

## » SUAP-FTO-10

## Retournement à 1 équipier



**Nombre d'équipiers**



**Matériel**

Aucun



**Indications**

Le retournement d'une victime allongée sur le ventre et sa mise à plat dos sur le sol, est nécessaire pour :

- apprécier la respiration (si victime inconsciente)
- réaliser les gestes d'urgence nécessaires



**Justification**

Le retournement d'une victime et sa mise à plat dos sur le sol, est nécessaire pour rechercher avec certitude les signes de respiration ou réaliser les gestes d'urgence comme la ventilation artificielle et les compressions thoraciques.



**Risques**

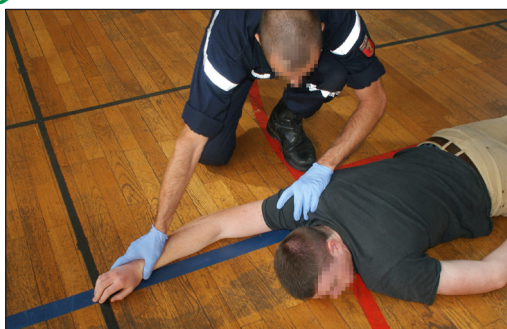
Afin de limiter tout risque d'aggravation d'un traumatisme de la colonne cervicale, il est obligatoire que le retournement soit réalisé à 2 équipiers sauf si l'équipier est seul ou en situation de multiples victimes.

Si l'équipier est seul, un maintien tête, s'il y a une notion de traumatisme, et une libération des voies aériennes seront réalisés dès la fin du retournement avant de poursuivre les gestes d'urgence qui s'imposent.

Cette technique relève des gestes d'urgence, elle est effectuée avant toute immobilisation si la victime présente une fracture associée.



**Réalisation**



Le retournement s'effectue du côté opposé au regard de la victime. L'équipier place le bras de la victime du côté du retournement, au-dessus de sa tête, pour faciliter le retournement et maintenir la tête dans l'axe lors du retournement.



- Il se place ensuite dans une position stable (à genoux ou en trépied), du côté du retournement, à une distance suffisante pour ne pas gêner le retournement de la victime pour la suite du mouvement.
- Saisir la victime par l'épaule et par la hanche du côté opposé au retournement.



- Faire rouler doucement la victime jusqu'à ce qu'elle se retrouve sur le côté.



- Maintenir la nuque avec la main qui était à l'épaule, l'avant-bras maintient son dos.



- Tirer sur la hanche de la victime afin de terminer le retournement. La main qui maintient la nuque accompagne le mouvement. Cette dernière est ensuite retirée avec précaution.



### —Points clés—

- L'axe « tête-cou-tronc » doit être maintenu le plus rectiligne possible tout au long du retournement.
- Le retournement s'effectue du côté opposé au regard de la victime.
- Le bras, côté retournement, est placé à la verticale pour limiter la mobilisation du rachis cervical.



### —Critères d'efficacité—

Le retournement doit s'effectuer sans aggraver l'état de la victime.