, y compris les contrôles prévus par ces consignes ;
- de la surveillance de la cabine et de ses annexes, et de la lutte contre les incendies ;
- des premiers secours aux passagers malades ou blessés ;
- de la protection de la cabine et des passagers en cas d'urgence, y compris l'organisation de l'évacuation d'urgence.

L'organisme de formation doit s'assurer que chaque candidat sait nager.

## **Annexe III**

### **LES MODALITÉS DE L'EXAMEN ET CONTENU DES ÉPREUVES EN VUE DE LA DÉLIVRANCE DU CERTIFICAT DE MEMBRE D'ÉQUIPAGE DE CABINE**

1. L'examen en vue de la délivrance du certificat de membre d'équipage de cabine comprend une épreuve théorique et une épreuve pratique portant sur le programme des connaissances défini en annexe II du présent arrêté, à l'exception de la formation à la gestion des ressources de l'équipage (CRM). Pour se présenter à chacune de ces épreuves, le candidat doit fournir une attestation de suivi de formation correspondante de l'organisme agréé.

2. L'épreuve théorique est écrite. Elle se présente sous la forme d'un questionnaire à choix multiple. L'épreuve théorique comporte un minimum de soixante-dix questions et est d'une durée de une heure quarante-cinq minutes. Pour être déclaré reçu, le candidat doit obtenir au moins 75 % du nombre maximum de points prévu pour l'épreuve. Aucun point n'est attribué pour une réponse fausse, pour une absence de réponse ou dans le cas de plusieurs réponses à une même question.

La banque de questions d'examen est confidentielle et appartient à la direction générale de l'aviation civile. Les questions sont réutilisables à l'occasion d'autres épreuves. Les documents comportant les sujets sont ramassés à la fin de l'épreuve. Ils ne peuvent être ni emportés ni copiés ni communiqués par quelque moyen que ce soit.

Les candidats déclarés reçus à l'épreuve théorique reçoivent un certificat d'aptitude valable 24 mois.

3. L'épreuve pratique est passée devant des examinateurs mentionnés à l'article 5 du présent arrêté. Pour être admis à se présenter, le candidat doit être titulaire du certificat d'aptitude à l'épreuve théorique en état de validité.

4. L'épreuve pratique permet de vérifier la capacité du candidat à assurer de manière rapide et efficace la sécurité des passagers, notamment par l'utilisation des différents matériels de sécurité et dans l'exécution des exercices d'aide et de secours aux passagers. L'épreuve pratique comprend deux parties : une partie sur les aspects sécurité (coefficient 2) et une partie sur les aspects médicaux (coefficient 1).

#### **Aspects sécurité**

Les candidats doivent démontrer leur aptitude :

- à exécuter des exercices de mise en œuvre de différents matériels ;
- à satisfaire à une épreuve en milieu aquatique.

#### **Aspects médicaux**

Les candidats doivent démontrer leur aptitude :

- à gérer des mises en situation d'urgence ;
- à pratiquer les gestes de premiers secours.

Pour être déclaré reçu à l'épreuve pratique, le candidat doit avoir obtenu une moyenne générale supérieure ou égale à 12 sur 20 après application des coefficients ci-dessus.

Toute note inférieure à 6 sur 20 à l'épreuve en milieu aquatique est éliminatoire.

Toute note inférieure à 10 sur 20 à la totalité de l'épreuve sur les aspects sécurité est éliminatoire

Toute note inférieure à 10 sur 20 à l'épreuve sur les aspects médicaux est éliminatoire.

<b>JURY DES</b>	<b>Guide des épreuves pratiques du CCA</b>	<b>CCAP.01.03.03</b>
<b>EXAMENS DU P.N.</b>	CONDITIONS DE PRESENTATION A L'EXAMEN CCA PRATIQUE	<b>01.12.2025</b>

Les candidats doivent se présenter à la piscine et au centre d'examen auxquels ils ont été convoqués, munis de :

- 1 pièce d'identité non numérique (carte nationale d'identité ou passeport)
- 1 feuille de convocation sur laquelle figure le numéro d'inscription qui leur a été attribué
- L'attestation de formation pratique non numérique, délivrée par l'organisme de formation, dûment complétée

Nota : motifs pour lesquels un candidat est refusé à passer l'examen :

- Non-inscription sur la liste DGAC
- Absence de convocation
- Pièces d'identité non valides
- Attestation de perte de papier d'identité, sauf si celle-ci est établie par un organisme officiel, portant la photo du candidat et tampon de l'organisme officiel
- Candidat avec un certificat médical
- Non présentation de l'attestation de suivi de formation pratique
- Non-respect de la ponctualité

Pour le bon déroulement des épreuves, les candidats doivent se présenter dans une tenue adaptée aux exercices. Les candidats doivent attacher leurs cheveux et se présenter sans maquillage, ni boucles d'oreilles ni piercings. Les lunettes de piscine ainsi que les combinaisons ne sont pas autorisées. Le bonnet de bain est obligatoire.

Les candidates enceintes doivent remplir une décharge de responsabilité pour pouvoir commencer les épreuves.

L'usage des téléphones portables, smartphones, montres connectées ou de tout appareil électronique est interdit et est un motif d'exclusion.

Les candidats sont interrogés sur le programme de l'arrêté ministériel.

Pendant et à l'issue des épreuves, les examinateurs gardent confidentielles leur notation et appréciations.





<b>JURY DES</b>	<b>Guide des épreuves pratiques du CCA</b>	<b>CCAP.01.03.05</b>
<b>EXAMENS DU P.N.</b>	<b>PROGRAMME DE FORMATION INITIALE</b>	<b>01.12.2025</b>

<b>C01 – CONNAISSANCES GÉNÉRALES de l'aviation et règlementation aéronautique (suite)</b>	THÉORIE	PRATIQUE
C01 05 – Mise à jour des documents et manuels pertinents	X	
C01 06 – Exécution des tâches conformément au Manuel d'Exploitation C01 06 01 – Structure du manuel d'exploitation C01 06 02 – Répartition des tâches	X X	
C01 07 – Briefings avant le vol, informations de sécurité C01 07 01 – Briefing du responsable de cabine C01 07 02 – Briefing commun avec l'équipage de conduite	X X	
C01 08 – Identification et déclenchement d'une évacuation ou autre procédure d'urgence C01 08 01 – Identification de la situation d'urgence C01 08 02 – Responsabilité du déclenchement C01 08 02 01 – Par l'équipage de conduite C01 08 02 02 – Par un membre de l'équipage de cabine	X X	

<b>C02 – COMMUNICATION</b>	THÉORIE	PRATIQUE
C02 01 – Généralités C02 01 01 – Langue et terminologie, communes C02 01 02 – Capacité à communiquer efficacement, verbalement et gestuellement C02 01 03 – Techniques de communication entre : C02 01 03 01 – Membre d'équipage de cabine C02 01 03 02 – Membres d'équipage de cabine et de conduite C02 01 03 03 – Membre d'équipage de cabine et passagers (public address, mégaphone...) C02 01 03 04 – Membre d'équipage de cabine et personnel sol	X X X	X

<b>C03 – FACTEURS HUMAINS (FH) ET GESTION des ressources de l'équipage (CRM) en Aéronautique</b>	THÉORIE	PRATIQUE
C03 01 – Généralités C03 01 01 – Facteurs humains en aviation C03 01 02 – Formation générale relative aux principes et objectifs du CRM C03 01 03 – Performances et limites humaines	X X X	
C03 02 – L'individu dans sa fonction d'équipage de cabine C03 02 01 – Perception de soi, confiance en soi, autoévaluation C03 02 02 – Stress et gestion du stress C03 02 03 – Erreur humaine et fiabilité, attitudes et comportements C03 02 04 – Acquisition et traitement des informations, évaluation de la situation C03 02 05 – Fatigue et vigilance	X X X X X	





<b>JURY DES</b>	<b>Guide des épreuves pratiques du CCA</b>	<b>CCAP.01.03.08</b>
<b>EXAMENS DU P.N.</b>	<b>PROGRAMME DE FORMATION INITIALE</b>	<b>01.12.2025</b>

<b>C05 – ASPECTS AÉROMÉDICAUX et premiers secours (suite)</b>	THÉORI E	PRATIQU E
C05 06 03 04 – Les insufflations C05 06 04 – Evolution		
C05 07 – <b>Santé et hygiène du voyage</b> C05 07 01 – Hygiène élémentaire à bord C05 07 02 – Maladies infectieuses C05 07 02 01 – Les maladies infectieuses C05 07 02 02 – Protection au quotidien C05 07 02 03 – Les vaccinations C05 07 03 – Manipulation des déchets hospitaliers à bord C05 07 04 – Désinsectisation d'un avion C05 07 04 01 – Utilisation des moyens, précautions C05 07 05 – Prise en charge d'un décès à bord C05 07 05 01 – Législation C05 07 05 02 – Moyens mis en oeuvre C05 07 05 03 – Gestion, prise en charge psychologique de l'équipage	X X   X X  X	X X   X
<b>C06 – MARCHANDISES DANGEREUSES (MD)</b>	THÉORI E	PRATIQU UE
C06 01 – <b>Généralités</b> C06 01 01 – Philosophie générale C06 01 02 – Conformité aux instructions techniques OACI C06 01 02 01 – Limitations applicables aux transports des marchandises dangereuses C06 01 02 02 – Marquage et étiquetage des colis C06 01 02 03 – Marchandises dangereuses dans les bagages passagers	X X	
C06 02 – Procédures d'urgence	X	
<b>C07 – ASPECTS GÉNÉRAUX DE LA SÛRETÉ en aéronautique, conformément au règlement (CE) no 300/2008</b>	THÉORI E	PRATIQU UE
C07 01 – Généralités sur le règlement	X	
C07 02 – <b>Normes de base communes de protection contre les actes d'intervention illicite</b> C07 02 01 – Sûreté aéroportuaire C07 02 02 – Zones délimitées des aéroports C07 02 03 – Sûreté des aéronefs C07 02 04 – Passagers et bagages de cabine C07 02 05 – Bagages de soute C07 02 06 – Fret et courrier C07 02 07 – Courrier de transporteur aérien et matériel de transporteur aérien C07 02 08 – Approvisionnement de bord C07 02 09 – Fournitures destinées aux aéroports	X X X X X X  X X X	

<b>JURY DES</b>	<b>Guide des épreuves pratiques du CCA</b>	<b>CCAP.01.03.09</b>
<b>EXAMENS DU P.N.</b>	<b>PROGRAMME DE FORMATION INITIALE</b>	<b>01.12.2025</b>

<b>C07 – ASPECTS GÉNÉRAUX DE LA SÛRETÉ en aéronautique, conformément au règlement (CE) no 300/2008 (suite)</b>	THÉORIE	PRATIQUE
C07 02 10 – Mesures de sûreté en vol	X	
C07 02 11 – Recrutement et formation du personnel	X	
C07 02 12 – Equipements de sûreté	X	

<b>C08 – FORMATION À LA LUTTE contre le feu et la fumée</b>	THÉORIE	PRATIQUE
C08 01 – <b>Les feux et leur identification</b> C08 01 01 – Classification des incendies C08 01 02 – Agents d'extinction C08 01 03 – Extincteurs : types et nombre C08 01 04 – Hache et pied de biche : nombre et utilisation C08 01 05 – Procédures appropriées à des situations d'incendies spécifiques	X X X X X	X X X X
C08 02 – <b>Information et actions</b> C08 02 01 – Information immédiate de l'équipage de conduite C08 02 02 – Actions requises pour la coordination C08 02 03 – Assistance dès la détection d'un incendie ou de fumée	X X X	X X X
C08 03 – <b>Techniques d'intervention</b> C08 03 01 – Mise en oeuvre des agents d'extinction C08 03 02 – Conséquences d'une utilisation inadéquate C08 03 03 – Equipements de protection contre la fumée C08 03 04 – Formations pratiques pour la lutte contre le feu	X X X X	X X X X
C08 04 – <b>Responsabilités de l'équipage de cabine</b> C08 04 01 – Réactions rapides aux situations d'urgence C08 04 02 – Importance de l'identification du véritable foyer d'incendie	X X	X X
C08 05 – <b>Vérification fréquente des zones à risque</b> C08 05 01 – Toilettes C08 05 02 – Détecteurs de fumée C08 05 03 – Conduite à tenir en cas de déclenchement des alarmes associées	X X X	X X X
C08 06 – <b>Procédures générales des services d'urgence au sol sur les aérodromes</b>	X	

<b>C09 – FORMATION À LA SURVIE</b>	THÉORIE	PRATIQUE
C09 01 – <b>Lots de survie et signalisation</b> C09 01 01 – Lots de survie et leur contenu C09 01 02 – Mise en oeuvre des moyens de signalisation radio électriques C09 01 03 – Mise en oeuvre des moyens de signalisation pyrotechnique	X X X	X X X

<b>JURY DES</b>	<b>Guide des épreuves pratiques du CCA</b>	<b>CCAP.01.03.10</b>
<b>EXAMENS DU P.N.</b>	<b>PROGRAMME DE FORMATION INITIALE</b>	<b>01.12.2025</b>

<b>C09 – FORMATION À LA SURVIE (suite)</b>	THÉORI E	PRATIQU E
<b>C09 02 – Principes de survie en environnements hostiles</b>		
C09 02 01 – Région polaire	X	X
C09 02 02 – Région désertique	X	X
C09 02 03 – Région équatoriale	X	X
C09 02 04 – Région maritime	X	X
<b>C09 03 – Formation en vu d'un amerrissage</b>		
C09 03 01 – Amerrissage forcé préparé	X	X
C09 03 02 – Amerrissage forcé non préparé	X	X
C09 03 03 – Evacuation suite à un amerrissage forcé	X	X
<b>C09 04 – Formation à la survie en milieu aquatique</b>		
C09 04 01 – Equipements rattachés et/ou transportés dans les canots et les toboggans convertibles	X	X
C09 04 02 – Entraînement à la mise en place dans l'eau d'un équipement personnel de flottaison (exercice chronométré)		X
C09 04 03 – Remorquage chronométré sur 25 mètres d'un stagiaire équipé d'un gilet de sauvetage (aisance et efficacité)		X
C09 04 04 – Technique d'embarquement dans un canot de sauvetage		

JURY DES	Guide des épreuves pratiques du CCA	CCAP.03.00.00
EXAMENS DU P.N.	CCA PRATIQUE PARTIE ASPECTS AEROMEDICAUX	01.12.2025

# CCA PRATIQUE PARTIE ASPECTS AEROMEDICAUX





<b>JURY DES</b>	<b>Guide des épreuves pratiques du CCA</b>	<b>CCAP.03.00.01</b>
<b>EXAMENS DU P.N.</b>	<b>CCA PRATIQUE PARTIE ASPECTS AEROMEDICAUX</b>	<b>01.12.2025</b>

## ABREVIATIONS UTILISEES :

ACR :	Arrêt cardio respiratoire
DSA :	Défibrillateur semi-automatique
LVA :	Libération des voies aériennes
MCE :	Massage cardiaque externe
O2 :	Oxygène
PAX :	Passager
PLS :	Position latérale de sécurité
PNC :	Membre d'équipage de cabine
	HOT : Hôtesse
	STW : Steward
PNT :	Membre d'équipage de conduite
	CDB : Commandant de Bord
	OPL : Officier Pilote de ligne
RCP :	Réanimation cardio pulmonaire
SAMU :	Service d'Aide médicale urgente
T.A. :	Tension artérielle
TU :	Temps universel

NB : Les règles d'hygiène élémentaires telles que le lavage des mains (eau+savon) et le port des gants à usage unique doivent être respectées pour toute conduite de soins lorsqu'elles sont compatibles avec l'urgence de la prise en charge. Un film de protection respiratoire sera utilisé lors des insufflations orales.

Les déchets émanant des soins seront manipulés et stockés dans le respect des procédures d'élimination des déchets de soins (sacs DASRI, collecteur d'aiguilles, circuit d'évacuation dédié).

En cas d'administration d'oxygène, le débit sera de 4 litres/mn pour un adulte et de 2 litres/mn chez le nourrisson.

Les illustrations utilisées dans ce guide ont été choisies et/ou adaptées au contenu des épreuves pratiques du CCA.

JURY DES	Guide des épreuves pratiques du CCA	CCAP.03.01.00
EXAMENS DU P.N.	L' EXTRACTION DE SIEGE	01.12.2025

## CHAPITRE 1 – L'EXTRACTION DE SIEGE

Le PAX est supposé assis, côté hublot.

L'extraction de siège s'effectue dès que le PNC aura constaté l'inconscience du PAX.

Pour apprécier l'état de conscience, il faut rechercher 3 types de réponse :

- La réponse verbale à une question simple :

« M'entendez-vous ? Que s'est-il passé ? »

- La réponse motrice à un ordre simple :

« Serrez-moi la main. » (Le PNC doit tenir la main du PAX tout en lui secouant doucement l'épaule)

- L'ouverture des yeux, sur demande :

« Ouvrez les yeux. »

Le PAX ne répond pas, n'exécute pas les ordres donnés : il est donc **inconscient**.

Le PNC doit alerter les autres membres d'équipage afin qu'ils préviennent l'équipage de conduite et apportent le matériel de réanimation (DSA, insufflateur et O2).

Il est à noter qu'il est toujours préférable de sortir le matériel de réanimation même s'il s'avère inutile plutôt que le demander tardivement, ceci afin de gagner des minutes précieuses si une réanimation s'avère nécessaire.

Le PNC doit procéder à l'extraction de siège.

### A/ La préparation

- Libérer les 2 sièges voisins
- Vérifier si la ceinture de sécurité est détachée
- Relever l'accoudoir
- Grouper les pieds du PAX latéralement (les pieds orientés vers l'allée)

### B/ La méthode d'extraction

- Le PNC doit :
  - Se placer face au PAX dans la travée pour le saisir sous les 2 aisselles
  - Soulever le PAX et le déposer sur le siège du milieu (Fig 1)
  - Regrouper les pieds du PAX latéralement dans l'allée
  - Se replacer face au PAX pour le ressaisir sous les aisselles
  - Le soulever et le déposer sur le siège proche de l'allée
  - Se placer dans l'allée à côté du PAX
  - Basculer le buste du PAX vers l'avant en maintenant le thorax
  - Passer son bras derrière le dos du PAX, pour le glisser sous l'aisselle, côté hublot et saisir la main du PAX côté hublot pour la déposer, croisée au niveau des poignets, sur la main posée sur les genoux

<b>JURY DES</b>	<b>Guide des épreuves pratiques du CCA</b>	<b>CCAP.03.01.01</b>
<b>EXAMENS DU P.N.</b>	<b>L' EXTRACTION DE SIEGE</b>	<b>01.12.2025</b>

- Tenir fermement les 2 poignets croisés avec sa main côté hublot
- Caler sa joue contre la tempe du PAX (Fig 2)
- Déplacer le PAX verticalement, rapidement et directement vers l'allée en le dégageant du siège et l'allonger sur le sol (plan dur) dans un endroit adapté et proche (Fig 3)
- Il est impératif de soutenir la nuque du PAX jusqu'à la dépose au sol pour éviter un traumatisme cervical



Fig 1



Fig 2



Fig 3

Nota : Si le PAX est trop lourd, l'extraire et l'allonger puis le tracter jusqu'à un galley ou une issue en le tirant par les chevilles (Fig 4), les poignets (Fig 5).

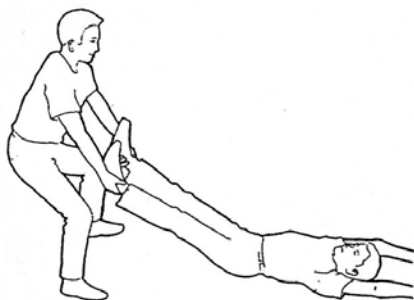


Fig 4



Fig 5

JURY DES	Guide des épreuves pratiques du CCA	CCAP.03.02.00
EXAMENS DU P.N.	LA POSITION LATÉRALE DE SECURITE (PLS)	01.12.2025

## CHAPITRE 2 LA POSITION LATÉRALE DE SECURITE (PLS)

La PLS s'effectue sur un passager inconscient qui respire spontanément et efficacement. Une personne inconsciente laissée sur le dos est en danger.

Si la PLS n'est pas effectuée rapidement, la situation peut évoluer vers l'arrêt respiratoire et circulatoire.

La PLS permet de maintenir libre les voies aériennes supérieures du passager en :

- permettant l'écoulement des liquides vers l'extérieur (sang, vomissement, salive)
- évitant la chute de la langue vers le fond de la gorge

### Technique :

- **Apprécier l'état de conscience**
  - Installer le PAX au sol en décubitus dorsal et apprécier l'état de conscience en sollicitant 3 types de réponse :
    - La réponse verbale à une question simple :
      - « *M'entendez-vous ? Que s'est-il passé ?* »
    - La réponse motrice à un ordre simple :
      - « *Serrez-moi la main.* » (Le PNC doit tenir la main du PAX tout en lui secouant doucement l'épaule.)
    - L'ouverture des yeux, sur demande :
      - « *Ouvrez les yeux.* »

Le PAX ne répond pas, n'exécute pas les ordres donnés : il est donc **inconscient**.

Alerter les autres membres d'équipage afin qu'ils préviennent l'équipage de conduite et apportent le matériel de réanimation (DSA, insufflateur, O2)

- **Assurer la libération des voies aériennes (LVA)**
  - Desserrer ou dégrafer rapidement tout ce qui peut gêner la respiration (ceinture, col, cravate)
  - Basculer la tête vers l'arrière et simultanément élever le menton, pour ce faire :
    - Placer la paume d'une main sur le front et appuyer vers le bas pour incliner prudemment la tête vers l'arrière
    - Simultanément, placer 2 ou 3 doigts de l'autre main sous la pointe du menton en prenant appui sur l'os et non dans la partie molle du menton, ceci pour l'élever et le faire avancer. On peut éventuellement s'aider du pouce pour saisir le menton (Fig 1)
    - Ouvrir la bouche du PAX avec la main qui tient le menton
    - Retirer les corps étrangers **visibles** à l'intérieur de la bouche du PAX avec la main qui était sur le front, y compris les prothèses dentaires décrochées, sans toucher à celles qui sont restées en place (Fig 2)



Fig 1



Fig 2

<b>JURY DES</b>	<b>Guide des épreuves pratiques du CCA</b>	<b>CCAP.03.02.01</b>
<b>EXAMENS DU P.N.</b>	<b>LA POSITION LATÉRALE DE SECURITE (PLS)</b>	<b>01.12.2025</b>

- **Apprécier la respiration**

L'appréciation de la respiration se fait sur 10 secondes, pour cela :

- Conserver l'élévation du menton du PAX tout en lui maintenant la tête en hyper extension
- Se tenir à distance de la bouche du PAX une fois installé en décubitus dorsal
- Rechercher :
  - Si la poitrine ou l'abdomen se soulève
  - Les bruits normaux (souffle) ou anormaux de la respiration (sifflement, ronflement, gargouillement)
  - La présence de *Gasps* (mouvements agoniques lents et bruyants assimilés à une absence de respiration)
  - Le flux d'air expiré par le nez et/ou la bouche

**La poitrine et/ou l'abdomen se soulèvent, d'éventuels bruits ou souffle du PAX sont perçus.**

**Le PAX respire et est inconscient.**

- **Placer le PAX en PLS**

La PLS se fait en 3 phases : phase de préparation, phase de retournement et phase de stabilisation.

- Phase de préparation :
  - Retirer les lunettes du PAX s'il en porte
  - Rapprocher et aligner délicatement ses membres inférieurs dans l'axe du corps
  - Se placer à genoux au niveau du thorax du PAX
  - Placer le bras du PAX côté PNC, à angle droit de son corps (Fig 3)



Fig 3

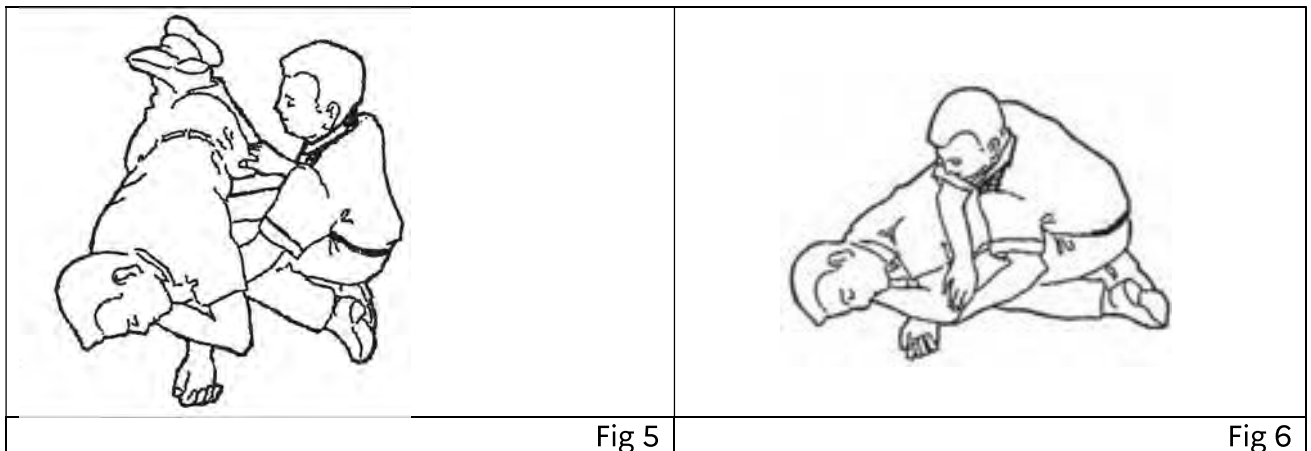
- Plier ensuite le coude de ce même bras tout en gardant la paume de sa main tournée vers le ciel
- D'une main, saisir le bras opposé du PAX et placer le dos de la main de la victime contre son oreille, côté PNC
- Maintenir la main du PAX pressée contre son oreille paume du PNC contre paume du PAX
- Avec l'autre main, saisir la jambe opposée juste derrière le genou, la relever tout en gardant le pied au sol (Fig 4)



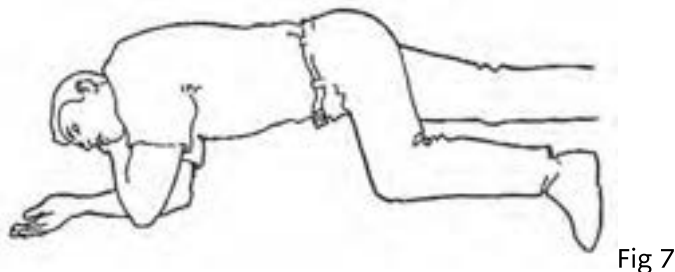
Fig 4

<b>JURY DES</b>	<b>Guide des épreuves pratiques du CCA</b>	<b>CCAP.03.02.02</b>
<b>EXAMENS DU P.N.</b>	<b>LA POSITION LATÉRALE DE SÉCURITÉ (PLS)</b>	<b>01.12.2025</b>

- S'éloigner légèrement du thorax du PAX afin de pouvoir le retourner sans avoir à reculer au dernier moment
- Phase de retournement :
  - Retourner le PAX en appuyant sur son genou relevé afin de le faire pivoter vers le PNC jusqu'à ce que son genou touche le sol. Le mouvement de retournement doit être fait en un seul temps et sans brusquerie.
  - Dégager doucement la main du PNC située sous la tête du PAX, tout en maintenant le coude du PAX à l'aide de la main du PNC précédemment située au niveau du genou (Fig 5 et 6).



- Phase de stabilisation :
  - Ouvrir la bouche du PAX en prenant garde à ne pas rapprocher son menton du cou et sans mobiliser la tête, afin de permettre l'écoulement des liquides vers l'extérieur
  - Positionner la jambe de la victime située au-dessus de telle sorte que la hanche et le genou soient à angle droit, tout en maintenant le bassin d'une main. (Fig 7)



### ● Surveiller le PAX

- Le PNC doit surveiller auprès du PAX :
  - sa conscience
  - sa respiration en plaçant une main sur l'abdomen
  - sa coloration
  - son pouls et sa TA
  - le couvrir et lui administrer de l'O<sub>2</sub>

Si vous êtes en présence d'une passagère enceinte (grossesse avancée) ou PAX de forte corpulence, la PLS devra se faire du côté gauche

<b>JURY DES</b>	<b>Guide des épreuves pratiques du CCA</b>	<b>CCAP.03.03.00</b>
<b>EXAMENS DU P.N.</b>	<b>LE MALAISE VAGAL</b>	<b>01.12.2025</b>

## CHAPITRE 3 – LE MALAISE VAGAL

### 1 - Extraction de siège

Cf Chapitre 1 – l'extraction de siège

### 2 - Apprécier l'état de conscience

- Allonger le PAX au sol à plat dos et apprécier l'état de conscience en sollicitant 3 types de réponse :
  - La réponse verbale à une question simple :
    - « *M'entendez-vous ? Que s'est-il passé ?* »
  - La réponse motrice à un ordre simple :
    - « *Serrez-moi la main.* » (Le PNC doit tenir la main du PAX tout en lui secouant doucement l'épaule.)
  - L'ouverture des yeux, sur demande :
    - « *Ouvrez les yeux.* »

Le PNC constate que le passager est conscient et respire. Le PAX se dit fatigué avec une sensation de malaise

### 3– Installation du PAX

- Laisser le PAX en position allongée sur le dos ou en position assise en cas de difficulté respiratoire, sinon dans la position où il se sent le mieux
- Dégrafer col, cravate et ceinture
- Proposer une couverture
- Administrer de l'oxygène

### 4 – Questionnement

- Questionner sur les signes du malaise, se renseigner auprès du Pax ou de son entourage sur :
  - Son âge
  - Son état de santé (maladie, hospitalisation récente, traumatisme récent, fréquence de ce type de malaise, durée, prise d'alcool, de drogues...)
  - Son traitement médical en cours et observance thérapeutique
  - L'heure de son dernier repas et, si besoin, proposer une boisson sucrée
- Questionner et observer les signes aggravants éventuels :
  - Douleur dans la poitrine
  - Douleur abdominale intense
  - Difficulté à respirer
  - Faiblesse ou paralysie d'un membre
  - Déformation de la face
  - Perte uni ou bilatérale de la vision
  - Mal de tête soudain, sévère ou inhabituel
  - Perte d'équilibre, vertiges
  - Difficultés à s'exprimer et ou à comprendre



<b>JURY DES</b>	<b>Guide des épreuves pratiques du CCA</b>	<b>CCAP.03.03.01</b>
<b>EXAMENS DU P.N.</b>	<b>LE MALAISE VAGAL</b>	<b>01.12.2025</b>

#### 5 – Surveillance à intervalles réguliers

- Le PNC doit surveiller le pouls, la fréquence respiratoire, la coloration (faciès), la conscience et la tension artérielle et connaître les chiffres normaux chez un **adulte**
- Le PAX doit être capable de se situer dans l'espace et dans le temps
- Le PNC doit faire un appel Médecin en cas de :
  - Perte de connaissance
  - Absence de signes de vie
  - Modification de la fréquence respiratoire : appel si FR <10 ou > 24/mn)
  - Modification de la tension artérielle systolique : si <90 ou >160 mmHg

#### Pour rappel :

- Fréquence respiratoire normale chez un adulte au repos : entre 15 à 20 mouvements par minute
- Fréquence cardiaque normale chez un adulte au repos : entre 60 à 100 battements par minute

<b>JURY DES</b>	<b>Guide des épreuves pratiques du CCA</b>	<b>CCAP.03.04.00</b>
<b>EXAMENS DU P.N.</b>	<b>LA PRISE DE POULS ET LA PRISE DE LA TENSION ARTERIELLE</b>	<b>01.12.2025</b>

## CHAPITRE 4 – LA PRISE DE POULS ET LA PRISE DE LA TENSION ARTERIELLE

### 1 – LA PRISE DE POULS

Pour cet exercice, être équipé d'une montre avec trotteuse ; la prise de pouls s'effectue sur une personne assise, au repos.

- Pouls radial :
  - Repère anatomique
    - Ce pouls se trouve dans la gouttière radiale qui est, elle-même, dans le prolongement du pouce, au niveau du poignet
  - Technique
    - Placer l'extrémité des 3 doigts (index, majeur et annulaire) dans la gouttière radiale (prolongement anatomique de la face interne du pouce, en direction du poignet). (Fig 1)
    - Compter le nombre de pulsations sur 1 minute en quittant des yeux le cadran de la montre afin de compter les pulsations et non les secondes.
- Pouls carotidien
  - Repère anatomique
    - Se placer du côté de la carotide qui va être palpée (si PAX inconscient, maintenir la tête de la victime avec une main sur le front)
  - Technique sur PAX conscient et assis
    - Positionner l'extrémité de 3 doigts (index, majeur et annulaire) sur la trachée du PAX et les faire glisser jusqu'à la carotide. (Fig2)
    - Compter le nombre de pulsations sur 1 minute en quittant des yeux le cadran de la montre afin de compter les pulsations et non les secondes.



Fig 1



Fig 2

<b>JURY DES</b>	<b>Guide des épreuves pratiques du CCA</b>	<b>CCAP.03.04.01</b>
<b>EXAMENS DU P.N.</b>	<b>LA PRISE DE POULS ET LA PRISE DE LA TENSION ARTERIELLE</b>	<b>01.12.2025</b>

## 2 – LA PRISE DE LA TENSION ARTERIELLE

- **Matériel :**
  - La tension artérielle (TA) se prend avec un tensiomètre manuel sans stéthoscope, sur une personne assise au repos
- **Technique**
  - Déshabiller le bras (sauf si vêtements très fins type Lycra ®)
  - Installer le brassard de l'appareil autour du bras au-dessus du coude (Fig 2)
  - Serrer le brassard modérément
  - Bien vérifier que l'aiguille du manomètre est à 0
  - Fermer la valve du ballonnet
  - Prendre le pouls radial avec 3 doigts (index, majeur et annulaire), commencer à gonfler le brassard en comprimant la poire de telle façon que l'aiguille atteigne 220 mmHg environ sur le cadran, le pouls radial n'est plus perçu
  - Dévisser progressivement la valve, l'aiguille du cadran doit descendre doucement
  - Noter la valeur indiquée par l'aiguille sur le cadran dès que le pouls est à nouveau perçu

Nota : cette méthode, sans stéthoscope, permet de déterminer la tension artérielle maximale ou systolique



Fig 2

JURY DES	Guide des épreuves pratiques du CCA	CCAP.03.05.00
EXAMENS DU P.N.	L'ARRET CARDIO RESPIRATOIRE (ACR) ET LE DEFIBRILLATEUR SEMI AUTOMATIQUE (DSA)	01.12.2025

## CHAPITRE 5 – L'ARRET CARDIO RESPIRATOIRE (ACR), LE DEFIBRILLATEUR SEMI AUTOMATIQUE (DSA) ET INSUFFLATEUR MANUEL

Contexte :

Un PNC se trouve en présence d'une personne allongée sur le dos et qui ne se relève pas. Pour pouvoir déterminer la conduite à tenir, il devra rechercher 2 paramètres : l'état de conscience et la respiration.

Le PNC s'installe près du PAX, les 2 genoux à terre.

### A - LA REANIMATION DE L'ADULTE

#### 1 – L'ETAT DE CONSCIENCE

- Pour apprécier l'état de conscience, il faut solliciter 3 types de réponse :
  - La réponse verbale à une question simple :
    - « *M'entendez-vous ? répondez-moi ?* »
  - La réponse motrice à un ordre simple :
    - « *Serrez-moi la main.* » (Le PNC doit tenir la main du PAX tout en lui secouant doucement l'épaule.)
  - L'ouverture des yeux, sur demande :
    - « *Ouvrez les yeux.* »

Le PAX ne répond pas, n'exécute pas les ordres donnés : **il est donc inconscient.**

Alerter les autres membres de l'équipage afin qu'ils préviennent l'équipage de conduite et apportent le matériel de réanimation (DSA, insufflateur manuel, oxygène) s'il est disponible.

#### 1 – LA LIBERATION DES VOIES AERIENNES (LVA)

- Pratiquer la LVA :
  - Desserrer ou dégrafer rapidement tout ce qui peut gêner la respiration (ceinture, col, cravate)
  - Basculer la tête vers l'arrière et simultanément élever le menton, pour ce faire :
    - Placer la paume d'une main sur le front et appuyer vers le bas pour incliner prudemment la tête vers l'arrière
    - Simultanément, placer 2 ou 3 doigts de l'autre main sous la pointe du menton en prenant appui sur l'os et non dans la partie molle du menton, ceci pour l'élever et le faire avancer. On peut éventuellement s'aider du pouce pour saisir le menton (Fig 1)
    - Ouvrir la bouche du PAX avec la main qui tient le menton
    - Retirer les corps étrangers **visibles** à l'intérieur de la bouche du PAX avec la main qui était sur le front, y compris les prothèses dentaires décrochées, sans toucher à celles qui sont restées en place (Fig 2)



Fig 1



Fig 2

JURY DES	Guide des épreuves pratiques du CCA	CCAP.03.05.01
EXAMENS DU P.N.	L'ARRET CARDIO RESPIRATOIRE (ACR) ET LE DEFIBRILLATEUR SEMI AUTOMATIQUE (DSA)	01.12.2025

### 3– LA RESPIRATION

- **Apprécier la respiration**

L'appréciation de la respiration se fait sur 10 secondes, pour cela :

- Conserver l'élévation du menton du PAX tout en lui maintenant la tête en hyper extension
- Se tenir à distance de la bouche du PAX une fois installé en décubitus dorsal
- Rechercher si présence d'éventuels bruits normaux ou anormaux de la respiration
- Regarder si poitrine ou l'abdomen se soulève

A noter que dans 40% des cas, des *gasps* (mouvements respiratoires agoniques, lents, bruyants, anarchiques, inefficaces et pré-mortem) peuvent être perçus. Ils peuvent persister quelques minutes. **La présence de *gasps* doit être traitée comme une respiration inexistante.**

**Aucun souffle n'est perçu,**

**Aucun bruit n'est entendu,**

**Aucun mouvement ne soulève le thorax ou l'abdomen.**

⇒ **Le PAX ne respire pas.**

Une réanimation cardio-respiratoire doit être entreprise dans les plus brefs délais en commençant immédiatement par les compressions thoraciques. Le massage cardiaque doit débuter de façon précoce.

La prise en charge du PAX doit se faire dans les 3-4 minutes afin d'augmenter les chances de survie.

Noter l'heure en TU du début de la réanimation.

### 4– LE MASSAGE CARDIAQUE

- S'assurer que le PAX est allongé sur le dos, sur un plan dur pour compresser efficacement le cœur entre le sternum et la colonne vertébrale
- Se placer à genoux, au plus près du PAX, au niveau de sa poitrine
- Déshabiller le thorax
- Placer le talon d'une main au centre de la poitrine, sur la ligne médiane, sur la moitié inférieure du sternum
- Placer l'autre main au-dessus de la première en entrecroisant les doigts des 2 mains ; la seconde main peut être placée à plat sur la première en veillant à relever les doigts pour qu'ils ne restent pas au contact avec le thorax (Fig 3 et 4)

JURY DES	Guide des épreuves pratiques du CCA	CCAP.03.05.02
EXAMENS DU P.N.	L'ARRET CARDIO RESPIRATOIRE (ACR) ET LE DEFIBRILLATEUR SEMI AUTOMATIQUE (DSA)	01.12.2025



Fig 3

- Réaliser des compressions thoraciques d'une profondeur de 5 à 6 cm tout en veillant à :
  - Tendre les bras
  - Verrouiller les coudes
  - Appuyer verticalement
  - Maintenir une fréquence comprise entre 100 et 120 compressions par minute
  - Assurer un temps de compression égal au temps de relâchement
  - Entre chaque compression, laisser le thorax reprendre sa forme initiale sans décoller les mains (Fig 4)



Fig 4

## 5- VOUS DISPOSEZ D'UN DSA ET D'UN INSUFFLATEUR MANUEL :

Dans le cadre de l'examen CCA pratique avec matériel, la RCP sera réalisée à 2 PNC : le candidat jouera le rôle du PNC 1 tandis que l'examineur jouera le rôle du PNC 2. La mise en place et l'allumage du DSA sera effectué par le PNC 1 en appuyant sur le bouton ON/OFF

Le PNC 1 réalise les compressions **sans interruption jusqu'à l'arrivée du matériel demandé lors du bilan.**

### 5.1 Mise en place du DSA :

- **A la demande du PNC 1, le PNC 2 :**
  - Remet en main propre le DSA et l'insufflateur manuel. Il précise oralement la présence de l'oxygène demandé par PNC1 lors de l'alerte
  - S'agenouille au niveau du thorax du mannequin en face du PNC 1
  - Relais le PNC 1 pour reprendre les compressions thoraciques (ces compressions seront mimées par le PNC 2)
  - Donne le rythme par séries de 30 compressions thoraciques en comptant à haute voix

JURY DES	Guide des épreuves pratiques du CCA	CCAP.03.05.03
EXAMENS DU P.N.	L'ARRET CARDIO RESPIRATOIRE (ACR) ET LE DEFIBRILLATEUR SEMI AUTOMATIQUE (DSA)	01.12.2025

- Le PNC 1 :
  - Dépose le DSA et insufflateur manuel au sol à la tête du mannequin (présence bouteille O2 indiquée oralement)
  - Sort les électrodes
  - Prépare le PAX :
    - Si la poitrine du PAX est mouillée ou humide, la sécher en utilisant des compresses, du papier absorbant ou un linge.
    - Si la poitrine du PAX est velue, raser la zone où les électrodes doivent être collées en utilisant le rasoir jetable présent dans la boîte du défibrillateur.
    - Si un patch ou timbre médicamenteux est présent sur la zone où doit être collée une électrode, l'enlever et essuyer la peau
    - Si le PAX présente un stimulateur cardiaque sous la clavicule droite (présence d'une cicatrice ou d'un boîtier sous la peau, ou information par la famille) à l'endroit de pose de l'électrode, coller l'électrode à un travers de la main du stimulateur (environ 8 cm) au-dessous de la bosse perçue
  - Après avoir enlevé les pellicules de protection, met les électrodes en place, conformément au schéma visible sur les électrodes et sur le DSA (Fig 5)
  - Allume le DSA
  - Le PNC 1 écoute et suit les instructions du DSA et demande à haute voix au PNC 2 d'interrompre le MCE et de s'écarter **dès** que le DSA lance l'analyse

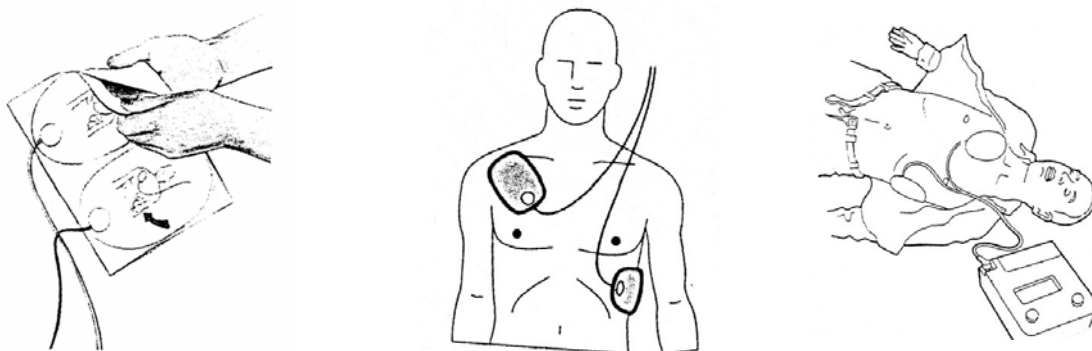


Fig 5

Attention : l'analyse du DSA peut être faussée en cas de turbulences, au décollage, à l'atterrissage, si une personne touche le PAX.

Le DSA lance l'analyse de l'activité électrique du cœur. Une analyse sera effectuée toutes les 2 minutes

Si après analyse, le DSA annonce qu'un choc est conseillé, le PNC 1 se prépare à délivrer le choc en faisant les annonces suivantes à haute et intelligible voix :

- « **Ecartez-vous !** »
- Juste avant de déclencher le choc : « **Attention, je vais choquer !** »
- Au moment de déclencher le choc : « **Attention, je choque !** »
- Le PNC 1 déclenche le choc en appuyant sur le bouton dédié au choc après avoir vérifié que rien ni personne n'est en contact avec le PAX

Le DSA délivre le choc



<b>JURY DES</b>	<b>Guide des épreuves pratiques du CCA</b>	<b>CCAP.03.05.04</b>
<b>EXAMENS DU P.N.</b>	<b>L'ARRET CARDIO RESPIRATOIRE (ACR) ET LE DEFIBRILLATEUR SEMI AUTOMATIQUE (DSA)</b>	<b>01.12.2025</b>

- **A la demande du PNC 1, le PNC 2 :**
  - reprend les compressions thoraciques (compressions mimées par le PNC 2)
  - donne le rythme par séries de 30 compressions thoraciques en comptant à haute voix
  - alternance des 30 compressions thoraciques/2 insufflations jusqu'à la prochaine analyse du DSA

#### 5.2- La ventilation artificielle à l'aide d'un insufflateur manuel

La ventilation artificielle par un insufflateur manuel permet d'apporter de l'air, éventuellement enrichi en oxygène, aux poumons d'une victime.

Matériel : 1 insufflateur manuel à ballon auto-remplisseur, 1 masque d'insufflation adulte et une bouteille d'O<sub>2</sub>.

Le PNC 1 se place à la tête du mannequin, déploie le ballon, adapte le masque facial et précise oralement le branchement à la bouteille d'O<sub>2</sub>.

Il assure la mise en place du masque et son maintien à une main afin d'assurer l'étanchéité.

Le PNC1 applique le masque selon la technique de pince C-E :

- Placer le pouce de la main sur le masque, au-dessus du nez de la victime et placer l'index sur la base du masque, au-dessus de la lèvre inférieure de la victime, le pouce et l'index formant ainsi un C
- Placer les autres doigts (3<sup>ème</sup>, 4<sup>ème</sup> et 5<sup>ème</sup> doigts) en crochet sous le menton formant ainsi un E
- Basculer la tête vers arrière
- Maintenir le masque sur le visage du mannequin de façon étanche

Cette saisie du masque et du menton sous forme de « pince » par la main du secouriste est l'élément essentiel qui permet d'assurer l'étanchéité du masque sur le visage de la victime tout en maintenant les voies aériennes libres.

Puis le PNC 1 pratique les 2 insufflations

- Saisir le ballon dans sa partie centrale avec l'autre main
- Comprimer le ballon progressivement et durant une seconde environ, jusqu'au début du soulèvement du thorax
- Relâcher le ballon, dès que la poitrine se soulève
- Recomprimer une seconde fois le ballon.

Attention : Une insufflation trop rapide ou un volume d'air insufflé trop important peut entraîner un passage de l'air dans l'estomac et secondairement une régurgitation de son contenu.

A l'issue des 2 insufflations, le PNC 1 continue de maintenir le masque sur le visage du mannequin de façon étanche et demande au PNC 2 de reprendre les compressions thoraciques.

La durée de réalisation de ces 2 insufflations successives ne doit pas excéder 5 secondes.



Fig 7

JURY DES	Guide des épreuves pratiques du CCA	CCAP.03.05.05
EXAMENS DU P.N.	L'ARRET CARDIO RESPIRATOIRE (ACR) ET LE DEFIBRILLATEUR SEMI AUTOMATIQUE (DSA)	01.12.2025

Si le ventre ou la poitrine du PAX ne se soulève pas lors des insufflations manuelles, privilégier le MCE.

Le PNC 1 devra :

- Demander au PNC 2 de reprendre un cycle de 30 compressions thoraciques (mimées par le PNC 2)
- S'assurer que la tête du PAX est en bonne position et que son menton est bien élevé
- S'assurer qu'il y a une bonne étanchéité du masque
- Rechercher à nouveau la présence d'un corps étranger (prothèse dentaire amovible) dans la bouche et le retirer si nécessaire

**Effectuer des séries de 30 compressions /2 insufflations à l'aide de l'insufflateur manuel jusqu'à la prochaine analyse du DSA. Analyse toutes les 2 minutes.**

Plusieurs chocs peuvent être conseillés.

**Si aucun choc n'est conseillé** (absence de fibrillation ventriculaire), le cœur a soit repris une activité normale soit n'a plus d'activité. Le PNC 1 doit alors demander au PNC 2 d'effectuer **un bilan respiratoire**.

### L'évolution du PAX :

3 cas d'évolution sont possibles :

- **Cas n°1 : le PAX est toujours inconscient et ne respire pas**

Le PNC poursuit la réanimation jusqu'à :

- La reprise de ses fonctions vitales
- Une nouvelle analyse du DSA
- Le relais par un autre PNC
- Le relais par les secours à l'arrivée
- L'ordre d'arrêter donné par un médecin à bord présentant sa carte professionnelle ou un médecin du SAMU contacté par radio

- **Cas n°2 : le PAX est toujours inconscient et respire**

Mettre le PAX en PLS (Cf - Chapitre 2) et :

- Lui délivrer de l'oxygène
- Le couvrir pour le réchauffer
- Le surveiller (conscience, coloration, pouls, tension artérielle et respiration)
- Noter l'heure TU de la reprise de la respiration

- **Cas n°3 : le PAX est conscient et respire**

Le laisser impérativement là où il se trouve, allongé sur le dos avec un coussin sous la tête et :

- Lui délivrer de l'oxygène
- Le couvrir pour le réchauffer
- Le surveiller (conscience, coloration, pouls, tension artérielle et respiration)
- Noter l'heure TU de la reprise de la respiration et de la conscience

Dans les cas 2 et 3, ne pas décoller les électrodes et laisser le DSA allumé qui continuera d'effectuer des analyses toutes les 2 minutes.

<b>JURY DES</b>	<b>Guide des épreuves pratiques du CCA</b>	<b>CCAP.03.05.06</b>
<b>EXAMENS DU P.N.</b>	<b>L'ARRET CARDIO RESPIRATOIRE (ACR) ET LE DEFIBRILLATEUR SEMI AUTOMATIQUE (DSA)</b>	<b>01.12.2025</b>

## 6 - VOUS NE DISPOSEZ PAS D'UN DSA, NI D'INSUFFLATEUR MANUEL

Dans le cadre de l'examen CCA pratique sans matériel, la RCP sera réalisée à 1PNC :

Le PNC (le candidat) devra effectuer sa RCP en alternant 30 compressions thoraciques et 2 insufflations orales. Il effectuera un bilan toutes les 5 séries.

### 6.1 Le massage cardiaque externe cf (CCAP 03.05.01)

### 6.2 La ventilation artificielle par méthode orale (les insufflations orales)

La ventilation artificielle par une méthode orale permet d'apporter de l'air aux poumons d'une victime en l'absence de matériel (insufflateur manuel).

Cette méthode orale permet au secouriste d'insuffler directement à la victime l'air qu'il expire.

Le PNC devra :

- Basculer la tête du PAX en arrière comme pour la technique de la libération des voies aériennes
- Pincer le nez du PAX entre le pouce et l'index tout en maintenant la bascule de la tête vers l'arrière avec la main qui est placée sur le front (Fig 8)
- Ouvrir légèrement la bouche du PAX en utilisant l'autre main et maintenir le menton élevé
- Inspirer sans excès
- Appliquer sa bouche largement ouverte autour de la bouche du PAX en appuyant fermement
- Insuffler de façon lente et progressive jusqu'à ce que la poitrine du PAX commence à se soulever (durant 1 seconde environ).
- Se redresser légèrement tout en maintenant la bascule de la tête en arrière afin de reprendre son souffle et vérifier l'affaissement de la poitrine du PAX (Fig 9)
- Insuffler une seconde fois dans les mêmes conditions

NB : Une insufflation trop rapide et/ou un volume d'air trop important peut entraîner un passage d'air dans l'estomac et secondairement une régurgitation de son contenu.



Fig 8



Fig 9

<b>JURY DES</b>	<b>Guide des épreuves pratiques du CCA</b>	<b>CCAP.03.05.07</b>
<b>EXAMENS DU P.N.</b>	<b>L'ARRET CARDIO RESPIRATOIRE (ACR) ET LE DEFIBRILLATEUR SEMI AUTOMATIQUE (DSA)</b>	<b>01.12.2025</b>

La durée de réalisation de ces 2 insufflations successives ne doit pas excéder 5 secondes

Si le ventre ou la poitrine du PAX ne se soulève pas lors des insufflations, il faut :

- S'assurer que la tête du PAX est en bonne position et que son menton est bien élevé
- S'assurer qu'il y a une bonne étanchéité et pas de fuite d'air lors des insufflations
- Rechercher à nouveau la présence d'un corps étranger (prothèse dentaire amovible) dans la bouche et le retirer si nécessaire

Effectuer un bilan toutes les 5 séries de 30 compressions/2 insufflations

### **L'évolution du PAX :**

3 cas d'évolution sont possibles :

- **Cas n°1 : le PAX est toujours inconscient et ne respire pas**

Le PNC poursuit la réanimation jusqu'à :

- La reprise de ses fonctions vitales
- La réalisation du bilan toutes les 5 séries
- Le relais par un autre PNC
- Le relais par les secours à l'arrivée
- L'ordre d'arrêter donné par un médecin à bord présentant sa carte professionnelle ou un médecin du SAMU contacté par radio

- **Cas n°2 : le PAX est toujours inconscient et respire**

- Mettre le PAX en PLS (Cf Chapitre 2)
- Lui délivrer de l'oxygène
- Le couvrir pour le réchauffer
- Le surveiller (conscience, coloration, pouls, tension artérielle et respiration)
- Noter l'heure TU de reprise de la respiration

- **Cas n°3 : le PAX est conscient et respire**

Le laisser impérativement là où il se trouve, allongé sur le dos avec un coussin sous la tête et :

- Lui délivrer de l'oxygène
- Le couvrir pour le réchauffer
- Le surveiller (conscience, coloration, pouls, tension artérielle et respiration)
- Noter l'heure TU de reprise de la respiration et de la conscience

JURY DES	Guide des épreuves pratiques du CCA	CCAP.03.05.08
EXAMENS DU P.N.	L'ARRET CARDIO RESPIRATOIRE (ACR) ET LE DEFIBRILLATEUR SEMI AUTOMATIQUE (DSA)	01.12.2025

## B – LA REANIMATION DE L'ENFANT DE 1 à 8 ANS (moins de 25 Kg)

L'arrêt cardiaque chez l'enfant est dans la plupart des cas dû à un problème d'origine respiratoire. De ce fait, la réanimation débutera par **5 insufflations initiales (starter)**.

La quantité d'air insufflée est limitée au volume d'air contenu dans la bouche du PNC.

La réanimation se poursuivra par 15 compressions thoraciques :

- Placer le talon d'une main 1 doigt au-dessus d'un repère constitué par le bas du sternum et la jonction des dernières côtes
- Se placer bien au-dessus de l'enfant à la verticale de sa poitrine, le bras tendu (Fig 10)
- Relever les doigts pour ne pas appuyer sur les côtes
- Réaliser les compressions thoraciques de manière à enfoncer le thorax d'environ 1/3 de l'épaisseur du thorax de l'enfant (à peu près 4 cm)
- Poursuivre les compressions à une fréquence comprise entre 100 et 120 compressions par minute



Fig 10

Le thorax doit reprendre sa position initiale après chaque compression.

Pour une efficacité maximale, il est impératif que chaque compression soit relâchée complètement afin de permettre au cœur de bien se remplir de sang. Mais attention, le talon de la main qui comprime le sternum, tout en relâchant l'appui, doit rester en contact avec la peau.

- Poursuivre la réanimation sur un rythme de 15 compressions /2 insufflations

La position des électrodes sera différente. Une première électrode sera posée sur le thorax, la seconde dans le dos entre les 2 omoplates (Fig 11).



Fig 11

NB : Si le DSA est équipé d'un système permettant de réduire l'intensité du choc, l'activer.

JURY DES	Guide des épreuves pratiques du CCA	CCAP.03.06.00
EXAMENS DU P.N.	LA REANIMATION DU NOURISSON (moins de 1 an)	01.12.2025

## CHAPITRE 6 – LA REANIMATION DU NOURISSON (moins de 1 an)

L'arrêt cardiaque chez le nourrisson est presque toujours secondaire à un arrêt respiratoire. On commencera donc par **5 insufflations starters** et le rythme sera de 15 compressions pour 2 insufflations. Le DSA n'est pas utilisé pour un nourrisson.

### 1- Apprécier l'état de conscience

- Installer le bébé sur un plan dur, sur le dos
- Réaliser des stimuli au niveau de la main, du pied ou à l'intérieur du bras et l'appeler ou faire du bruit (ex : taper dans les mains)
- Le déshabiller

**Le bébé ne bouge pas, ne réagit pas, il est donc inconscient.**

- Alerter les autres membres d'équipage afin qu'ils préviennent l'équipage de conduite et apportent de l'oxygène

### 2- Assurer la libération des voies aériennes

- Desserrer rapidement tout ce qui pourrait gêner la respiration
- Amener doucement la tête du nourrisson en position neutre, dans l'alignement du torse
- Poser une main sur le front du bébé
- Elever le menton tout en évitant une bascule excessive
- S'assurer que la tête reste en position neutre
- Nettoyer la bouche, si besoin

### 3- Apprécier la respiration

- Se pencher en maintenant la tête en position neutre
- Rechercher pendant 10 secondes, la présence d'un souffle, des mouvements de l'abdomen, ou d'éventuels bruits respiratoires

**Le bébé ne respire pas.**

Une réanimation cardio-respiratoire doit être entreprise dans les plus brefs délais.

- Le bébé est allongé sur le dos sur une surface rigide
- Noter l'heure TU du début de la réanimation

### 4- Pratiquer les 5 insufflations starters

Réaliser 5 insufflations efficaces, sans fuite, lentes et progressives jusqu'à ce que la poitrine du bébé se soulève. Le PNC doit :

- Appliquer sa bouche grande ouverte de manière à englober à la fois la bouche et le nez du bébé
- Souffler uniquement la moitié du volume d'air contenu dans la bouche du PNC
- Se relever légèrement et regarder le thorax du bébé s'abaisser

<b>JURY DES</b>	<b>Guide des épreuves pratiques du CCA</b>	<b>CCAP.03.06.01</b>
<b>EXAMENS DU P.N.</b>	<b>LA REANIMATION DU NOURISSON (moins de 1 an)</b>	<b>01.12.2025</b>

#### 5- Pratiquer le massage cardiaque

- Placer la pulpe des 2 doigts d'une main dans l'axe du sternum, 1 doigt au-dessus du repère constitué par le bas du sternum à la jonction des dernières côtes
- Comprimer le sternum avec la pulpe des 2 doigts sur une profondeur de 1/3 de l'épaisseur du thorax (à peu près 3 cm). Le thorax doit reprendre sa position initiale après chaque compression. Pour une efficacité maximale, il est impératif que chaque compression soit relâchée complètement afin de permettre au cœur de bien se remplir de sang, mais la pulpe des doigts qui comprime le sternum, tout en relâchant l'appui, doit rester en contact avec la peau (Fig 1)



Fig 1

- Ces compressions doivent être effectuées à une fréquence comprise entre 100 et 120 compressions par minute
- Intercaler 2 insufflations toutes les 15 compressions du sternum
- Le passage des insufflations aux compressions et des compressions aux insufflations doit être effectué aussi rapidement que possible, sous peine de diminuer l'efficacité de la réanimation

#### 6- Evolution et surveillance

Tous les 5 cycles de 15 compressions thoraciques et 2 insufflations, le PNC vérifie la conscience et la respiration.

- **Le bébé est toujours inconscient et ne respire pas**

Le PNC poursuit la réanimation jusqu'à :

- La reprise de ses fonctions vitales
- La réalisation du bilan toutes les 5 séries
- Le relais par un autre PNC
- Le relais par les secours à l'arrivée
- L'ordre d'arrêter donné par un médecin à bord présentant sa carte professionnelle ou un médecin du SAMU contacté par radio

- **Le bébé est toujours inconscient et respire**

- Cesser la réanimation
- Placer le bébé en position latérale de sécurité et lui délivrer de l'oxygène (tuyau d'oxygène à lui passer devant le nez en évitant les yeux)
- Régler, si possible, le débit à 2l/mn
- Surveiller sa conscience, sa respiration, sa couleur et son pouls
- Noter l'heure TU de reprise de la respiration

<b>JURY DES</b>	<b>Guide des épreuves pratiques du CCA</b>	<b>CCAP.03.06.02</b>
<b>EXAMENS DU P.N.</b>	<b>LA REANIMATION DU NOURISSON (moins de 1 an)</b>	<b>01.12.2025</b>



Fig 2

La position latérale de sécurité consiste à placer le nourrisson sur le côté, le plus souvent dans les bras du sauveteur, dos du nourrisson contre lui.

- **Le bébé est conscient et respire :**
  - Mettre le bébé en position latérale de sécurité tout en continuant à lui délivrer de l'oxygène à 2 l/mn
  - Surveiller sa conscience, sa respiration, sa couleur et son pouls
  - Noter l'heure TU de reprise de la respiration et de la conscience



<b>JURY DES</b>	<b>Guide des épreuves pratiques du CCA</b>	<b>CCAP.03.07.00</b>
<b>EXAMENS DU P.N.</b>	<b>L'OBSTRUCTION DES VOIES AERIENNES CHEZ L'ADULTE ET CHEZ L'ENFANT</b>	<b>01.12.2025</b>

## CHAPITRE 7 – L'OBSTRUCTION DES VOIES AERIENNES CHEZ L'ADULTE ET CHEZ L'ENFANT

La respiration spontanée du passager conscient est brutalement empêchée. Le mouvement de l'air entre l'extérieur et les poumons est empêché du fait d'une obstruction plus ou moins complète des voies aériennes.

### L'obstruction complète chez l'adulte

#### 1- PAX CONSCIENT

##### A- Constater l'obstruction complète des voies aériennes

- Le PAX est agité
- Son visage est rouge puis cyanosé, il garde la bouche ouverte
- Il porte la main à son cou (index et pouce formant un large V) (Fig 1)
- Il ne peut ni:
  - Parler
  - Respirer (bouche ouverte sans son ni souffle)
  - Tousser



Fig 1

##### B- Les claques dorsales

- Se placer sur le côté légèrement en arrière du PAX
- Soutenir son thorax avec une main et le pencher en avant pour faciliter le trajet du corps étranger vers l'extérieur et éviter qu'il ne retombe dans les voies aériennes (Fig 2)
- Lui donner de 1 à 5 claques vigoureuses dans le dos entre les 2 omoplates avec le talon de la main ouverte

Le but de ces claques est de provoquer un mouvement de toux, de débloquent et d'expulser le corps étranger qui obstrue les voies aériennes. En cas d'inefficacité des claques dans le dos, pratiquer la désobstruction par la méthode des compressions abdominales.



Fig 2

<b>JURY DES</b>	<b>Guide des épreuves pratiques du CCA</b>	<b>CCAP.03.07.01</b>
<b>EXAMENS DU P.N.</b>	<b>L'OBSTRUCTION DES VOIES AERIENNES CHEZ L'ADULTE ET CHEZ L'ENFANT</b>	<b>01.12.2025</b>

C- Les compressions abdominales :

- Se placer derrière le PAX contre son dos
- Pencher la victime vers l'avant
- Passer ses bras, sous ceux de la victime de part et d'autre de la partie supérieure de son abdomen
- Placer le poing fermé (dos de la main vers le ciel) **juste au-dessus du nombril**
- Placer la seconde main sur le poing fermé, sans appuyer sur les côtes avec ses avant-bras
- Tirer franchement en exerçant une pression **vers l'arrière et vers le haut**
- Effectuer de 1 à 5 compressions

Nota : le but de ces compressions est de comprimer l'air des poumons et de faire remonter le corps étranger par un effet de piston. Suivant l'importance et la position du corps étranger, plusieurs compressions abdominales peuvent être nécessaires pour l'expulser.

D- L'obstruction persiste :

Réaliser à nouveau de 1 à 5 claques dorsales vigoureuses puis de 1 à 5 compressions abdominales et ainsi de suite, en alternance.

Poursuivre les manœuvres jusqu'à :

- Expulsion du corps étranger
- Apparition d'une toux
- Reprise de la respiration
- Perte de connaissance

En cas de succès de ces manœuvres, conseiller une consultation médicale à l'arrivée.

## 2- PAX INCONSCIENT

Si échec des manœuvres précédentes, le passager perd connaissance et chute.

Pratiquer une réanimation cardio-respiratoire en débutant immédiatement par les compressions thoraciques sans bilan préalable (Cf chapitre 5 RCP)

### I- **L'obstruction partielle chez l'adulte**

Si l'obstruction des voies aériennes est incomplète, l'air peut encore atteindre les poumons : la respiration reste efficace.

- Le PAX a du mal à respirer, mais y arrive cependant, parfois avec un bruit surajouté
- Il fait des efforts de toux
- Il peut parler ou crier
- Il peut présenter des sifflements respiratoires

Bien souvent, il est capable d'expulser lui-même le corps étranger en toussant.

JURY DES	Guide des épreuves pratiques du CCA	CCAP.03.07.02
EXAMENS DU P.N.	L'OBSTRUCTION DES VOIES AERIENNES CHEZ L'ADULTE ET CHEZ L'ENFANT	01.12.2025

ATTENTION :

Le PNC **ne doit pas pratiquer** les techniques de désobstruction décrites ci-dessus car elles risqueraient de mobiliser le corps étranger et de provoquer une obstruction complète des voies aériennes et un arrêt de la respiration.

Le PNC doit :

- Le laisser dans la position dans laquelle il se sent le mieux
- L'encourager à tousser pour tenter d'expulser le corps étranger
- Demander un avis médical (même si la toux a permis d'expulser le corps étranger)
- Lui donner de l'oxygène
- Surveiller attentivement le PAX : la conscience, la respiration, le pouls, la coloration

## II- L'obstruction complète chez l'enfant

Le PNC devra s'adapter à la corpulence de l'enfant. Suivant l'âge et la taille de l'enfant, 2 techniques possibles :

### Enfant de 6 ans :

Le PNC doit être à genoux derrière l'enfant pour être à sa hauteur afin de réaliser la même technique que chez l'adulte

### Enfant de 2 ans :

#### a) Les claques

Le PNC pose un genou à terre. Il bascule l'enfant sur sa cuisse, la tête dirigée vers le sol en soutenant le thorax avec une main

#### b) Les compressions

Le PNC reste à genoux derrière l'enfant pour effectuer les compressions abdominales (technique identique à celle de l'adulte)

JURY DES	Guide des épreuves pratiques du CCA	CCAP.03.08.00
EXAMENS DU P.N.	L'OBSTRUCTION DES VOIES AERIENNES CHEZ LE NOURRISSON	01.12.2025

## CHAPITRE 8 – L'OBSTRUCTION DES VOIES AERIENNES CHEZ LE NOURRISSON

Si un nourrisson présente une obstruction complète des voies aériennes par un corps étranger, le PNC devra pratiquer :

### 1- Les claques dans le dos :

- Maintenir la tête avec les doigts de part et d'autre de l'angle de la mâchoire inférieure sans appuyer sur la gorge (Fig 1)
- Coucher le nourrisson face vers le sol à califourchon sur l'avant-bras du PNC posé sur sa cuisse
- Incliner le nourrisson, **tête plus basse que le thorax**, afin de faciliter l'expulsion du corps étranger.
- Donner de 1 à 5 claques dans le dos, entre les deux omoplates, avec le talon de la main ouverte (Fig 2)



Fig 1



Fig 2

Si après 5 claques dans le dos, le corps étranger n'a pas été expulsé et que le bébé ne respire toujours pas, le PNC devra pratiquer :

### 2- Les compressions thoraciques

- Placer l'avant-bras contre le dos du nourrisson, la main du PNC soutenant sa tête
- Tourner le nourrisson pour que sa face soit tournée vers le ciel
- Placer l'avant-bras sur lequel repose le nourrisson sur la cuisse du PNC. La tête du nourrisson doit être plus basse que le reste du corps
- Placer la pulpe de 2 doigts d'une main dans l'axe du sternum, un doigt au-dessus du repère constitué par le bas du sternum et la jonction des dernières côtes (Fig 3)



Fig 3

<b>JURY DES</b>	<b>Guide des épreuves pratiques du CCA</b>	<b>CCAP.03.08.01</b>
<b>EXAMENS DU P.N.</b>	<b>L' OBSTRUCTION DES VOIES AERIENNES CHEZ LE NOURISSON</b>	<b>01.12.2025</b>

- Effectuer de 1 à 5 compressions thoraciques profondes et successives
- Le thorax doit reprendre sa position initiale entre chaque compression

Après chaque série de claques et de compressions, vérifier que le corps étranger n'est pas dans la bouche. L'extraire s'il est visible et accessible.

Si le corps étranger n'est pas expulsé et que le nourrisson est toujours conscient :

Poursuivre les manœuvres jusqu'à :

- Expulsion du corps étranger
- Apparition d'une toux, de cris ou de pleurs
- Reprise de la respiration
- Perte de connaissance

En cas de succès de ces manœuvres, conseiller une consultation médicale à l'arrivée.

Si le corps étranger n'est pas expulsé et que le nourrisson est inconscient : réaliser alors une réanimation cardio-respiratoire sans bilan préalable.

#### Remarques :

Cette méthode s'applique en principe jusqu'à 1 an.

Dès que la corpulence du nourrisson ne permet plus de le placer sur l'avant-bras, il faut pratiquer la méthode de désobstruction par compressions abdominales (Cf chapitre 7- l'obstruction des voies aériennes chez l'adulte et chez l'enfant).

JURY DES	Guide des épreuves pratiques du CCA	CCAP.03.09.00
EXAMENS DU P.N.	LES METHODES D'ARRET DES HEMORRAGIES EXTERNES	01.12.2025

## CHAPITRE 9 – LES METHODES D'ARRET DES HEMORRAGIES EXTERNES

Tout saignement dû à une hémorragie externe doit être arrêté immédiatement. Il peut entraîner une détresse circulatoire ou un arrêt cardiaque.

### I- LA COMPRESSION MANUELLE

La compression manuelle se fait immédiatement sur une plaie présentant une hémorragie externe.

Dans un premier temps, le PNC doit demander au PAX de :

- Dégager la plaie, déshabiller si nécessaire
- Faire une compression manuelle sur la plaie avec les doigts ou la paume de sa main protégée par un tissu propre (mouchoir, foulard), un sac vomitoire ou un sac plastique. Si le PAX n'est pas en mesure de faire cette compression, le PNC demandera l'aide d'un autre membre d'équipage ou PAX qui agira en respectant les mêmes règles de protection
- S'allonger au plus proche du siège pour prévenir tout malaise

La compression manuelle doit recouvrir la totalité de la plaie et ne sera relâchée que lorsque le saignement s'arrête.

A bord, une compression manuelle, seule, ne peut être envisagée car la configuration d'un vol ne permet pas d'assurer une compression permanente et efficace (par exemple turbulences).

Dès que possible, prendre le relais avec un pansement compressif.

### II- LE PANSEMENT COMPRESSIONNÉ

#### 1- La préparation du matériel

Le matériel doit être préparé **rapidement** et réuni en une seule fois sur un plateau :

- Pochettes de compresses stériles
- Une bande (Velpeau de 5 cm)
- 2 bandes Velpeau de 7 ou 10 cm selon l'étendue de la plaie
- 2 épingles (facultatif si double nœud efficace effectué)
- 1 paire de gants à porter dès le début du soin

#### 2- La technique du pansement compressif

- Exceptionnellement, ne pas se laver les mains pour ne pas retarder le traitement mais mettre des gants avant de commencer le soin
- Déshabiller la partie lésée, si cela n'a pas été fait lors de la compression manuelle
- Oter les bijoux (montre, bracelet, bague...)
- Appliquer une épaisseur de compresses, stériles de préférence, sans relâcher la compression et positionner le « bouchon » (petite bande Velpeau) sur les compresses (Fig 1)



Fig 1

<b>JURY DES</b>	<b>Guide des épreuves pratiques du CCA</b>	<b>CCAP.03.09.01</b>
<b>EXAMENS DU P.N.</b>	<b>LES METHODES D'ARRET DES HEMORRAGIES EXTERNES</b>	<b>01.12.2025</b>

- Prendre l'autre bande (7 à 10 cm) et faire des circulaires très rapprochées. La bande doit être tendue mais pas trop serrée pour éviter de faire un garrot. Dans ce cas, il faudrait délicatement desserrer la bande.
- Arrêter la bande en rabattant l'extrémité vers l'intérieur avec 2 épingles (Fig 2) ou en réalisant un double nœud en déchirant la bande dans le sens de la longueur (Fig 3)



Fig 2



Fig 3

**Tout au long du soin, la compression ne doit jamais être relâchée.**

Elle doit être permanente et suffisante pour arrêter le saignement.

### 3- Surveillance :

Elle portera sur :

- L'arrêt du saignement
- Le pouls et la tension artérielle
- La couleur et la chaleur en comparant avec l'autre membre afin de vérifier si la bande n'est pas trop serrée

### 4- Si l'hémorragie persiste :

- Laisser le premier bandage en place et refaire, par-dessus, des circulaires avec une autre bande

**Ne jamais défaire un pansement compressif.** En cas d'échec, c'est-à-dire si le sang continue de couler malgré ce deuxième bandage :

- Effectuer une compression manuelle par-dessus les 2 bandes
- Maintenir la compression manuelle jusqu'à l'arrivée des secours et, si nécessaire, rechercher la coopération d'une autre personne ou du PAX lui-même

Attention :

Tout soin exposant à une personne au contact du sang implique des règles d'hygiène importantes :

- Se protéger par le port de gants, au mieux, ou en glissant la main dans un sac plastique
- Toujours se laver les mains, les désinfecter et retirer les vêtements souillés de sang le plus tôt possible dès le soin terminé
- Éviter de porter les mains à la bouche, au nez, aux yeux ou de manger avant de s'être lavé les mains.

Le port des gants ne dispense pas des précautions décrites ci-dessus.

JURY DES	Guide des épreuves pratiques du CCA	CCAP.03.09.02
EXAMENS DU P.N.	LES METHODES D'ARRET DES HEMORRAGIES EXTERNES	01.12.2025

### III- LE GARROT

La pose du garrot reste exceptionnelle. On l'utilise en dernier recours, seulement si :

- Le pansement compressif est impossible à réaliser ou inefficace après la deuxième compression manuelle
- S'il y a d'autres blessés en urgence vitale
- Si un membre sectionné ou arraché présente une hémorragie incontrôlable par un autre moyen

Le garrot se place entre la plaie et le cœur, à quelques centimètres (un travers de main, soit environ 5 à 7 cm) au-dessus de la plaie mais jamais sur une articulation.

Deux méthodes sont proposées en fonction du matériel dont le PNC disposera. Il est à noter que la méthode du garrot tourniquet est la plus efficace.

#### A/ LE GARROT SIMPLE

##### 1- Le matériel

- Une cravate, un foulard (exclure tout lien trop étroit, ficelle ou élastique)

##### 2- La technique :

- Déshabille le membre si nécessaire
- Plie le garrot improvisé en deux et faire une boucle
- Le place autour du membre
- Passe une extrémité dans la boucle
- Tire et fait un double nœud (pas de boucle) avec l'autre extrémité pour maintenir le serrage et l'empêcher de se défaire

##### 3- Les précautions

- L'heure de pose du garrot doit être notée en heure TU, heure et minutes, de façon claire et apparente sur le PAX
- Le garrot doit toujours rester **visible** : ne pas le recouvrir

**Une fois posé, le garrot ne doit jamais être desserré car cette manœuvre pourrait aggraver l'état du PAX. Seul un médecin est autorisé à l'enlever.**

##### 4- La surveillance

Elle porte sur :

- L'arrêt du saignement
- Le pouls
- La tension artérielle
- L'apparition de sueurs abondantes, pâleur intense et sensation de froid



<b>JURY DES</b>	<b>Guide des épreuves pratiques du CCA</b>	<b>CCAP.03.09.03</b>
<b>EXAMENS DU P.N.</b>	<b>LES METHODES D'ARRET DES HEMORRAGIES EXTERNES</b>	<b>01.12.2025</b>

## B/ LE GARROT TOURNIQUET

### 1- Le matériel

Garrot improvisé composé :

- D'un lien de toile (cravates, écharpes, foulards...)
- D'un bâton (morceau de bois solide ou métal), à défaut un stylo ou crayon de longueur suffisante pour permettre le serrage

### 2- La technique

Le PNC :

- Déshabille le membre si nécessaire
- Effectue deux tours autour du membre avec le lien à l'endroit où le garrot doit être placé
- Fait un nœud, place au-dessus du nœud le bâton et fait deux nœuds au-dessus du bâton pour le maintenir
- Doit tourner le bâton de façon à serrer le garrot jusqu'à l'arrêt du saignement et maintenir le bâton jusqu'à la prise en charge des secours

Si le PNC doit intervenir sur d'autres blessés, il doit :

- Entourer avec le lien restant le membre en englobant le bâton de façon à ce qu'il soit fixé et que le garrot ne se desserre pas
- Réaliser un dernier nœud de maintien



### 3- Les précautions

- L'heure de pose du garrot doit être notée en heure TU, heure et minutes, de façon claire et apparente sur le PAX
- Le garrot doit toujours rester visible : ne pas le recouvrir

**Une fois posé, le garrot ne doit jamais être desserré car cette manœuvre pourrait aggraver l'état du PAX. Seul un médecin est autorisé à l'enlever.**

### 4- La surveillance

Elle porte sur :

- L'arrêt du saignement
- Le pouls
- La tension artérielle
- L'apparition de sueurs abondantes, pâleur intense et sensation de froid

<b>JURY DES</b>	<b>Guide des épreuves pratiques du CCA</b>	<b>CCAP.03.10.00</b>
<b>EXAMENS DU P.N.</b>	<b>L'UTILISATION DE LA TROUSSE DE PREMIERS SECOURS</b>	<b>01.12.2025</b>

## CHAPITRE 10 – L'UTILISATION DE LA TROUSSE DE PREMIERS SECOURS

### I- LES MEDICAMENTS

Dans le cadre de l'examen CCA pratique, le questionnement portera sur les médicaments cités dans l'Annexe 2 relative au matériel requis pour l'examen CCA pratique

Face à une situation donnée, le PNC doit pouvoir :

- Questionner le PAX pour savoir s'il a déjà pris des médicaments et s'il n'est pas sujet à des allergies
- Lui proposer un médicament adapté aux symptômes
- Vérifier la date de péremption et l'intégrité de l'emballage
- Consulter les notices si nécessaire, afin d'en extraire les informations essentielles : la posologie, le mode d'administration et les précautions d'emploi

### II- LA PLAIE SUPERFICIELLE

La plaie superficielle est une lésion de la peau, revêtement protecteur du corps. Elle est généralement secondaire à un traumatisme, provoquée par une coupure, une éraflure, une morsure ou une piqûre.

#### 1- Préparation

Le PNC doit :

- Déshabiller la partie blessée et ôter les bijoux
- Examiner pour constater s'il s'agit d'une plaie superficielle
- Préparer le matériel nécessaire pour réaliser un soin
- Se laver les mains soigneusement avec du savon

#### 2- Matériel

Le matériel doit être réuni en une seule fois sur un plateau :

- Compresses stériles
- Antiseptique cutané (type Merseptyl®)
- Bande (7 ou 10 cm) ou pansements adhésifs selon situation
- Epingle de sûreté ou sparadrap
- Sac vomitoire (poubelle)
- Une paire de gants à porter dès le début du soin

#### 3- Technique

Le PNC doit :

- Abaisser la tablette voisine afin d'y déposer le plateau avec le matériel
- Prendre une compresse stérile par les 4 coins
- Verser sur cette compresse quelques gouttes d'antiseptique en évitant le contact de la bouteille avec la compresse
- Nettoyer la plaie en commençant par le centre de celle-ci et en allant vers l'extérieur (en escargot)
- Changer de compresse en cours de soin si nécessaire
- Prendre une compresse stérile par les quatre coins et sécher délicatement la plaie
- Recouvrir la plaie d'une autre compresse stérile (en cas d'emballage, la fixer avec sparadrap)
- Faire un emballage, un bandage ou poser un simple pansement adhésif si la plaie est petite (Cf Chapitre 11 - Les bandages et chapitre 13 - Les emballages)
- Demander au PAX s'il est à jour de sa vaccination antitétanique

<b>JURY DES</b>	<b>Guide des épreuves pratiques du CCA</b>	<b>CCAP.03.10.01</b>
<b>EXAMENS DU P.N.</b>	<b>L'UTILISATION DE LA TROUSSE DE PREMIERS SECOURS</b>	<b>01.12.2025</b>

#### 4- Règles d'hygiène

- Port de gants
- Se laver les mains après le soin
- Retirer les vêtements souillés
- Eviter de porter ses mains au niveau des muqueuses

### III- LA BRÛLURE

#### A- Brûlure du 2<sup>ème</sup> degré au niveau de la main

##### 1- Préparation

Le PNC doit préciser que sa préparation doit être rapide car le but est de refroidir très vite la brûlure pour arrêter le processus de brûlure en profondeur et atténuer la douleur.

- Apprécier la profondeur et l'étendue de la brûlure
- Oter très rapidement les bijoux du PAX
- Abaisser la tablette afin que le PAX puisse y poser sa main
- Préparer le matériel nécessaire pour le soin
- Se laver les mains avec de l'eau et du savon

##### 2- Matériel

Le matériel doit être réuni en seule fois sur un plateau.

- Une bouteille d'eau minérale (1,5 litre)
- Des compresses stériles
- Du tulle gras
- Une bande (5 ou 7 cm)
- Une épingle de sûreté ou sparadrap
- Un antalgique et un verre d'eau
- Des sacs vomitoires
- Une paire de gants à porter dès le début du soin

##### 3- Technique

Le PNC doit

- Abaisser la tablette voisine afin d'y déposer le plateau avec du matériel
- Refroidir la brûlure
  - Demander au PAX de placer sa main au-dessus d'un sac vomitoire ouvert
  - Poser délicatement une compresse stérile sur la brûlure afin de ne pas aggraver la lésion et ne pas augmenter la douleur
  - Faire couler doucement de l'eau minérale sur la compresse pendant au moins 10 minutes. Le goulot de la bouteille ne doit pas toucher la compresse. Il est important de refroidir la brûlure le plus rapidement possible et de façon prolongée afin d'arrêter le processus de brûlure en profondeur et d'atténuer la douleur
  - Enlever la compresse et la jeter dans un sac vomitoire
  - Sécher délicatement la brûlure avec une compresse stérile sans léser les phlyctènes
  - Ouvrir avec précaution la pochette individuelle de tulle gras
  - Se saisir délicatement du tulle gras sans oublier de retirer les deux films protecteurs et le disposer sur la brûlure de façon à la couvrir entièrement
  - Recouvrir le tulle gras d'une compresse stérile

<b>JURY DES</b>	<b>Guide des épreuves pratiques du CCA</b>	<b>CCAP.03.10.02</b>
<b>EXAMENS DU P.N.</b>	<b>L'UTILISATION DE LA TROUSSE DE PREMIERS SECOURS</b>	<b>01.12.2025</b>

- Faire un emballage ou un bandage de la main. Ce bandage doit être occlusif mais non compressif (Cf chapitre 12 « les bandages de la main technique doigts recouverts » et chapitre 14 « les emballages »)
- Proposer l'antalgique avec un verre d'eau, à la fin du soin
- Demander au PAX s'il est à jour de sa vaccination antitétanique

**B- Brûlure par inhalation**

- Eloigner la personne du milieu toxique
- Placer la personne atteinte en position assise en cas de difficulté respiratoire
- Contacter le SAMU via le cockpit et appliquer les consignes données

**C- Brûlure électrique ou chimique**

- Ne pas toucher la personne atteinte avant la suppression du risque
- Arroser la zone brûlée après avoir ôté les vêtements s'ils ne sont pas collés à la peau
- Ne jamais faire vomir ou boire en cas d'ingestion d'un produit toxique
- Contacter le SAMU via le cockpit et appliquer les consignes données

#### **IV- LE SYNDROME D'HYPERVENTILATION**

Ce terme peut désigner une crise de tétanie ou de spasmophilie.

L'hyperventilation est une respiration anormale, accélérée et superficielle. Elle peut survenir, entre autres, à la suite d'un stress, d'abus de substances telles que la caféine ou le tabac ou consécutive à une prise de drogue, etc... Elle peut s'accompagner de fourmillements dans les mains voire de crampes.

**1- Matériel**

- Un sac vomitoire ou un masque à oxygène de premiers secours

**2- Technique**

Le PNC doit :

- Rassurer et isoler le PAX : un environnement calme et rassurant peut aider le PAX à reprendre une respiration normale
- Faire ralentir sa fréquence respiratoire en l'incitant à suivre le rythme de respiration du PNC
- Faire respirer dans un sac vomitoire ou dans un masque à oxygène non branché à une bouteille O2
- Appeler un médecin si nécessaire

<b>JURY DES</b>	<b>Guide des épreuves pratiques du CCA</b>	<b>CCAP.03.10.03</b>
<b>EXAMENS DU P.N.</b>	<b>L'UTILISATION DE LA TROUSSE DE PREMIERS SECOURS</b>	<b>01.12.2025</b>

## **V- LES CORPS ETRANGERS**

Le PAX est assis.

PNC : Le lavage des mains et le port de gants sont impératifs avant toute manipulation.

### 1- Corps étranger mobile dans l'œil

- Pencher légèrement la tête du PAX vers le côté atteint
- Demander au PAX de tirer si possible doucement sur sa paupière (inférieure ou supérieure)
- Rincer l'œil à l'aide d'une ou plusieurs pipettes de sérum physiologique jusqu'à la disparition de la gêne oculaire

### 2- Corps étranger fiché dans l'œil

- Protéger l'œil avec des compresses stériles
- Donner un masque de repos protégeant les deux yeux afin d'éviter tout mouvement oculaire de l'œil blessé. Il est important que les deux yeux soient au repos car le mouvement de l'un entraîne celui de l'autre, ce qui aurait pour effet d'aggraver la lésion.
- En l'absence de masque de repos, réaliser un pansement binoculaire non compressif
- Conseiller au PAX de consulter un ophtalmologue (OPH) à l'arrivée

### 3- Corps étranger dans l'oreille

- Si le corps étranger est apparent, le sortir délicatement du bout des doigts
- Si le corps étranger n'est pas accessible, il faut éviter les manœuvres qui pourraient léser le tympan
  - Poser une compresse maintenue par un Sparadrap sur le pavillon de l'oreille
  - Demander au PAX de garder la tête légèrement inclinée du côté atteint jusqu'à l'arrivée
  - Lui conseiller de consulter un ORL dès son arrivée

### 4- Corps étranger dans le nez

- Ne pas tenter de retirer le corps étranger
- Demander au PAX de comprimer la narine opposée pour bloquer la circulation d'air et le faire moucher
- Le surveiller
- En l'absence d'expulsion du corps étranger :
  - Lui demander de garder la tête légèrement penchée en avant jusqu'à l'arrivée
- Lui conseiller de consulter un ORL dès son arrivée

### 5- Corps étranger ou objet pénétrant dans une plaie grave

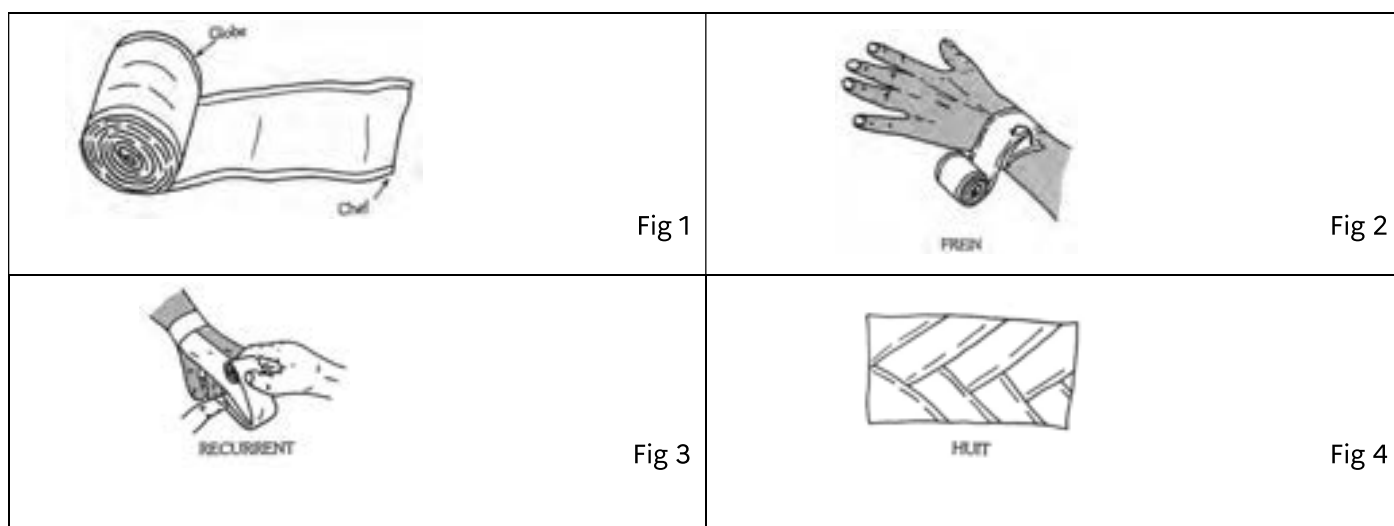
- Ne jamais retirer l'objet pénétrant
- Faire un appel médecin et surveiller les paramètres vitaux

<b>JURY DES</b>	<b>Guide des épreuves pratiques du CCA</b>	<b>CCAP.03.11.00</b>
<b>EXAMENS DU P.N.</b>	<b>LES BANDAGES</b>	<b>01.12.2025</b>

## CHAPITRE 11 – LES BANDAGES

Les termes utilisés pour les bandages sont :

- Chef : extrémité de la bande (Fig 1)
- Globe : partie roulée de la bande (Fig 1)
- Circulaire : tour de bande
- Frein : repli de la pointe de la 1<sup>ère</sup> circulaire qui est recouverts par la 2<sup>ème</sup> circulaire, il permet le blocage de la bande (Fig 2)
- Récurrent : projection de bande pour recouvrir les extrémités (Fig 3)
- Huit : projection croisée de la bande (Fig 4)



### 1- Les principes généraux

- Avant de réaliser un bandage, se laver les mains, ôter les bijoux du PAX (bague, montre, bracelet...) à cause du risque d'œdème
- Utiliser les bandes de type Velpeau de 5, 7 ou 10 cm, adapter la largeur de la bande au cas à traiter
- Toujours manipuler la bande globe ouvert
- Prévoir un arrêt (épingle ou Sparadrap)
- Un bandage ne doit jamais bloquer la circulation (prendre garde à ne pas trop serrer)
- Toujours débiter un bandage par 2 circulaires avec frein
- Toujours terminer un bandage par 2 circulaires avec un arrêt (replier la bande vers l'intérieur puis fixer la bande avec une épingle ou un sparadrap)

### 2- Les bandages des membres supérieurs

#### A- Les bandages du doigt

##### a. Matériel

- 1 bande de 5 cm (prévoir une 2<sup>ème</sup> bande si la longueur de la 1<sup>ère</sup> bande est insuffisante)
- 1 épingle de sûreté ou du sparadrap

<b>JURY DES</b>	<b>Guide des épreuves pratiques du CCA</b>	<b>CCAP.03.11.01</b>
<b>EXAMENS DU P.N.</b>	<b>LES BANDAGES</b>	<b>01.12.2025</b>

**b. Technique du doigt recouvert**

Cette technique est utilisée pour protéger une plaie ou une brûlure. Le bandage doit être occlusif pour empêcher la pénétration des germes.

- Commencer par 2 circulaires avec frein autour du poignet
- Projeter le globe vers l'ongle
- Faire 2 récurrents qui couvrent entièrement le doigt (Fig 5)
- Faire une circulaire autour de l'extrémité du doigt pour maintenir les récurrents (Fig 6)
- Commencer le 1<sup>er</sup> huit en croisant sur le dessus de la main
- Passer sous le poignet
- Projeter de nouveau le globe vers le doigt
- Faire des huit successifs en épis réguliers allant de l'extrémité du doigt vers le poignet
- Terminer par 2 circulaires autour du poignet et faire un rabat vers l'intérieur pour fixer l'épingle ou le sparadrap (Fig 7)

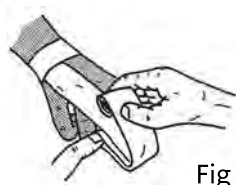


Fig 5



Fig 6



Fig 7

**c. Technique du doigt découvert**

Cette technique est utilisée en association avec une attelle pour immobiliser une fracture et permet de surveiller les extrémités (Cf chapitre 14 - les fractures ).

- Commencer par 2 circulaires avec frein autour du poignet
- Projeter le globe vers l'ongle
- Faire une circulaire à la base de l'ongle
- Commencer le 1<sup>er</sup> huit en croisant sur le dessus de la main
- Passer sous le poignet
- Faire des huit successifs en épis réguliers allant de l'extrémité du doigt vers le poignet
- Terminer par 2 circulaires et faire un rabat vers l'intérieur pour fixer l'épingle ou le sparadrap (Fig 8)



Fig 8

JURY DES	Guide des épreuves pratiques du CCA	CCAP.03.11.02
EXAMENS DU P.N.	LES BANDAGES	01.12.2025

## B- Les bandages de la main

### a. Matériel

- 1 bande de 7 cm (prévoir une 2<sup>ème</sup> bande si la longueur de la 1<sup>ère</sup> bande est insuffisante)
- 1 épingle de sûreté ou du Sparadrap

### b. Technique de la main doigts recouverts

Cette technique est utilisée pour protéger une plaie ou une brûlure. Le bandage doit être occlusif pour empêcher la pénétration des germes.

- Commencer par 2 circulaires avec frein autour du poignet
- Projeter le globe vers les ongles
- Faire 2 récurrents qui couvrent entièrement les doigts (Fig 9)
- Faire une circulaire autour des doigts pour maintenir les récurrents (Fig 10)
- Commencer le 1<sup>er</sup> huit en croisant sur le dessus de la main
- Passer sur le poignet
- Projeter de nouveau le globe vers les doigts
- Faire des huit successifs en épis réguliers allant de l'extrémité des doigts vers le poignet (Fig 11)
- Terminer par 2 circulaires autour du poignet et faire un rabat vers l'intérieur pour fixer l'épingle ou le sparadrap



Fig 9

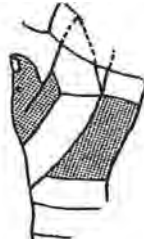


Fig 10



Fig 11

### c. Technique de la main doigts découverts

Cette technique, utilisée en association avec une attelle pour immobiliser une fracture, permet de surveiller les extrémités (cf chapitre 14 - les fractures)

- Commencer par 2 circulaires avec frein autour du poignet
- Projeter le globe vers les ongles
- Faire une circulaire à la base des ongles (Fig 12)
- Commencer le 1<sup>er</sup> huit en croisant sur le dessus de la main
- Passer autour du poignet
- Projeter de nouveau le globe vers les doigts
- Faire des huit successifs en épis réguliers en allant de l'extrémité des doigts vers le poignet
- Terminer par 2 circulaires autour du poignet et faire un rabat vers l'intérieur pour fixer l'épingle ou le sparadrap

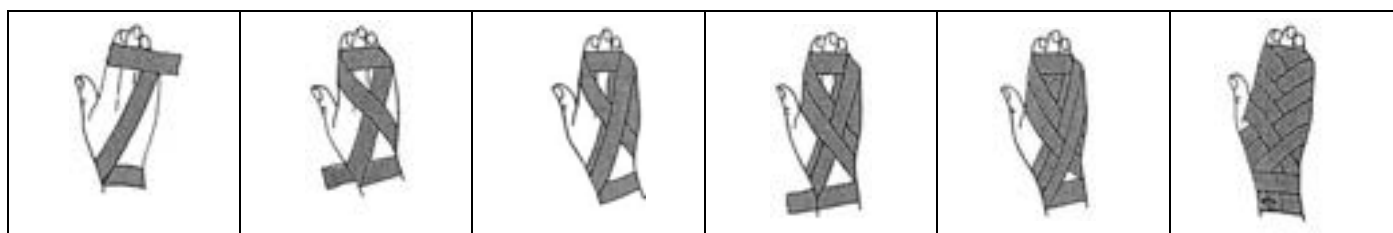


Fig 12



<b>JURY DES</b>	<b>Guide des épreuves pratiques du CCA</b>	<b>CCAP.03.11.03</b>
<b>EXAMENS DU P.N.</b>	<b>LES BANDAGES</b>	<b>01.12.2025</b>

### 3- Les bandages des membres inférieurs

#### A- Le bandage du genou

##### a. Matériel

- 1 bande de 10 cm (prévoir une 2<sup>ème</sup> bande si la longueur de la 1<sup>ère</sup> bande est insuffisante)
- 1 épingle de sûreté ou du Sparadrap

##### b. Technique

Le bandage s'effectue sur un genou dénudé et semi-fléchi (environ 30° pour respecter la position de fonction)

Il doit permettre les mouvements de flexion du genou

- Commencer par 2 circulaires avec frein autour du genou sur la rotule
- Descendre sous la rotule pour faire une demi-circulaire épousant le bord inférieur de la rotule et en passant dans le creux poplité
- Remonter la bande pour faire une demi-circulaire au-dessus de la rotule épousant le bord supérieur de la rotule (Fig 13)
- Enchaîner en s'éloignant de part et d'autre de l'œil du bandage
- Terminer impérativement par une circulaire au-dessus de l'articulation et faire un rabat vers l'intérieur pour fixer l'épingle ou le sparadrap



Fig 13

#### B- Le bandage de la cheville

##### a. Matériel

- 1 bande de 10 cm (prévoir une 2<sup>ème</sup> bande si la longueur de la 1<sup>ère</sup> bande est insuffisante)
- 1 épingle de sûreté ou du sparadrap

##### b. Technique

Le bandage s'effectue sur une cheville dénudée, plante du pied à 90° de l'axe de la jambe (pour respecter la position de fonction)

- Pour respecter cette position de fonction, placer la cheville du PAX sur la cuisse du PNC
- Commencer par 2 circulaires avec frein autour du talon (Fig 14)
- Projeter le globe vers les orteils
- Passer sous les orteils (Fig 15)
- Commencer le 1<sup>er</sup> huit en croisant sur le coup de pied (Fig 16)
- Passer la bande derrière la cheville
- Projeter de nouveau le globe vers les orteils
- Faire des huit successifs en épis réguliers allant de l'extrémité des orteils vers la cheville (Fig 17)
- Terminer par deux circulaires autour de la cheville et faire un rabat vers l'intérieur pour fixer l'épingle ou le sparadrap (Fig 18)

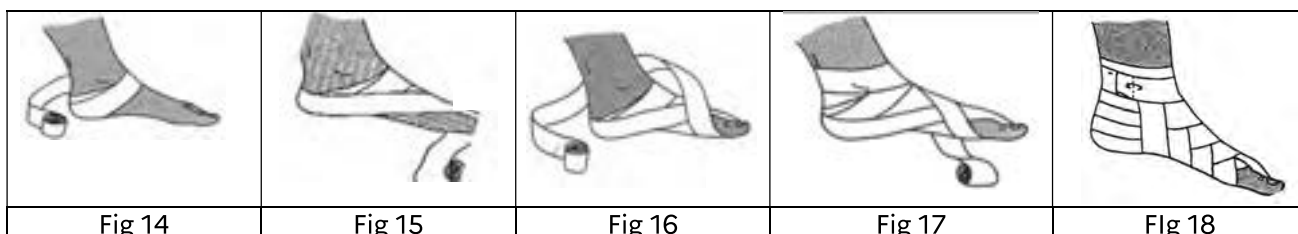


Fig 14

Fig 15

Fig 16

Fig 17

Fig 18

<b>JURY DES</b>	<b>Guide des épreuves pratiques du CCA</b>	<b>CCAP.03.12.00</b>
<b>EXAMENS DU P.N.</b>	<b>LES ECHARPES</b>	<b>01.12.2025</b>

## CHAPITRE 12 – LES ECHARPES

Une écharpe peut être réalisée pour **immobiliser efficacement** une fracture ou une luxation des membres supérieurs (Cf chapitre 14 - Les fractures) : principes généraux d'immobilisation des fractures). Le matériel utilisé est un triangle de tissu.

Les termes utilisés pour les écharpes sont :



Nota : le matériel et les termes utilisés pour les écharpes et les emballages sont communs mais les cas d'utilisation et les techniques diffèrent.

Règles :

- Le membre doit toujours être immobilisé la main plus haute que le coude pour favoriser la circulation de retour.
- Si possible, laisser apparente l'extrémité des doigts pour la surveillance locale.

### 1- L'écharpe simple

Exemple : fracture du poignet ou de l'avant-bras

Matériel

- 1 triangle de tissu
- 1 épingle de sûreté

Technique

- Placer le sommet de l'écharpe au niveau du coude en faisant glisser l'écharpe entre le bras et le thorax (Fig 1)
- Placer la 1<sup>ère</sup> pointe latérale sur l'épaule côté blessé
- Remonter la pointe latérale libre sur l'épaule saine (Fig 2)
- Tendre les pointes latérales afin de soutenir l'avant-bras en prenant soin de placer la main plus haute que le coude
- La main et le poignet doivent reposer sur le thorax
- Nouer les 2 pointes derrière le cou
- Réaliser une « queue de cochon » en torsadant le sommet et en le coinçant entre le coude et l'écharpe
- Le lit de l'écharpe doit accueillir la totalité de l'avant-bras, de la main jusqu'au coude inclus (Fig 3)



Fig 1



Fig 2



Fig 3

<b>JURY DES</b>	<b>Guide des épreuves pratiques du CCA</b>	<b>CCAP.03.12.01</b>
<b>EXAMENS DU P.N.</b>	<b>LES ECHARPES</b>	<b>01.12.2025</b>

## 2- La contre écharpe

Exemple : la fracture du bras

Matériel

- 2 triangles de tissu
- 1 épingle de sûreté ou du sparadrap

Technique

La contre écharpe se pose sur l'écharpe simple (qui dans ce cas se termine par un repli du sommet et non par une « queue de cochon »).

Ce repli est maintenu par du sparadrap ou une épingle de sûreté.

L'écharpe simple permet de bloquer le coude, la contre écharpe a pour but de bloquer l'épaule

- Placer le sommet de l'écharpe au niveau du coude, le milieu de la base du triangle étant posé sur l'arrondi de l'épaule
- Nouer les 2 pointes latérales à l'avant de l'aisselle opposée en passant de chaque côté du thorax
- Réaliser une « queue de cochon » en torsadant le sommet et en le coinçant entre le coude et l'écharpe (Fig 4)



Fig 4

**Nota : Cette écharpe doit plaquer le bras contre les os du thorax (côtes) ; ceux-ci servant de plan dur en jouant le rôle de l'attelle dans cette technique.**

## 3- L'écharpe oblique

Exemple : fracture ou luxation de l'épaule

Matériel

- 1 triangle de tissu
- 1 rembourrage (bande roulée, écharpe roulée, couverture fine)

Technique

- Placer délicatement le rembourrage sous l'aisselle, côté blessé pour respecter la déformation
- Se placer sur le côté du PAX en maintenant le sommet de l'écharpe sous son propre menton (Fig 5)
- Glisser la base du triangle sous l'avant-bras
- En berceau, de chaque côté du thorax, aller nouer les 2 pointes latérales au niveau de l'arrondi de l'épaule saine (Fig 6)
- Réaliser une « queue de cochon » très basse, à la pointe du sommet de l'écharpe, au-dessus du coude, repliée vers l'arrière (Fig 7)

**Nota : l'écharpe doit enfermer la main le plus complètement possible, tout en laissant l'extrémité des doigts visible pour la surveillance locale.**

<b>JURY DES</b>	<b>Guide des épreuves pratiques du CCA</b>	<b>CCAP.03.12.02</b>
<b>EXAMENS DU P.N.</b>	<b>LES ECHARPES</b>	<b>01.12.2025</b>



Fig 5



Fig 6



Fig 7

#### 4- Les écharpes improvisées

Elles doivent pouvoir être réalisées en l'absence de matériel, en utilisant les vêtements du PAX

##### A. La méthode « revers »

- Le bord inférieur du vêtement (veste ou chemise) est replié et fixé à l'aide d'un des boutons (Fig 8)



Fig 8

##### B. La méthode « Napoléon »

- La main est glissée dans l'échancrure du vêtement ou entre 2 boutons (Fig 9)



Fig 9

##### C. La méthode « sautoir »

- La main repose sur une cravate ou un foulard noué en collier autour du cou (Fig 10)



Fig 10

<b>JURY DES</b>	<b>Guide des épreuves pratiques du CCA</b>	<b>CCAP.03.13.00</b>
<b>EXAMENS DU P.N.</b>	<b>LES EMBALLAGES</b>	<b>01.12.2025</b>

## CHAPITRE 13 – LES EMBALLAGES

Les emballages sont utilisés pour protéger hermétiquement une plaie ou une brûlure dans l'attente d'une prise en charge médicale.

Ils sont réalisés avec des triangles de tissu qui peuvent être stériles.

PRINCIPES DE BASE :

- Se laver les mains et porter des gants
- Ne pas faire de nœud sur la blessure
- La base est toujours posée sur la partie à protéger

### I- LES EMBALLAGES DE LA TETE

- **La plaie est localisée sur la partie pariétale du crâne :**
  - Poser le triangle sur la tête, base de la nuque, sommet vers le front
  - Nouer les chefs sur le front en englobant les oreilles au sommet (Fig 1)



Fig 1

- **La plaie est localisée sur la partie frontale du crâne :**
  - Poser le triangle sur la tête, base sur le front, sommet vers la nuque
  - Nouer les chefs sur la nuque en englobant le sommet (Fig 2)



Fig 2

### II- LES EMBALLAGES DES MEMBRES SUPERIEURS

- **L'emballage du doigt**
  - Abaisser la tablette
  - Enlever les bijoux du PAX
  - Poser le triangle (compresse ou mouchoir) sur la tablette, sommet vers l'ongle
  - Placer le doigt au centre du triangle
  - Rabattre le sommet sur le dessus du doigt
  - Croiser les 2 chefs et les nouer autour de la base du doigt (Fig 3)



Fig 3

<b>JURY DES</b>	<b>Guide des épreuves pratiques du CCA</b>	<b>CCAP.03.13.01</b>
<b>EXAMENS DU P.N.</b>	<b>LES EMBALLAGES</b>	<b>01.12.2025</b>

- **L'emballage de la main**

- Abaisser la tablette
- Enlever les bijoux
- Poser le triangle sur la tablette, sommet vers les doigts
- Rabattre le sommet sur le dos de la main
- Croiser les 2 chefs et les nouer autour du poignets (Fig 4)

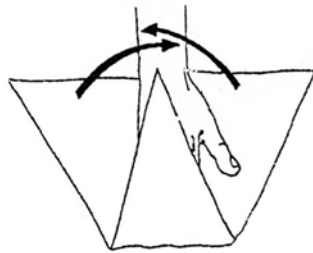


Fig 4

- **L'emballage du coude**

- Mettre le coude en position demi-fléchie
- Poser le triangle sur le coude, sommet au-dessus du coude
- Croiser les 2 chefs et les nouer à l'extérieur, au-dessus du coude

### III- LES EMBALLAGES DES MEMBRES INFÉRIEURS

- **L'emballage du pied**

- Enlever la chaussure et la chaussette
- Poser le triangle sur le sol, sommet dans le prolongement des orteils
- Poser le pied au centre du triangle
- Rabattre le sommet au-dessus du pied
- Croiser les 2 chefs et les nouer autour de la cheville (Fig 5)

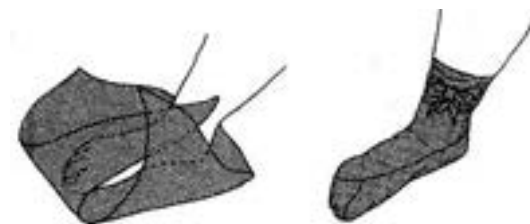


Fig 5

- **L'emballage du genou**

- Mettre le genou en position fléchie
- Poser le triangle sur le genou, sommet au-dessus du genou
- Croiser les 2 chefs derrière le genou et les nouer en avant, au-dessus du genou (Fig 6)

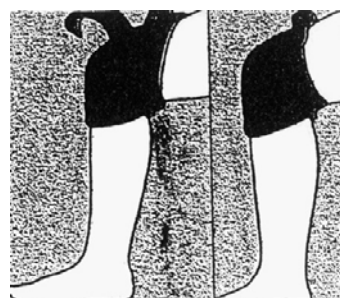


Fig 6

JURY DES	Guide des épreuves pratiques du CCA	CCAP.03.14.00
EXAMENS DU P.N.	LES FRACTURES	01.12.2025

## CHAPITRE 14 – LES FRACTURES

Les différentes immobilisations proposées lors de l'examen sont à pratiquer sur des fractures fermées (sans plaie).

Membre supérieur : doigt, main, poignet, avant-bras, bras

Membre inférieur : jambe, coup de pied/cheville

### LES PRINCIPES GENERAUX DE TRAITEMENT DES FRACTURES :

- Rechercher le mécanisme de survenue de la lésion et sa violence (le contexte)
- Installation/préparation :
  - Dégager la zone blessée de tout vêtement, bijoux
  - Empêcher l'aggravation en évitant tout déplacement du membre atteint (si la lésion est localisée sur le membre supérieur, celui-ci devra être déposé très délicatement sur la tablette du siège).
- Examen de la lésion/bilan pré-immobilisation :
  - Doit être réalisé en comparaison avec le membre sain sans manipulations brutales
  - Rechercher les signes cliniques fracture associées à d'éventuelles atteintes vasculaires et/ou nerveuses

### En cas de suspicion de fracture.

- Le matériel :  
A bord d'un aéronef, l'idéal serait de disposer de matériel adéquat prêt à l'emploi tel que des attelles thermoformées à usage d'immobilisation. En leur absence, il faudra trouver du matériel de substitution suffisamment rigide pour les remplacer tel que : bouteilles d'eau minérales (vidées, compressées dans le sens de la longueur et protégées qui feront office de gouttières), revues et couvertures, etc...  
Pour l'examen seront utilisées des revues et des couvertures.  
**Se laver les mains** et rassembler le matériel **en une seule fois** sur le plateau (type plateau repas) :
  - Attelles (revues, magazines, stylos, fourchettes ou couteaux en plastique/bois...)
  - Compresses stériles
  - Couvertures avion
  - Liens (cravates, bas, foulards, ceintures, bandes de tissu...)
  - Rembourrage (linges, coton)
  - Echarpes (foulards, linge plié en triangle)
  - Bandes (5, 7 et 10 cm)
  - Epingles de sûreté
  - Sparadrap
- L'immobilisation :  
Sera réalisée à l'aide de l'attelle avec immobilisation des articulations **sus et sous-jacentes**  
**Ne pas poser de lien sur le trait de fracture.**
- Bilan post-immobilisation et surveillance  
Après immobilisation, le PNC doit vérifier :
  - L'efficacité de l'attelle (contention du membre et blocage des articulations)

<b>JURY DES</b>	<b>Guide des épreuves pratiques du CCA</b>	<b>CCAP.03.14.01</b>
<b>EXAMENS DU P.N.</b>	<b>LES FRACTURES</b>	<b>01.12.2025</b>

- Les extrémités du membre pour dépister les signes de compression par un bandage ou des liens trop serrés et pour surveiller l'apparition de complications nerveuses ou vasculaires
- L'état général du PAX
- Demander un avis médical dès que possible
- Installation :
  - Choisir un siège de manière à éviter tout suraccident

## I- LES FRACTURES DES MEMBRES SUPERIEURS

### 1 - FRACTURE DU DOIGT

- Préparation
  - Le PNC doit :
    - Abaisser la tablette pour poser doucement la main
    - Oter les bijoux délicatement (bague, montre, bracelet)
    - Examiner minutieusement le doigt, en comparant avec l'autre membre, pour rechercher la présence :
      - d'un œdème
      - d'une ecchymose
      - d'une plaie
      - d'une déformation
      - d'une douleur exquise afin de situer le trait de fracture
      - d'une impotence fonctionnelle totale
  - En présence de ces signes, le PNC conclut à la suspicion de fracture fermée du doigt et traite en conséquence.
- Matériel
  - 1 bande de 5 cm
  - 1 compresse
  - 1 attelle (Ex : stylo, crayon, fourchette ou couteau plastique/bois) en cas d'utilisation de la deuxième méthode d'immobilisation
  - 1 épingle de sûreté ou du sparadrap
  - 1 antalgique avec un verre d'eau
- Technique
  - Le PNC doit :
    - Se laver les mains
    - Proposer l'antalgique avec un verre d'eau

Première méthode d'immobilisation : le doigt contigu sert d'attelle (Fig 1)

- Glisser la compresse entre les deux doigts pour les isoler
- Approcher le doigt sain du doigt fracturé
- Commencer le bandage par 2 circulaires avec frein autour du poignet
- Projeter la bande vers l'ongle, faire une circulaire à la base de l'ongle, redescendre vers le poignet en faisant des huit en épis réguliers, allant de l'extrémité des doigts vers le poignet
- Terminer par 2 circulaires et faire un rabat à l'intérieur pour fixer l'épingle ou le sparadrap



<b>JURY DES</b>	<b>Guide des épreuves pratiques du CCA</b>	<b>CCAP.03.14.02</b>
<b>EXAMENS DU P.N.</b>	<b>LES FRACTURES</b>	<b>01.12.2025</b>

○



Fig 1

Deuxième méthode d'immobilisation avec attelle rigide (Fig 2)

- Protéger l'attelle avec une compresse
- Fixer l'attelle avec le sparadrap depuis l'extrémité du doigt fracturé jusque dans la paume de la main afin d'immobiliser les articulations sus et sous-jacentes de la fracture
- Veiller à ne pas effectuer un tour complet avec le sparadrap servant à fixer l'attelle à l'extrémité du doigt
- Commencer le bandage par 2 circulaires avec frein autour du poignet
- Projeter la bande vers l'ongle, faire une circulaire à la base de l'ongle, redescendre vers le poignet en faisant des huit en épis réguliers, allant de l'extrémité des doigts vers le poignet
- Terminer par 2 circulaires et faire un rabat à l'intérieur pour fixer l'épingle ou le sparadrap
- Proposer éventuellement une écharpe de confort

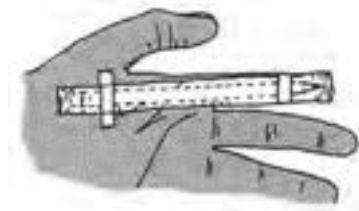


Fig 2

- Surveillance  
Le PNC doit surveiller, au niveau des extrémités du membre immobilisé en faisant un examen comparatif :
  - La couleur
  - La chaleur
  - La sensibilité
- Installation  
Déplacer (si besoin) le PAX sur le siège près du hublot de telle façon que le doigt blessé soit côté hublot afin d'être protégé des chocs éventuels.

JURY DES	Guide des épreuves pratiques du CCA	CCAP.03.14.03
EXAMENS DU P.N.	LES FRACTURES	01.12.2025

## 2 - FRACTURE DE LA MAIN

- Préparation

Le PNC doit :

- Abaisser la tablette pour poser doucement la main
- Oter les bijoux délicatement (bague, montre, bracelet)
- Examiner minutieusement la main, en comparant avec l'autre membre, pour rechercher la présence :
  - d'un œdème
  - d'une ecchymose
  - d'une plaie
  - d'une déformation
  - d'une douleur exquise afin de situer le trait de fracture
  - d'une impotence fonctionnelle totale

En présence de ces signes, le PNC conclut à une suspicion de fracture fermée de la main et traite en conséquence.

- Matériel

- 1 bande de 7 cm
- 1 attelle (Ex : magazine plié afin d'obtenir un support rigide)
- 1 écharpe ou linge pour protéger l'attelle
- 1 épingle de sûreté ou du sparadrap
- 1 antalgique, 1 verre d'eau

- Technique

Le PNC doit :

- Se laver les mains
- Protéger l'attelle avec un linge ou une écharpe
- Proposer l'antalgique avec un verre d'eau
- Poser l'attelle protégée sur la tablette
- Placer délicatement la main sur l'attelle de telle façon que cette attelle immobilise toute la main ainsi que les articulations sus et sous-jacentes
- Commencer le bandage par 2 circulaires avec frein autour du poignet (attelle incluse)
- Projeter la bande vers les ongles, faire une circulaire à la base des ongles (attelle incluse) commencer le premier huit en épis réguliers allant de l'extrémité des doigts vers le poignet **sans inclure le pouce** (Fig 3)



Fig 3

- Terminer par 2 circulaires et faire un rabat à l'intérieur pour fixer l'épingle ou le sparadrap
- Proposer éventuellement la mise en place d'une écharpe simple

<b>JURY DES</b>	<b>Guide des épreuves pratiques du CCA</b>	<b>CCAP.03.14.04</b>
<b>EXAMENS DU P.N.</b>	<b>LES FRACTURES</b>	<b>01.12.2025</b>

- Surveillance  
Le PNC effectue un examen comparatif des extrémités des 2 membres, dans le but de surveiller :
  - La couleur
  - La chaleur
  - La sensibilité
- Installation  
Déplacer (si besoin) le PAX sur le siège près du hublot de telle façon que la main blessée soit côté hublot afin d'être protégé des chocs éventuels.

### 3 - FRACTURE DU POIGNET

- Préparation  
Le PNC doit :
  - Abaisser la tablette pour poser doucement le poignet
  - Oter les bijoux délicatement (bague, montre, bracelet)
  - Déshabiller le membre
  - Examiner minutieusement la main, en comparant avec l'autre membre, pour rechercher la présence :
    - d'un œdème
    - d'une ecchymose
    - d'une plaie
    - d'une déformation
    - d'une douleur exquise afin de situer le trait de fracture
    - d'une impotence fonctionnelle totale

En présence de ces signes, le PNC conclut à une suspicion de fracture fermée du poignet et traite en conséquence.

- Matériel
  - 1 attelle (Ex : magazine plié afin d'obtenir un support rigide)
  - 1 écharpe ou linge pour protéger l'attelle
  - 2 bandes de 10 cm
  - coton
  - 1 épingle de sûreté ou du sparadrap
  - 1 écharpe triangulaire
  - 1 antalgique avec un verre d'eau
- Technique  
Le PNC doit :
  - Se laver les mains
  - Protéger l'attelle avec un linge ou une écharpe
  - Proposer l'antalgique avec un verre d'eau
  - Poser l'attelle protégée sur la tablette
  - Demander au PAX de placer délicatement, sans aucune rotation, son poignet au milieu de l'attelle avec juste les doigts dépassant de l'attelle. Le PAX soutient son poignet en berceau avec sa main saine
  - Relever les bords de l'attelle pour former une gouttière. Demander au PAX de maintenir les bords de la gouttière
  - Rembourrer délicatement au niveau de la main et du poignet avec du coton

JURY DES	Guide des épreuves pratiques du CCA	CCAP.03.14.05
EXAMENS DU P.N.	LES FRACTURES	01.12.2025

- Commencer le bandage par 2 circulaires avec frein près du coude (attelle incluse)
- Projeter la bande vers l'extrémité de la gouttière côté doigts, faire une circulaire autour des doigts (attelle comprise) **sans inclure le pouce**
- Commencer un premier huit en redescendant vers le coude, toujours en laissant le pouce libre
- Faire des huit en épis réguliers allant de l'extrémité des doigts vers le coude (Fig 4)

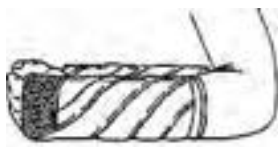


Fig 4

- Terminer par 2 circulaires au niveau du coude et faire en rabat à l'intérieur pour fixer l'épingle ou le sparadrap
- Mettre **obligatoirement** en place une écharpe simple pour bloquer l'articulation sus-jacente (Cf chapitre 12 - Les écharpes)

- Surveillance

Le PNC effectue un examen comparatif des extrémités des 2 membres, dans le but de surveiller :

- La couleur
- La chaleur
- La sensibilité
- La motricité

- Installation

Déplacer (si besoin) le PAX sur le siège près du hublot de telle façon que le poignet blessé soit côté hublot afin d'être protégé des chocs éventuels.

#### 4 - FRACTURE DE L'AVANT-BRAS

- Préparation

Le PNC doit :

- Abaisser la tablette pour poser doucement l'avant-bras (le PAX soutenant son avant-bras de l'autre main)
- Déshabiller le membre
- Oter les bijoux délicatement (bague, montre, bracelet)
- Examiner minutieusement l'avant-bras, en comparant avec l'autre membre, pour rechercher la présence :
  - d'un œdème
  - d'une ecchymose
  - d'une plaie
  - d'une déformation
  - d'une douleur exquise afin de situer le trait de fracture
  - d'une impotence fonctionnelle totale

En présence de ces signes, le PNC conclut à une suspicion de fracture fermée de l'avant-bras et traite en conséquence.

JURY DES	Guide des épreuves pratiques du CCA	CCAP.03.14.06
EXAMENS DU P.N.	LES FRACTURES	01.12.2025

- Matériel
  - 1 attelle (1 à 2 revues)
  - 1 écharpe ou linge pour protéger l'attelle
  - 3 liens
  - coton
  - 1 écharpe triangulaire
  - 1 antalgique avec un verre d'eau
- Technique
 

Le PNC doit :

  - Se laver les mains
  - Protéger l'attelle avec un linge ou une écharpe
  - Proposer l'antalgique avec un verre d'eau
  - Positionner les 3 liens sur la tablette
  - Poser l'attelle protégée sur les liens
  - Demander au PAX de placer délicatement, sans aucune rotation, son avant-bras au milieu de l'attelle en laissant le pouce dégagé. Le PAX soutient son avant-bras en berceau avec sa main saine
  - Relever les bords de l'attelle pour former une gouttière. Demander au PAX de maintenir les bords de la gouttière
  - Rembourrer délicatement au niveau de la main et du poignet et de l'avant-bras avec du coton
  - Attacher sur la gouttière, à l'extérieur (Fig 5) en évitant le trait de fracture :
    - Le 1<sup>er</sup> lien au milieu
    - Le 2<sup>ème</sup> lien au niveau du coude
    - Le 3<sup>ème</sup> lien au niveau du poignet
  - Le pouce repose sur le lien (Fig 6)
  - Mettre **obligatoirement** en place une **écharpe simple** pour bloquer l'articulation sus-jacente (Cf chapitre 12 « les écharpes »)



Fig 6



Fig 5

- Surveillance
 

Le PNC effectue un examen comparatif des extrémités des 2 membres, dans le but de surveiller :

  - La couleur
  - La chaleur
  - La sensibilité
  - La motricité
  - Le pouls radial
- Installation
 

Déplacer (si besoin) le PAX sur le siège près du hublot de telle façon que le poignet blessé soit côté hublot afin d'être protégé des chocs éventuels.

<b>JURY DES</b>	<b>Guide des épreuves pratiques du CCA</b>	<b>CCAP.03.14.07</b>
<b>EXAMENS DU P.N.</b>	<b>LES FRACTURES</b>	<b>01.12.2025</b>

## 5 - FRACTURE DU BRAS

- Préparation

Le PNC doit :

- Déshabiller le membre
- Oter les bijoux délicatement (bague, montre, bracelet)
- Examiner minutieusement le bras, en comparant avec l'autre membre, pour rechercher la présence :
  - d'un œdème
  - d'une ecchymose
  - d'une plaie
  - d'une déformation
  - d'une douleur exquise afin de situer le trait de fracture
  - d'une impotence fonctionnelle totale

En présence de ces signes, le PNC conclut à une suspicion de fracture fermée du bras et traite en conséquence.

- Matériel

- 2 écharpes triangulaires
- 1 épingle de sûreté
- 1 antalgique avec un verre d'eau

- Technique

Le PNC doit :

- Se laver les mains
- Proposer l'antalgique avec un verre d'eau
- Mettre en place une écharpe simple pour soutenir l'avant-bras (la main plus haute que le coude pour favoriser la circulation) (Cf chapitre 13 « les écharpes »)
- Terminer sans « queue de cochon » (traumatisme dans ce cas). Replier la pointe du sommet au-dessus du coude et la fixer avec l'épingle sur l'écharpe
- Poser ensuite une contre-écharpe (Cf chapitre 13 - Les écharpes) pour immobiliser le bras (Fig 7)



Fig 7

<b>JURY DES</b>	<b>Guide des épreuves pratiques du CCA</b>	<b>CCAP.03.14.08</b>
<b>EXAMENS DU P.N.</b>	<b>LES FRACTURES</b>	<b>01.12.2025</b>

- Surveillance

Le PNC effectue un examen comparatif des extrémités des 2 membres, dans le but de surveiller :

- La couleur
- La chaleur
- La sensibilité
- La motricité
- Le pouls radial

- Installation

Déplacer (si besoin) le PAX sur le siège près du hublot de telle façon que le bras blessé soit côté hublot afin d'être protégé des chocs éventuels.

## II- LES FRACTURES DES MEMBRES INFÉRIEURS

### 1 - FRACTURE DE LA JAMBE

- Préparation

Le PNC doit :

- Déshabiller avec précaution, en coupant les vêtements si besoin, afin d'examiner plus précisément la zone douloureuse, sans mobiliser le membre inférieur.
- Retirer les chaussures et les chaussettes (ou collants) des deux pieds
- Examiner minutieusement, en comparant avec l'autre membre, pour rechercher la présence :
  - d'un œdème
  - d'une ecchymose
  - d'une plaie
  - d'une déformation
  - d'une douleur exquise afin de situer le trait de fracture
  - d'une impotence fonctionnelle totale
- Rechercher les signes de complications nerveuses
  - La sensibilité du membre fracturé
  - La motricité du membre fracturé en demandant au PAX de mobiliser ses orteils
- Rechercher les signes de complications vasculaires
  - La couleur
  - La chaleur des 2 membres

#### Première méthode d'immobilisation : l'étrier prolongé

- Matériel

Il doit être réuni en une seule fois sur un plateau :

- 6 revues
- Une couverture (ou deux, si le PAX est de grande taille)
- 3 liens
- coton
- 1 antalgique et un verre d'eau

<b>JURY DES</b>	<b>Guide des épreuves pratiques du CCA</b>	<b>CCAP.03.14.09</b>
<b>EXAMENS DU P.N.</b>	<b>LES FRACTURES</b>	<b>01.12.2025</b>

- Technique
  - Le PNC doit :
    - Se laver les mains
    - Proposer l'antalgique avec un verre d'eau
    - Préparer l'étrier :
      - Mesurer la longueur entre le dessus du genou et le talon, multiplier cette mesure par 2, ajouter la largeur de la plante des pieds
      - Imbriquer les revues tête-bêche (2x3 revues de part et d'autre de l'espace prévu pour la plante des pieds)
      - Rouler et serrer les revues dans une couverture pour obtenir une attelle de la longueur désirée
    - Nouer les liens 2 à 2 pour obtenir la longueur suffisante (si besoin)
    - Glisser les liens dans les creux naturels (creux poplité et cheville) sans mobiliser la jambe fracturée
    - Positionner :
      - 1 lien au-dessus du genou
      - 1 lien au-dessous du genou
      - 1 lien au niveau de la cheville
    - Placer l'étrier de part et d'autre de la jambe, sans essayer de redresser le pied
    - Attacher sur la partie externe de l'attelle, par un nœud provisoire (Fig 8)
      - Le 1<sup>er</sup> lien (celui du milieu) en-dessous du genou
      - Le 2<sup>ème</sup> lien au-dessus du genou
      - Le 3<sup>ème</sup> lien au niveau de la cheville
    - Resserrer définitivement les liens, en protégeant avec du coton, les points de contact avec la peau

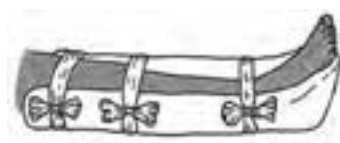


Fig 8

#### Deuxième méthode d'immobilisation : avec 2 attelles :

- Matériel
  - 6 revues
  - 2 couvertures
  - 4 liens
  - coton
  - 1 antalgique et un verre d'eau
- Technique
  - Le PNC doit :
    - Se laver les mains
    - Proposer l'antalgique



<b>JURY DES</b>	<b>Guide des épreuves pratiques du CCA</b>	<b>CCAP.03.14.10</b>
<b>EXAMENS DU P.N.</b>	<b>LES FRACTURES</b>	<b>01.12.2025</b>

- Préparer les attelles et pour chaque attelle
  - Mesurer la longueur entre le dessus du genou et le talon
  - Imbriquer les revues tête-bêche (3 revues)
  - Rouler et serrer les revues dans une couverture pour obtenir une attelle de la longueur désirée
- Glisser les 3 liens dans les creux naturels (creux poplité et cheville) sans mobiliser la jambe fracturée
- Positionner 1 lien au-dessous du genou
- Placer les 2 attelles de part et d'autre de la jambe, rembourrer si besoin au niveau de la cheville, avec du coton
- Attacher sur l'attelle externe, par un nœud provisoire :
  - Le 1<sup>er</sup> lien (celui du milieu) en-dessous du genou
  - Le 2<sup>ème</sup> lien au-dessus du genou
  - Le 3<sup>ème</sup> lien au niveau de la cheville
- Resserrer définitivement les liens, en protégeant avec du coton, les points de contact avec la peau
- Installer le 4<sup>ème</sup> lien en forme de huit autour de l'extrémité du pied, en l'attachant au lien précédent, sans essayer de redresser le pied (Fig 9)

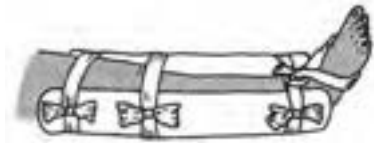


Fig 9

- Surveillance
 

Le PNC effectue un examen comparatif des extrémités des 2 membres, dans le but de surveiller :

  - La couleur
  - La chaleur
  - La sensibilité
  - La motricité des orteils
- Installation
 

Aider le PAX à regagner son siège en le soutenant.  
La jambe immobilisée ne doit pas être côté allée.  
L'installer en surélevant la jambe immobilisée (afin de favoriser la circulation) soit :

  - Sur le dossier rabattu du siège devant
  - Soit sur des sièges voisins avec le dos appuyé contre la paroi, pour son confort

## 2 - FRACTURE DE LA CHEVILLE

- Préparation
 

Le PNC doit :

  - Déshabiller avec précaution, en coupant les vêtements si besoin, afin d'examiner plus précisément la zone douloureuse, sans mobiliser la cheville.
  - Retirer les chaussures et les chaussettes (ou collants) des deux pieds

<b>JURY DES</b>	<b>Guide des épreuves pratiques du CCA</b>	<b>CCAP.03.14.11</b>
<b>EXAMENS DU P.N.</b>	<b>LES FRACTURES</b>	<b>01.12.2025</b>

- Examiner minutieusement, en comparant avec l'autre membre, pour rechercher la présence :
  - d'un œdème
  - d'une ecchymose
  - d'une plaie
  - d'une déformation
  - d'une douleur exquise afin de situer le trait de fracture
  - d'une impotence fonctionnelle totale
- Rechercher les signes de complications nerveuses
  - La sensibilité du membre fracturé
  - motricité du membre fracturé en demandant au PAX de mobiliser ses orteils
- Rechercher les signes de complications vasculaires
  - La couleur
  - La chaleur des 2 pieds
- Matériel
  - 1 couverture
  - 4 revues
  - 2 liens
  - coton
  - Un antalgique et un verre d'eau
- Technique
 

Le PNC doit :

  - Se laver les mains
  - Proposer l'antalgique avec un verre d'eau
  - Préparer l'étrier :
    - Mesurer la longueur entre le mollet et le talon, multiplier cette mesure par 2, ajouter la largeur de la plante du pied
    - Imbriquer les revues tête-bêche (2x2 revues de part et d'autre de l'espace prévu pour la plante du pied)
    - Rouler et serrer les revues dans une couverture pour obtenir une attelle de la longueur désirée
  - Glisser les liens dans les creux naturels (creux poplité et cheville) sans mobiliser la cheville fracturée
  - Positionner :
    - 1 lien au niveau du mollet
    - 1 lien au-dessus du niveau de la fracture
  - Placer l'étrier de part et d'autre de la jambe, sans essayer de redresser le pied
  - Attacher sur l'extérieur de l'attelle, par un nœud provisoire (Fig 10) :
    - Le 1<sup>er</sup> lien au niveau du mollet
    - Le 2<sup>ème</sup> lien au-dessus du niveau de la fracture
  - Resserrer définitivement les liens, en protégeant avec du coton, les points de contact avec la peau



Fig 10

<b>JURY DES</b>	<b>Guide des épreuves pratiques du CCA</b>	<b>CCAP.03.14.12</b>
<b>EXAMENS DU P.N.</b>	<b>LES FRACTURES</b>	<b>01.12.2025</b>

- Surveillance

Le PNC effectue un examen comparatif des extrémités des 2 membres, dans le but de surveiller :

- La couleur
- La chaleur
- La sensibilité
- La motricité des orteils

- Installation

Aider le PAX à regagner son siège en le soutenant.

La jambe immobilisée ne doit pas être côté allée.

L'installer en surélevant la jambe immobilisée (afin de favoriser la circulation) soit :

- Sur le dossier rabattu du siège devant
- Soit sur des sièges voisins avec le dos appuyé contre la paroi, pour son confort

