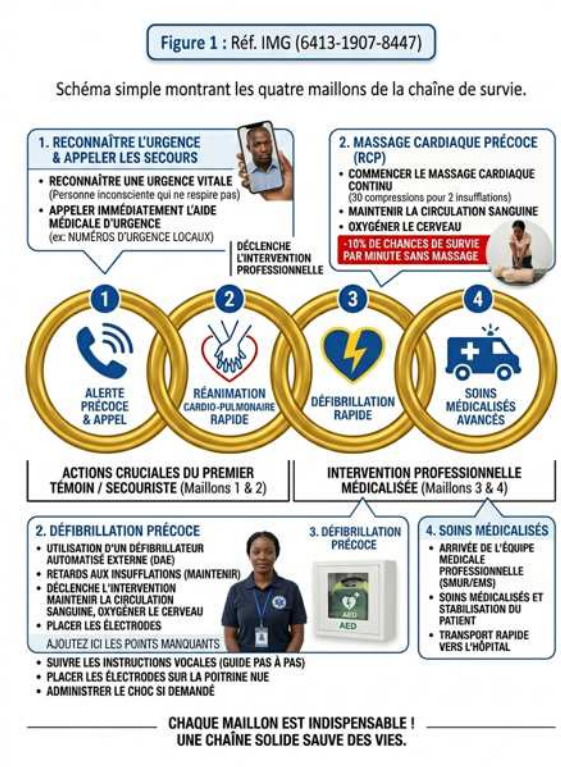


Figure 1 — Schéma simple montrant les quatre maillons de la chaîne de survie.

Ce schéma représente quatre maillons entrelacés, symbolisant une chaîne solide. Chaque maillon porte un pictogramme : un téléphone, des mains effectuant un massage cardiaque, un défibrillateur (éclair) et une ambulance. L'idée de solidité est centrale : si un maillon casse, la chaîne est rompue. Le téléphone symbolise l'appel immédiat aux secours. Reconnaître une urgence vitale (une personne

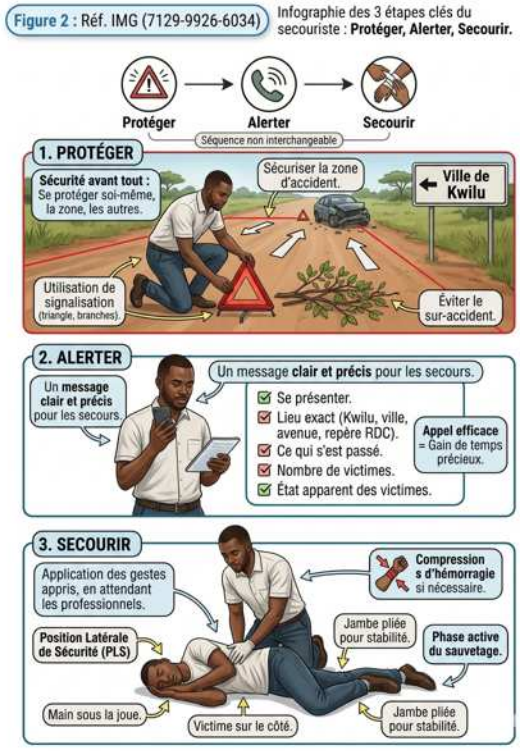


Figure 2 — Infographie des 3 étapes clés du secouriste : Protéger, Alerter, Secourir.

L'image montre trois icônes simples alignées horizontalement avec des flèches. La première est un triangle de signalisation (Protéger). La deuxième, un téléphone (Alerter). La troisième, des mains pansant une blessure (Secourir). La séquence est claire et non interchangeable, soulignant l'ordre strict des actions. Avant de se précipiter sur une victime sur une route du Kwilu, le premier



Figure 3 — Scène d'accident de moto : les premiers gestes de protection

L'image montre un cercle imaginaire autour de l'accident. Le secouriste empêche les curieux d'entrer dans cette zone. Ce périmètre protège la victime d'un sur-accident et garantit au secouriste l'espace nécessaire pour travailler sereinement, sans être bousculé ou gêné par la foule. Dans beaucoup de situations, comme sur une piste au Kwilu, le matériel officiel manque. L'illustration

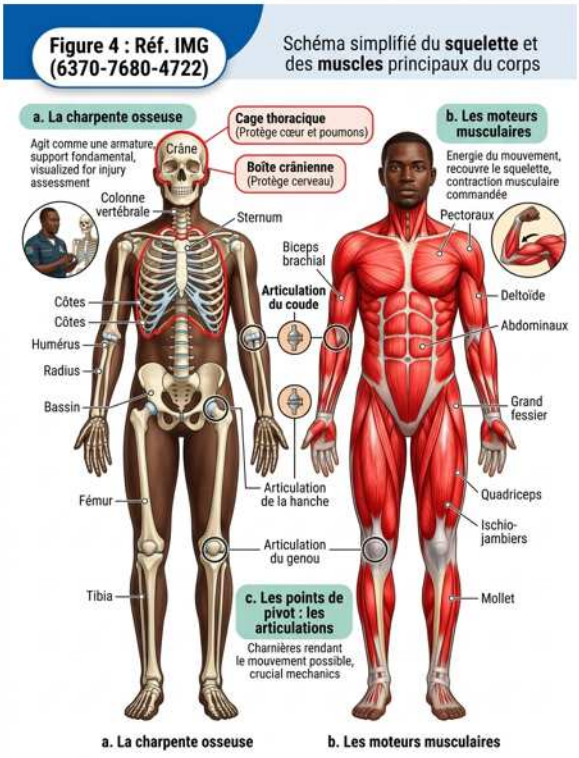


Figure 4 — Schéma simplifié du squelette et des muscles principaux du corps

Cette illustration montre comment le squelette humain agit comme une armature. Chaque os a une place et une fonction précise, de la tête aux pieds. C'est le support fondamental sur lequel tout le reste est construit. Un secouriste visualise cette structure pour évaluer une blessure. Les masses rouges représentent les muscles. Ils recouvrent le squelette. Chaque mouvement, comme plier le bras ou

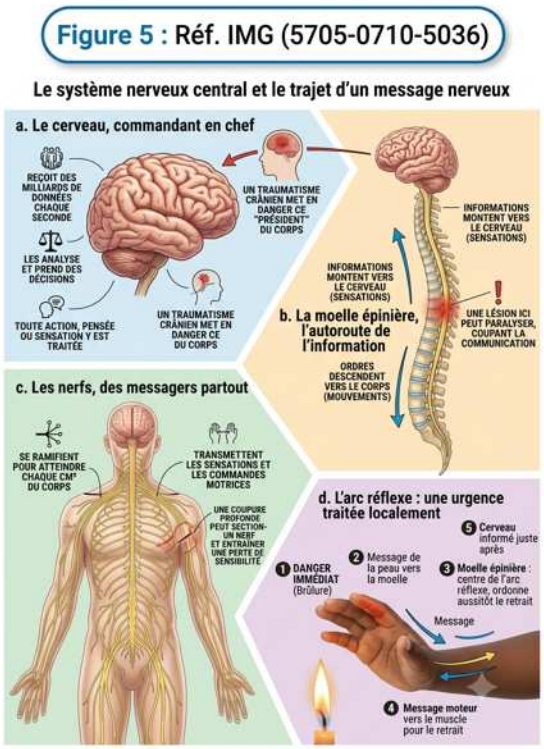


Figure 5 — Le système nerveux central et le trajet d'un message nerveux

Le dessin représente le cerveau comme un centre de contrôle complexe. Il reçoit des milliards de données chaque seconde, les analyse et prend des décisions. Toute action, pensée ou sensation y est traitée. Un traumatisme crânien met en danger ce "président" du corps. La moelle épinière est le prolongement du cerveau, protégée par la colonne vertébrale. C'est le principal canal de

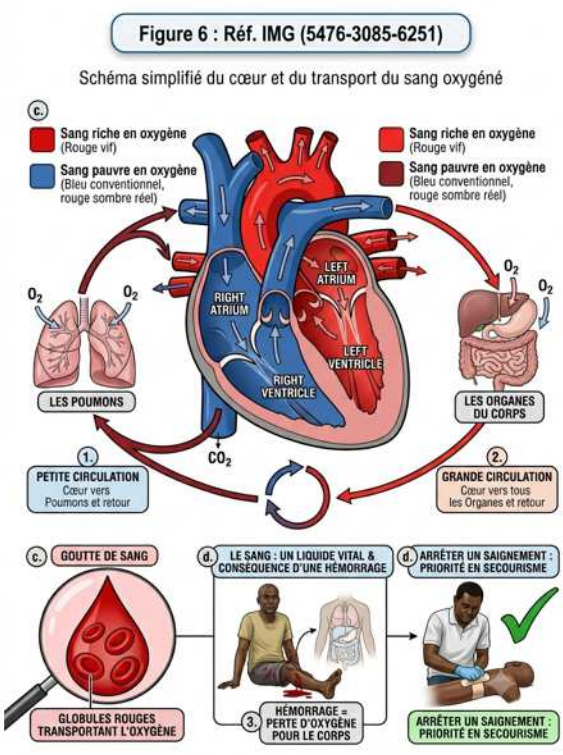


Figure 6 — Schéma simplifié du cœur et du transport du sang oxygéné

L'illustration montre que le cœur est divisé en deux parties. La partie droite reçoit le sang pauvre en oxygène et l'envoie aux poumons. La partie gauche reçoit le sang riche en oxygène des poumons et le propulse dans tout le corps. Le sang rouge vif, partant du côté gauche du cœur, représente le sang artériel, chargé en oxygène. Le sang bleu, revenant vers le côté droit, est une représentation

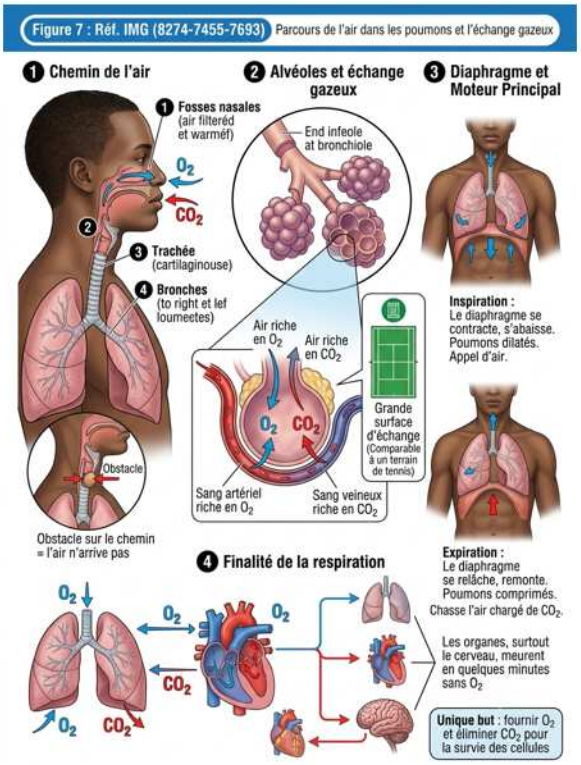


Figure 7 — Parcours de l'air dans les poumons et l'échange gazeux

L'image suit le trajet de l'air : il est filtré et réchauffé dans les fosses nasales, passe par la trachée, puis se dirige vers le poumon droit ou gauche via les bronches. Tout obstacle sur ce chemin (un objet avalé, un gonflement) empêche l'air d'arriver à destination. Les alvéoles, représentées comme des grappes de raisin, sont le point de contact direct entre l'air et le sang. La surface



Figure 8 — Secouriste évaluant la conscience d'une victime allongée au sol.

L'image montre un secouriste agenouillé à côté de la victime. Cette position est stable et lui permet d'agir sans se déséquilibrer. Il est proche du visage et du torse de la victime, ce qui facilite l'observation des réactions et de la respiration future. Le secouriste se penche vers l'oreille de la victime. Parler près des deux oreilles est important. L'objectif est d'obtenir une

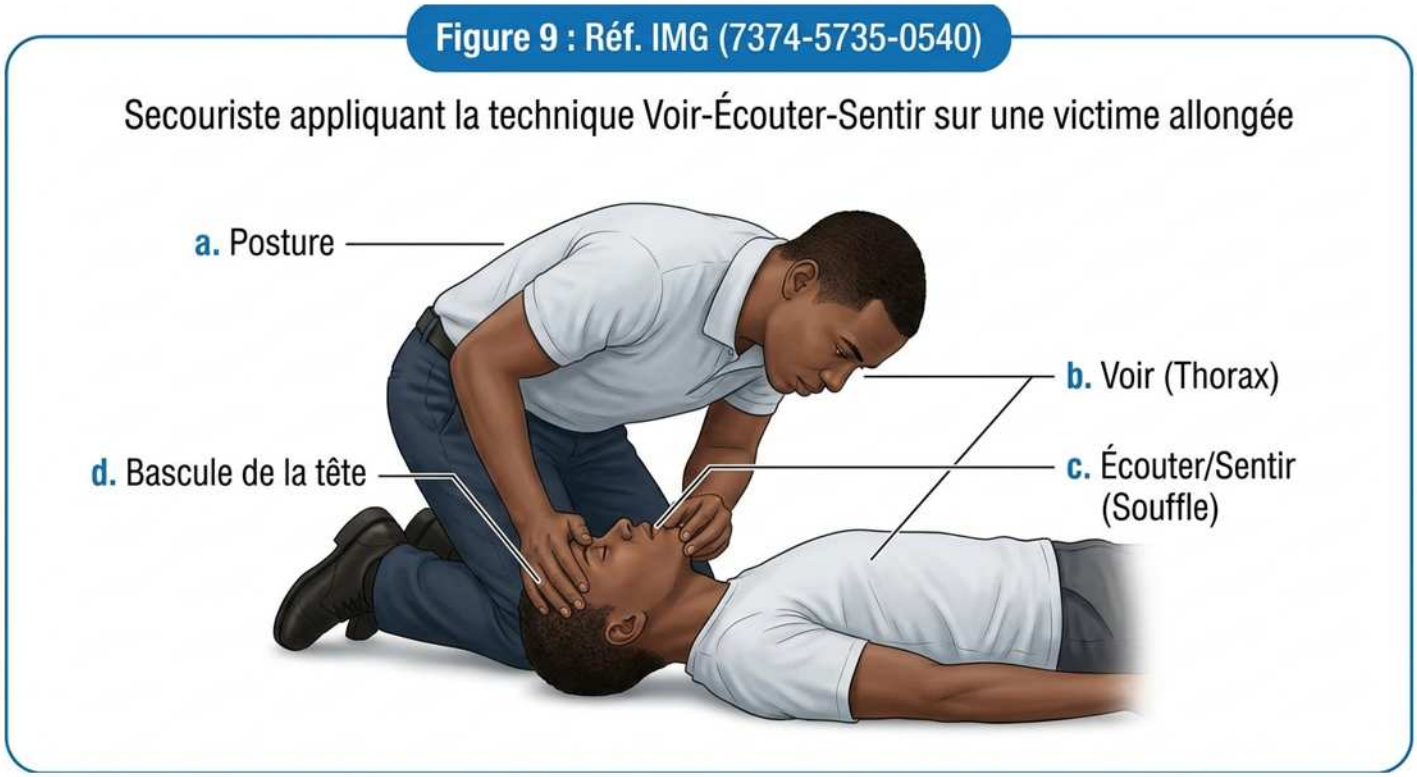


Figure 9 — Secouriste appliquant la technique Voir-Écouter-Sentir sur une victime allon

Le secouriste est à genoux, à côté de la victime. Sa tête est penchée, avec sa joue et son oreille juste au-dessus de la bouche et du nez de la personne. Ses yeux sont dirigés vers la poitrine de la victime. Le regard du secouriste se concentre sur le mouvement du thorax ou de l'abdomen. Un soulèvement régulier, même faible, est un signe positif. L'observation des vêtements qui bougent

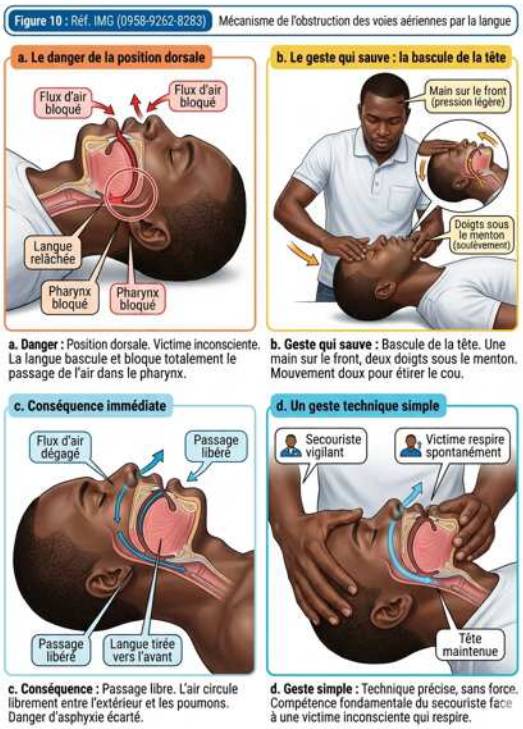


Figure 10 — Mécanisme de l'obstruction des voies aériennes par la langue

Ce schéma montre une victime inconsciente sur le dos. La langue, relâchée, bascule vers l'arrière et bloque complètement le passage de l'air au niveau du pharynx. La mâchoire inférieure s'affaisse, aggravant l'obstruction. C'est une situation d'urgence vitale. Le secouriste applique une main sur le front et deux doigts sous le menton. Ce mouvement simple, appelé bascule de la tête en arrière,



Figure 11 — Les étapes séquentielles du retournement pour la mise en PLS

L'image montre une personne inconsciente sur le dos. Une flèche rouge indique la langue qui chute en arrière, obstruant le pharynx. C'est une illustration claire de l'asphyxie mécanique qui menace toute victime inconsciente laissée dans cette position. Le secouriste s'agenouille près de la victime. Il prépare le retournement en plaçant le bras de la victime le plus proche de lui à angle



Figure 12 — La position finale de la PLS et la surveillance rapprochée

La victime est maintenant sur le côté. Sa jambe supérieure est fléchie à angle droit, servant de "béquille" pour stabiliser le corps et l'empêcher de rouler. La tête repose sur la main, le cou est en légère extension pour libérer les voies aériennes. Le geste final est crucial. Le secouriste ajuste la position de la tête en basculant doucement le menton vers le haut pour garantir que la

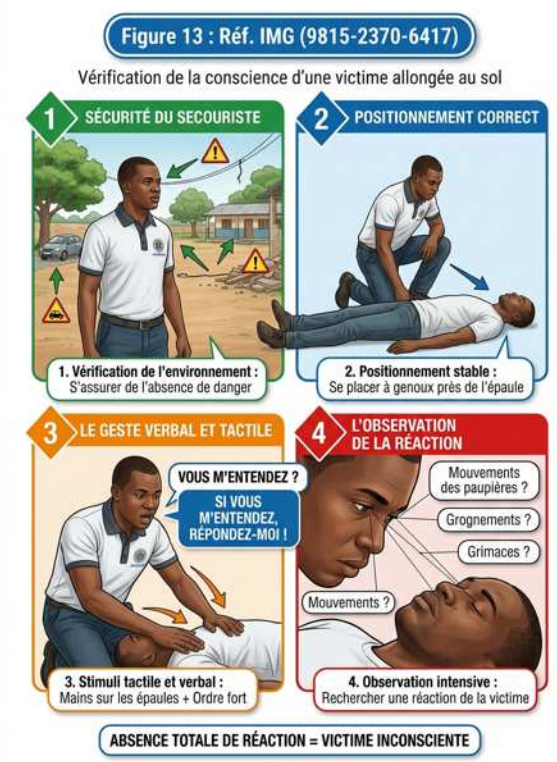


Figure 13 — Vérification de la conscience d'une victime allongée au sol

Avant tout contact, le secouriste s'assure que l'environnement est sûr pour lui et pour la victime. Il recherche des dangers évidents comme le trafic routier, un fil électrique ou un risque d'effondrement. Cette étape est un réflexe. Le secouriste se place à genoux, près de l'épaule de la victime. Cette position est stable pour lui. Elle lui permet d'effectuer les vérifications suivantes

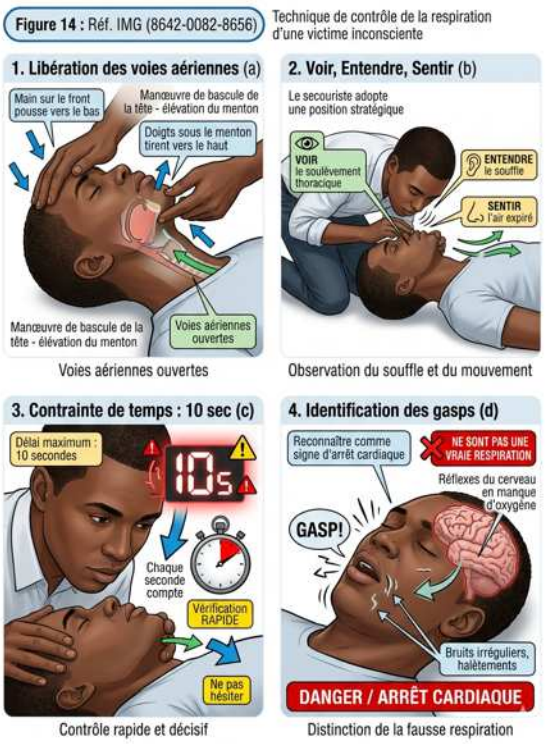


Figure 14 — Technique de contrôle de la respiration d'une victime inconsciente

L'analyse visuelle montre la première action cruciale : la bascule de la tête. La main sur le front pousse vers le bas, tandis que les doigts sous le menton tirent vers le haut. Cette manœuvre aligne les voies respiratoires pour permettre le passage de l'air. Le secouriste a le visage penché vers la victime. Sa position est stratégique. Son oreille est juste au-dessus de la bouche et du nez de la

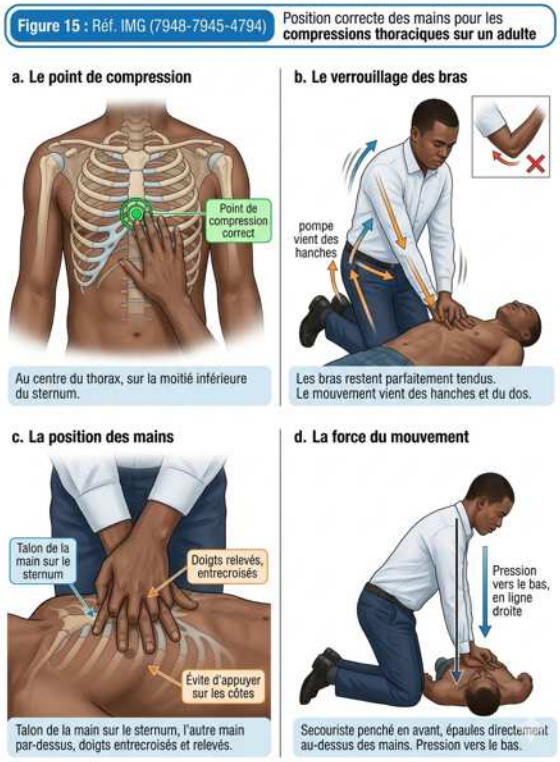


Figure 15 — Position correcte des mains pour les compressions thoraciques sur un adu

Au centre du thorax, sur la moitié inférieure de l'os plat appelé sternum. C'est un repère osseux solide qui protège le cœur juste en dessous. Localiser ce point avec précision évite d'appuyer sur les côtes, ce qui est moins efficace et plus risqué. Les bras du secouriste restent parfaitement tendus et rigides. Le mouvement de pompe vient des hanches et du dos, pas d'une flexion des coudes.



Figure 16 — Évaluation initiale de la victime : conscience et respiration

L'image montre un secouriste qui pose des questions simples et secoue doucement les épaules de la victime. Ce geste permet de déterminer rapidement si la personne est consciente ou non. L'absence de réponse est un signe d'alerte majeur. En basculant prudemment la tête de la victime en arrière et en soulevant son menton, le secouriste ouvre les voies respiratoires. Cette manœuvre simple empêche la

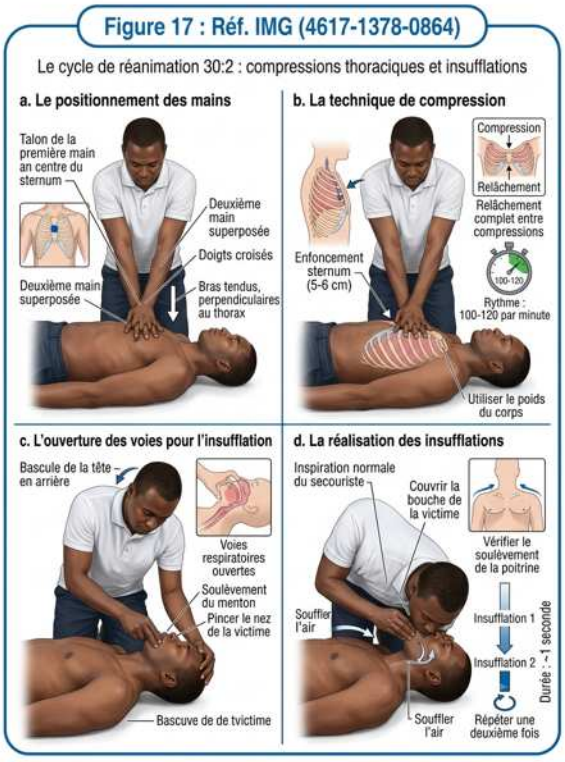


Figure 17 — Le cycle de réanimation 30:2 : compressions thoraciques et insufflations

Le talon d'une main est placé au centre de la poitrine de la victime, sur la moitié inférieure du sternum. L'autre main vient se placer par-dessus, doigts croisés. Les bras du secouriste doivent être tendus et perpendiculaires au thorax. Le secouriste utilise le poids de son corps pour enfoncer le sternum de 5 à 6 centimètres, à un rythme rapide de 100 à 120 compressions par minute. Le thorax

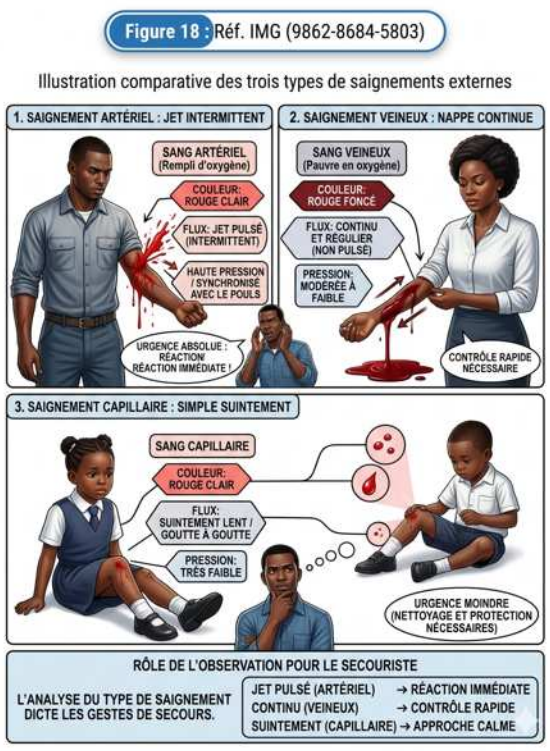


Figure 18 — Illustration comparative des trois types de saignements externes

L'image montre un saignement artériel. On y voit un sang rouge clair qui gicle par pulsations. Cette représentation visuelle aide à mémoriser le caractère urgent et rapide de la perte de sang provenant d'une artère blessée. C'est un signal d'alarme absolu. Ici, le sang veineux est illustré. Il est plus foncé et s'écoule en un flux régulier, sans pulsation. Bien que moins spectaculaire que le jet



Figure 19 — Démonstration des étapes de la compression manuelle directe

Le premier croquis montre une personne enfilant des gants. Ce geste simple est essentiel. Il protège à la fois la victime d'une éventuelle infection venant des mains du secouriste, et le secouriste lui-même d'un contact avec le sang. L'image centrale illustre le geste clé : une main appuie fermement sur un tissu recouvrant une plaie. La pression doit être suffisante pour stopper ou

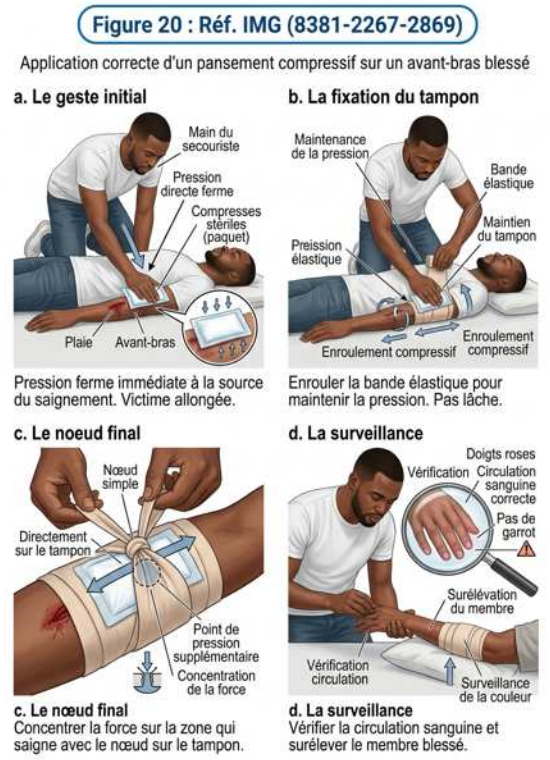


Figure 20 — Application correcte d'un pansement compressif sur un avant-bras blessé

La main du secouriste appuie fermement sur un paquet de compresses stériles. Cette pression directe est le premier geste qui sauve, avant même de chercher le matériel. Le sang doit être contenu immédiatement à sa source. La victime est allongée pour éviter qu'elle ne s'évanouisse. Avec l'autre main, le secouriste enroule une bande élastique ou un morceau de tissu autour du bras. Le but est de

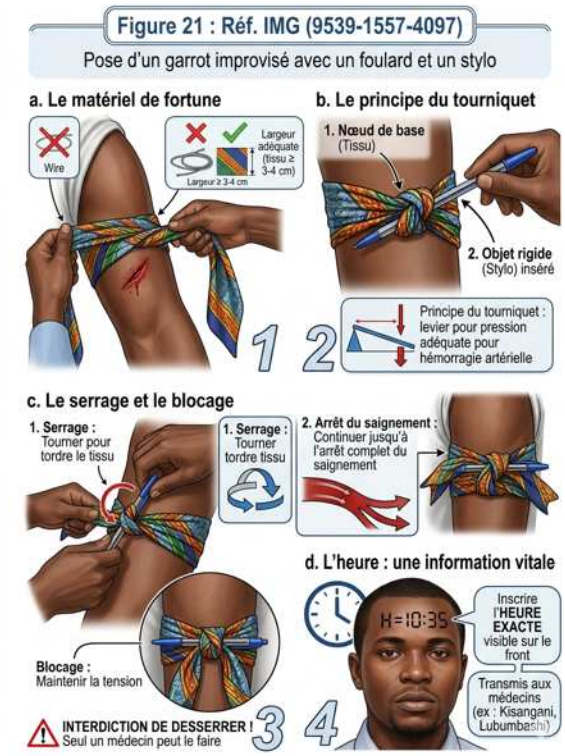


Figure 21 — Pose d'un garrot improvisé avec un foulard et un stylo

On voit un morceau de tissu large (un foulard, une cravate) noué autour du bras, au-dessus de la plaie. Un garrot ne se fait jamais avec une cordelette ou un fil fin, qui cisaillerait la peau et les muscles. Le tissu doit mesurer au moins 3 à 4 centimètres de large. Un objet rigide, comme un stylo ou un bout de bois, est glissé dans le nœud. C'est la "clé" qui va permettre de serrer. Sans



Figure 22 — Observation des signes d'une fracture du bras après une chute.

La douleur intense et localisée est le premier signal d'alerte. La victime adopte une position pour protéger son membre, refusant qu'on le touche ou le bouge. Cette réaction instinctive de protection est un indice précieux pour le secouriste. Le secouriste ne touche pas immédiatement. Il pose des questions simples pour évaluer la situation : "Où avez-vous mal exactement ?". Parallèlement, il

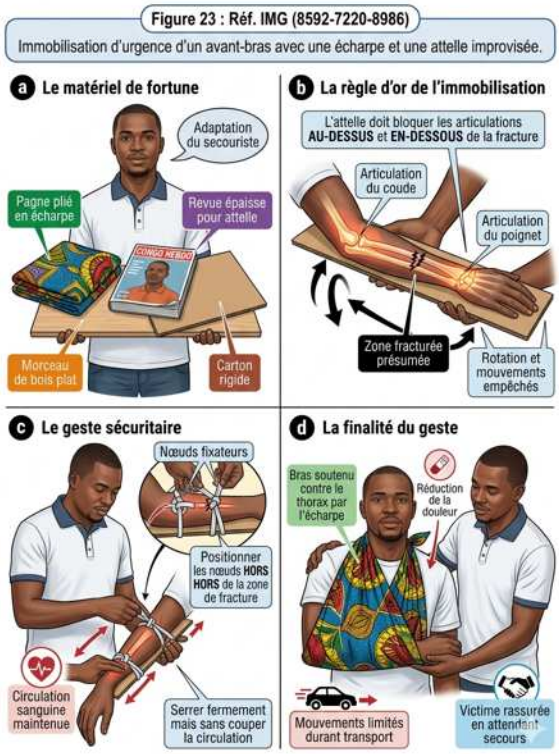


Figure 23 — Immobilisation d'urgence d'un avant-bras avec une écharpe et une attelle

Un secouriste compétent s'adapte. Ici, un morceau de pagne bien plié devient une écharpe solide et confortable. Une revue épaisse, un morceau de bois plat ou du carton rigide peuvent servir d'attelle pour stabiliser le membre. L'attelle doit être assez longue pour bloquer l'articulation au-dessus (le coude) et l'articulation en dessous (le poignet) de la zone fracturée. Cette technique empêche

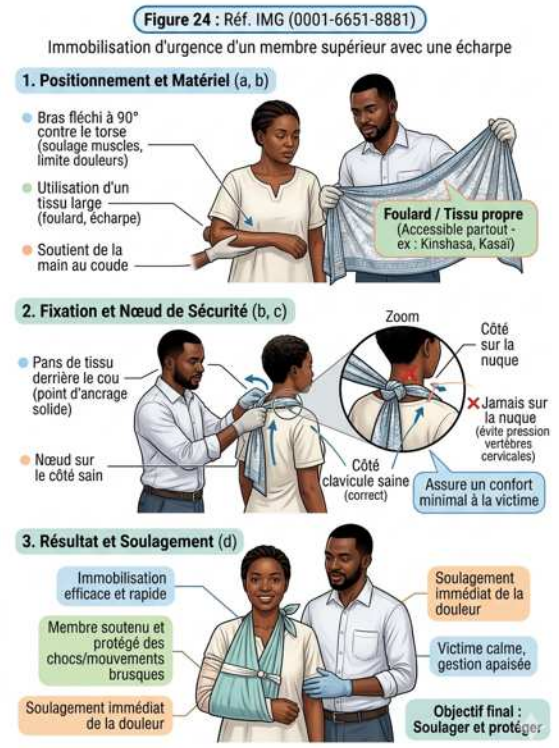


Figure 24 — Immobilisation d'urgence d'un membre supérieur avec une écharpe

L'image montre l'utilisation d'un foulard ou d'un morceau de tissu pour créer une écharpe. C'est la technique la plus accessible, que l'on soit à Kinshasa ou dans un village du Kasaï. Le tissu large soutient efficacement le poids du bras, de la main au coude. Le bras blessé est positionné à 90 degrés contre le torse. L'écharpe passe derrière le cou pour utiliser le poids du corps comme un



Figure 25 — Secouriste évaluant les signes d'une personne subissant un malaise génér

Un secouriste est agenouillé. Il prend le pouls au poignet de la victime, qui est allongée. Son autre main est sur le front de la personne. Son visage est concentré, il écoute et observe attentivement les réactions de la victime consciente mais affaiblie. Le secouriste maintient un contact physique. Ce geste n'est pas anodin. Il sert à rassurer la victime, lui montrant qu'elle

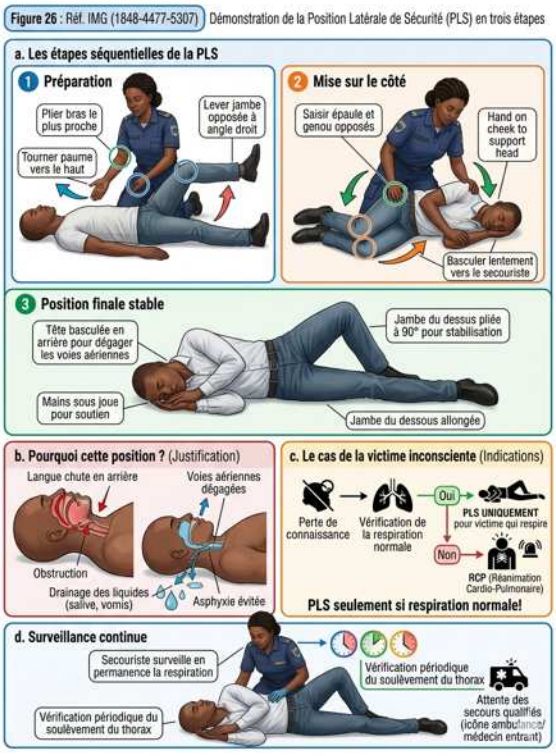


Figure 26 — Démonstration de la Position Latérale de Sécurité (PLS) en trois étapes

L'image décompose le mouvement pour mettre une victime inconsciente qui respire en PLS. Le secouriste utilise le bras et la jambe de la victime comme des leviers pour la faire basculer sur le côté de manière contrôlée et stable. La PLS est une position d'attente. Elle empêche la langue de chuter en arrière et de bloquer la respiration. Elle permet aussi l'écoulement des liquides (salive,

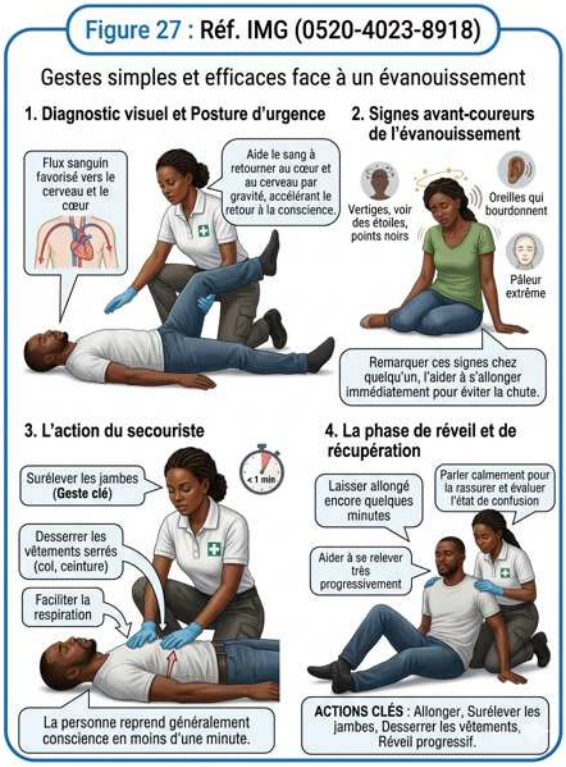


Figure 27 — Gestes simples et efficaces face à un évanouissement

L'image montre une personne allongée, les jambes surélevées par un secouriste. Cette posture simple et non invasive est la réponse correcte à une perte de connaissance simple. La gravité aide le sang à retourner vers le cœur et le cerveau, accélérant le retour à la conscience. Avant de s'évanouir, une personne peut ressentir des vertiges, voir des "étoiles" ou des points noirs, avoir les oreilles

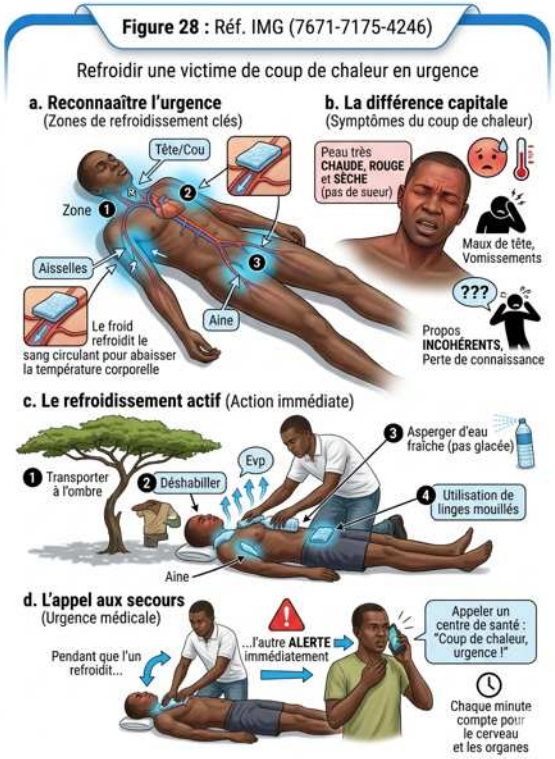


Figure 28 — Refroidir une victime de coup de chaleur en urgence

Ce schéma illustre les zones clés pour refroidir le corps : la tête, le cou, les aisselles et l'aine. Ce sont des zones où les gros vaisseaux sanguins passent près de la peau. Appliquer du froid ici refroidit directement le sang qui circule, abaissant ainsi la température corporelle. La victime d'un coup de chaleur a la peau très chaude, rouge et sèche. Elle ne transpire plus. C'est le signe



Figure 29 — Comparaison visuelle des trois degrés de brûlure sur la peau

L'image montre une peau rougie, semblable à un coup de soleil. Il n'y a pas de rupture de l'épiderme. C'est la forme la plus légère. La douleur est présente, mais la structure de la peau n'est pas profondément endommagée. Le corps peut réparer cela seul. Ici, on voit une cloque, cette bulle de liquide qui se forme. C'est le signe que l'épiderme s'est décollé du derme. Le liquide

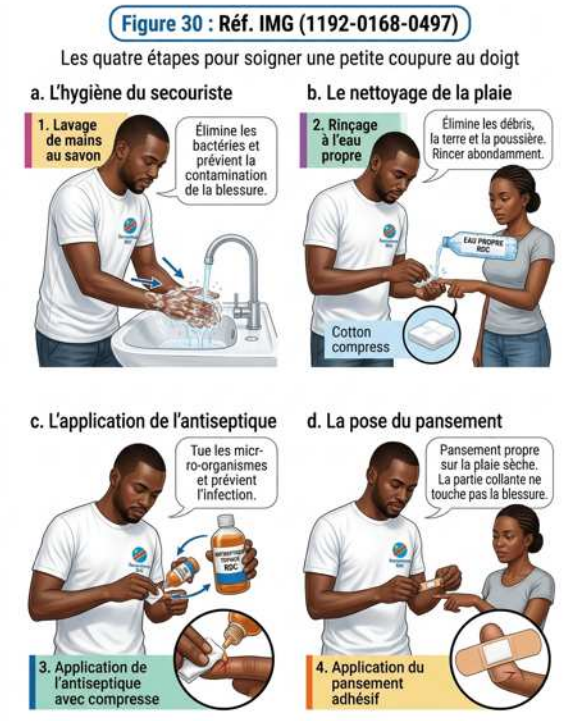


Figure 30 — Les quatre étapes pour soigner une petite coupure au doigt

Le secouriste se lave les mains avec du savon. Ce geste fondamental évite de contaminer la blessure avec les bactéries présentes sur ses propres mains. C'est la première barrière de protection. L'image montre un filet d'eau propre coulant sur la coupure. Le nettoyage élimine les débris, la terre ou la poussière. Un savon doux peut être utilisé, puis il faut bien rincer. À l'aide d'une



Figure 31 — Application correcte d'un point de compression sur une plaie grave au bras

Le premier réflexe est de crier à l'aide ou d'envoyer quelqu'un chercher du secours au centre de santé le plus proche. Le temps est un facteur critique dans la survie de la victime. L'illustration montre le secouriste appliquant une pression ferme et continue sur la plaie avec la paume de la main, à travers un linge propre. Ce geste simple ralentit ou arrête le saignement. Si un objet est



Figure 32 — Exemples de produits ménagers courants potentiellement toxiques dans u

Cette illustration montre une cuisine ou une buanderie. On y voit des produits de nettoyage, des médicaments et des bouteilles non étiquetées. C'est un environnement à risque, surtout pour les enfants et les personnes ne sachant pas lire, où une erreur d'inattention peut vite arriver. Transvaser un produit dangereux, comme de l'eau de Javel ou du pétrole, dans une bouteille de



Figure 33 — Secouriste observant les signes d'une intoxication sur une victime conscie

Le secouriste examine la victime avec méthode. Il cherche des indices : des pupilles anormales, des sueurs, une pâleur ou des rougeurs cutanées. Il est attentif à l'odeur de l'haleine, qui peut être un indice précieux sur la nature du produit ingéré ou inhalé. Si la victime est consciente, lui poser des questions simples est crucial. "Qu'avez-vous mangé ou bu ?" "Avez-vous manipulé un produit



Figure 34 — Gestes de premier secours face à une morsure de serpent

Un garrot très serré bloque complètement la circulation sanguine. Il peut provoquer une gangrène (la mort des tissus) et rendre une amputation nécessaire. Cette pratique est formellement interdite. Un bandage légèrement compressif peut être envisagé, mais l'immobilisation reste la priorité absolue pour ralentir la diffusion du venin. Le secouriste doit utiliser des planches, des branches droites

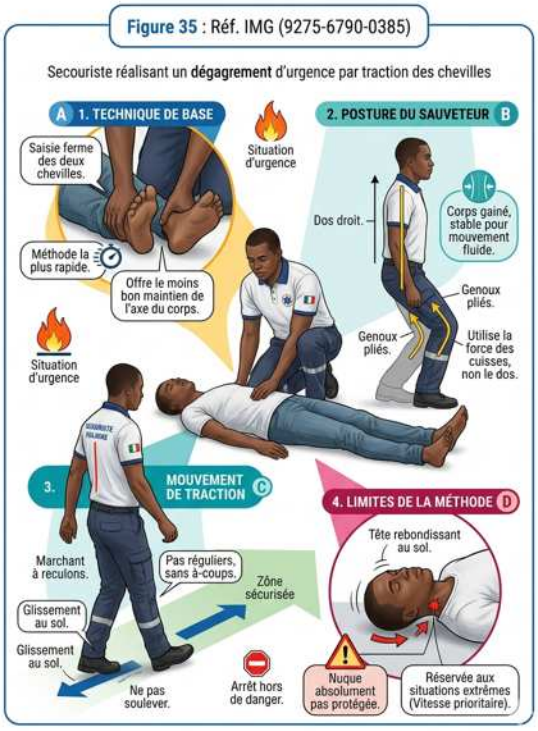


Figure 35 — Secouriste réalisant un dégagement d'urgence par traction des chevilles.

Le sauveteur se place aux pieds de la victime. Il saisit fermement les deux chevilles. Cette méthode est la plus rapide mais offre le moins bon maintien de l'axe du corps. Elle est utilisée quand chaque seconde compte, par exemple si le feu est à quelques mètres. Pour protéger son propre dos, le sauveteur plie les genoux et garde son dos droit. Il utilise la force de ses cuisses pour tirer, non



Figure 36 — Technique de dégagement en saisissant la victime sous les aisselles.

Cette méthode est préférable car elle maintient mieux l'alignement de la partie supérieure du corps. Le sauveteur s'accroupit derrière la tête de la victime. Il glisse ses bras sous les aisselles de la personne à dégager. Une fois ses bras passés sous les aisselles, le sauveteur vient saisir l'un des avant-bras de la victime. Il peut ensuite saisir l'autre avant-bras pour former une "croix" sur la



Figure 37 — Positionnement initial des secouristes pour la technique du pont simple

Il est positionné à la tête de la victime. Il maintient l'axe tête-cou-tronc, qui est la priorité absolue. C'est lui qui donne les commandements pour assurer la synchronisation de l'équipe et la sécurité de la victime, prévenant ainsi toute aggravation d'une éventuelle lésion cervicale. Placé au milieu, il est responsable du bassin et du bas du dos. Cette zone est le centre de gravité du



Figure 39 — Les quatre étapes clés pour réaliser un pansement simple et propre.

La première image montre un secouriste se lavant les mains avec soin puis enfilant des gants. Cette étape est non négociable. Elle protège à la fois la victime d'une surinfection et le secouriste d'un contact avec le sang. La sécurité est toujours la priorité absolue. Ici, on voit une compresse imbibée d'eau nettoyant une égratignure. Le geste est délicat, partant du point le plus propre (le

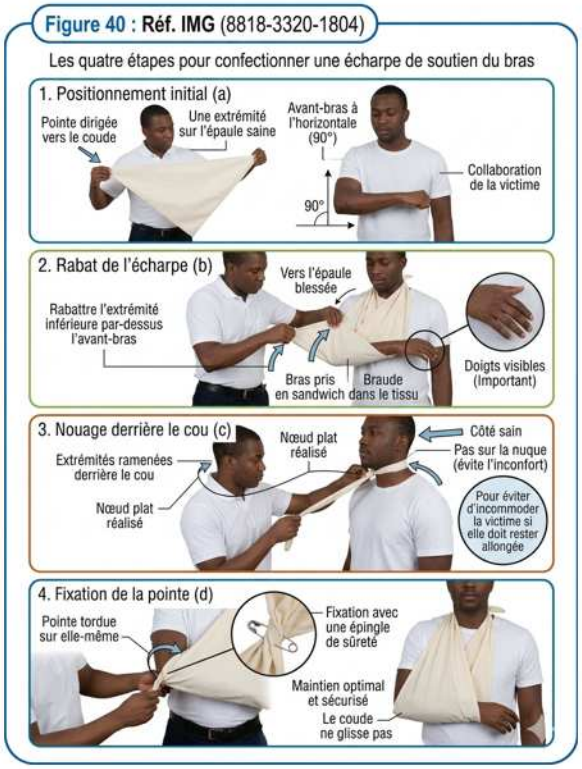


Figure 40 — Les quatre étapes pour confectionner une écharpe de soutien du bras

L'image montre le secouriste présentant l'écharpe devant la victime. La pointe du triangle est dirigée vers le coude du bras à soutenir. Une extrémité passe sur l'épaule saine. La victime collabore en tenant son avant-bras à l'horizontale, formant un angle droit avec le haut du bras. Le secouriste fait passer l'avant-bras de la victime par-dessus l'écharpe. Ensuite, il rabat



Figure 41 — Immobilisation d'un avant-bras avec des attelles et un bandage simple

Le dessin montre un avant-bras avec un gonflement, suggérant une possible fracture. Avant toute action, le secouriste observe la zone. Il recherche une déformation, une plaie ouverte ou un changement de couleur. La victime exprime une douleur vive. Deux attelles rigides (ici, des planchettes de bois) sont placées de chaque côté de l'avant-bras. Elles s'étendent du coude jusqu'au

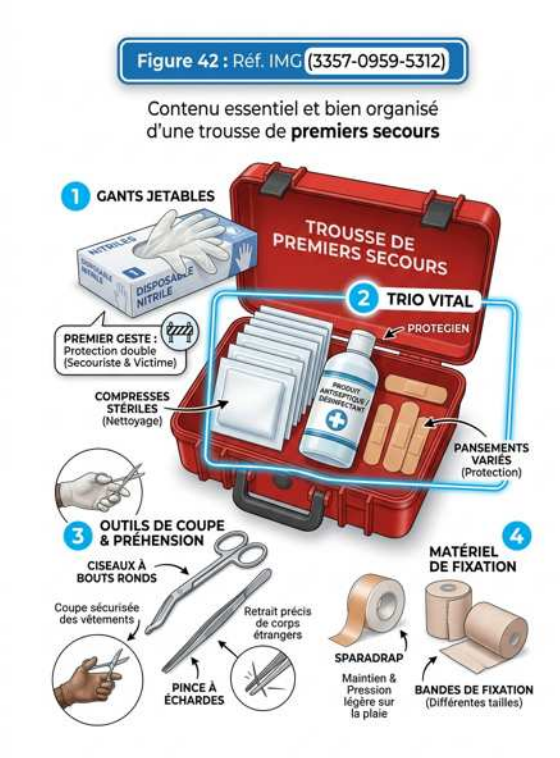


Figure 42 — Contenu essentiel et bien organisé d'une trousse de premiers secours

Au centre, on observe les trois éléments fondamentaux de toute intervention sur une plaie : des compresses stériles pour nettoyer, un produit antiseptique pour désinfecter et des pansements pour protéger. Leur propreté est visible. Les ciseaux à bouts ronds ne sont pas un gadget. Ils permettent de couper un vêtement pour accéder à une blessure sans risquer de piquer la victime. La pince à



Figure 43 — Personne adaptant une trousse de secours pour un besoin spécifique

Une personne ajoute des articles spécifiques dans une trousse de base. On voit une poche de froid et une bande élastique. Ce geste montre une anticipation des risques liés à une activité sportive probable. Pour une famille, cette trousse pourrait contenir des médicaments spécifiques pour un membre allergique ou souffrant d'une maladie chronique, toujours avec une notice claire.



Figure 44 — Schéma des étapes pour enfiler et retirer des gants de protection

Avant de les enfiler, il faut vérifier l'intégrité des gants. Un petit trou, même de la taille d'une tête d'épingle, les rend inutiles. Le secouriste doit rapidement les inspecter visuellement. La moindre déchirure impose de prendre une nouvelle paire. Les mains doivent être lavées et séchées avant de toucher les gants. Le secouriste enfile le premier gant en le tenant par le bord du



Figure 45 — Schéma de la protection d'une zone d'accident routier

L'illustration montre un véhicule accidenté. La première action est de matérialiser une zone de danger, symbolisée en rouge, dans laquelle personne ne doit entrer sans précaution. C'est l'épicentre du risque : fuite de carburant, instabilité du véhicule. Autour du danger, une zone plus large (orange) est définie. Elle permet aux secours organisés de travailler. Les témoins et les

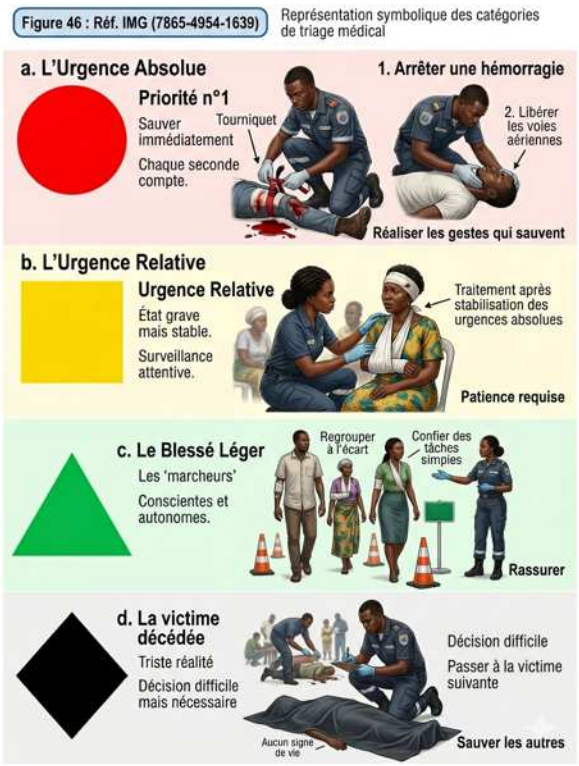


Figure 46 — Représentation symbolique des catégories de triage médical

Ce symbole (souvent un cercle rouge) désigne la priorité numéro un. Il s'agit d'une victime dont chaque seconde compte. Le secouriste doit immédiatement réaliser les gestes qui sauvent : arrêter une hémorragie, libérer les voies aériennes. Le carré jaune représente une victime dont l'état est grave mais stable. Elle nécessite une surveillance attentive. Ses blessures (fractures, brûlures



Figure 47 — Un secouriste établissant un périmètre de sécurité autour d'un accident.

L'image montre l'action la plus importante avant toute intervention : la protection. Le secouriste, équipé d'un gilet jaune, place un triangle de présignalisation. Ce geste simple rend la scène visible pour les autres conducteurs et prévient un second accident, qui pourrait être encore plus grave. Le triangle doit être placé à une distance suffisante en amont de l'accident. Sur une route

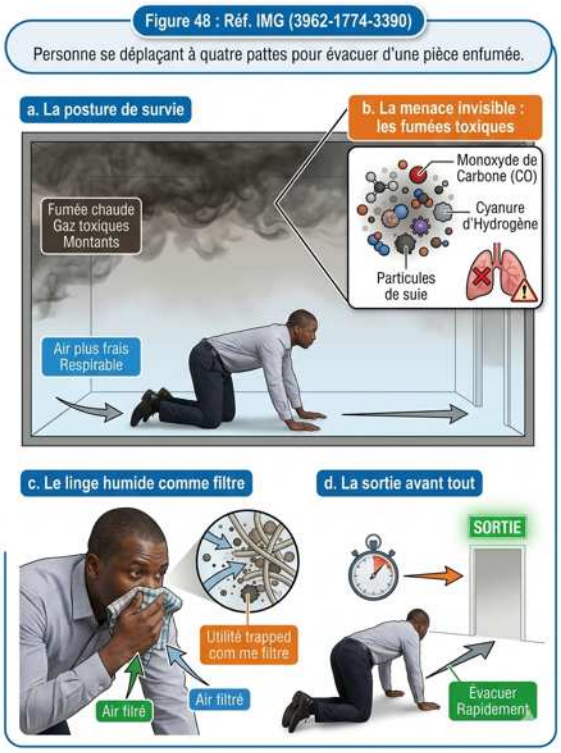


Figure 48 — Personne se déplaçant à quatre pattes pour évacuer d'une pièce enfumée.

Cette illustration montre le bon réflexe dans une pièce remplie de fumée. La personne se déplace près du sol. La chaleur et les gaz toxiques montent, donc l'air le plus frais et le plus respirable se trouve en bas. C'est une technique simple qui augmente les chances de survie. La fumée d'un incendie contient des substances mortelles comme le monoxyde de carbone. Inhaler cette fumée peut