LA METHODE DE RAISONNEMENT TACTIQUE
appliquée à la fonction de
DIRECTEUR DES SECOURS MEDICAUX

Claude FUILLA[1]
L. DOMANSKI[2] - M. RÜTTIMANN[2] - J.J. KOWALSKI[2]

[1] S.A.U. H.I.A. Percy - 92 Clamart
[2] S.M.U. B.S.P.P. - 75 Paris

STRATEGIE DES SECOURS

- Faire face aux conséquences humaines et matérielles
- Réagir, mobiliser et organiser
- Manœuvre raisonnée et coordonnée
- Méthode de réflexion sans cesse réévaluée et adaptée
- Apprécier l'événement
- Entreprendre les actions prioritaires

METHODE DE RAISONNEMENT TACTIQUE

DIFFERENTES PHASES

- ANALYSE DES DONNEES :
  - ⇨ Objective, exhaustive, dégageant les points essentiels
  - ⇨ En termes d'actualité, de prospective d'évolution
- SYNTHESE :
  - ⇨ Elaboration des idées de manoeuvre
  - ⇨ Confrontation des idées de manœuvre aux situations envisageables
- DECISION :
  - ⇨ Fixer les modalités d'opération :
    - ordre de manœuvre
  - ⇨ Adapter en fonction de l'évolution :
    - ordres de conduite

ANALYSE DES DONNEES

- CADRE GENERAL D'INTERVENTION
- ZONE D'INTERVENTION
- ETUDE DU SINISTRE
- BUT A ATTEINDRE
- MOYENS
- VALIDATION DES DONNEES ET DE L'ANALYSE

Définir
le cadre général d'intervention

C'est répondre à la question :

- De quoi s'agit-il ?

Le cadre général d'intervention

- Type de sinistre
- Caractéristiques distinctives :
  - ⇨ Importance de la zone, des dégâts
  - ⇨ Nombre de victimes réelles, potentielles
  - ⇨ Milieu spécifique : hôpital, école, ERP, autoroute
  - ⇨ Conditions météo, horaire
- CONTRAINTES :
  - ⇨ Générales
  - ⇨ Sur l 'emploi des moyens
  - ⇨ Mesures de sécurité

⇨ Conclusions partielles intuitives et rapides

Définir
la zone d 'intervention

C'est répondre à la question :

- Où et quand ?

La zone d'intervention

- Topographie
- Population
- Conditions météorologiques nycthémérales et calendaires
- Ressources propres à la zone d'intervention

Topographie

- Superficie
- Relief :
  - ⇨ Difficultés particulières
- Planimétrie :
  - ⇨ Localisation : urbaine, rurale, industrielle
  - ⇨ Habitat : densité, activités, position / sinistre
  - ⇨ Voies communications : accès, dégagement
- Architecture sous ses aspects :
  - ⇨ Volumétrique : type, dimensions, ouvertures
  - ⇨ Fonctionnel : école, hôtel, ERP...
  - ⇨ Evolutif : matériaux, risques secondaires

Population

- Densité, répartition sur le site sinistré
- Autonomie : capacité à fuir
- Comportement :
  - ⇨ Aspect sociologique, culturel
  - ⇨ Rapports hiérarchiques préexistants
  - ⇨ Réaction immédiate
  - ⇨ Attitude des sinistrés pendant les opérations
- Autorités, médias

Conditions météorologiques, nycthémérales et calendaires

- Facteurs climatiques :
  - ⇨ Au temps présent, leur évolutivité
  - ⇨ Conditionnent :
    - conditions de travail, choix de l'infrastructure
    - risques particuliers encourus par les victimes
- Place dans le nycthémère :
  - ⇨ Risque fonction travail / habitation
- Place dans le calendrier :
  - ⇨ Risque fonction travail / vacances

Ressources

Moyens existant sur le site pouvant être utilisés pour la chaîne de secours

- Eléments d'infrastructure :
  - Local abrité pouvant servir de PMA
- Structures d'accueil fonctionnelles :
  - Hôpital, service médicaux, ...
- Personnels médicaux ou paramédicaux

Au total

A l'issue de cette phase on connaît :

- **le type d'événement**
- **les caractéristiques du milieu**

⇨ on peut en déduire certaines **tâches spécifiques à accomplir**

Exemple d 'analyse de la zone d 'intervention

- *Type d'événement* : feu d'hôpital
- *Caractéristiques du milieu* :
  - feu 1er étage bâtiment isolé
  - au R.d.C : consultations et administration
  - au 1er : hospitalisation avec malades semi-valides
  - au 2e : salle opération avec intervention en cours
- *Tâches spécifiques :*
  - assurer la continuité de la fourniture des fluides médicaux tant que la salle d'opération est utilisée
  - (sans préjuger de la décision finale : évacuation ou repli)

Définir
l 'étude du sinistre

C'est répondre à la question :

- Quel(s) risque(s) ?

Etude du sinistre

- Recherche des informations
- Paramètres
- Evolution dans le temps :
  - ⇨ Situation actuelle
  - ⇨ Prospective d'évolution

Recherche des informations

- Auprès de qui ?
  - SP présents sur le site (COS, DSI)
  - Autorités administratives
  - Responsable du site concerné par le sinistre
  - Eventuels experts
- Comment ?
  - Contact direct
  - Contact indirect via radio, téléphone, régulation médicale...

Paramètres

- **Type :**
  - ⇨ Simple, une seule pathologie dominante
  - ⇨ Complexes, pathologies variées et intriquées
- **Importance :**
  - ⇨ Risques évolutifs, dangers secondaires
  - ⇨ Nombre de victimes réelles, potentielles
- **Localisation dans la zone :**
  - ⇨ Zones atteintes
  - ⇨ Risque de propagation du foyer, des fumées, ...

Evolution dans le temps

- Situation initiale (SI)
- Situation actualisée (SA) :
  - ⇨ Evolution naturelle du sinistre
  - ⇨ "Réactions immédiates" et leur influence
- Situations envisageables (SE) :
  - ⇨ Hypothèses d'évolution favorables et surtout défavorables

Exemple d 'analyse du sinistre

- *Sinistre :* feu de cuisine au RdC d'un petit hôtel R+3, propagation des fumées aux étages supérieurs (30 clients qui dormaient), notion réserve de gaz attenante...
- *Effort initial =* sauvetages par l'escalier secours, regroupement par le premier médecin sur une entrée d'immeuble à 100 m servant de PMA...
- *Il convient de demander :*
  - au COS l'avancement des sauvetages, le nombre de victimes recensées, les actions en cours ou programmées
  - au 1er médecin la nature des pathologies dominantes des victimes prises en charge...

Exemple d 'analyse du sinistre (suite)

	SI	SA	SE1 maîtrise du feu	SE2 explosion
Qualité	intoxiqués brûlés	idem	idem	idem + polyagressés
Importance	une trentaine d'occupants	intox = 20 (4 UA) brûlés = 2 (1 UA)	idem	idem + 10 SP
Espace	dans l'hôtel	hôtel : 10 PMA : 12	tous au PMA (↓ évacuations)	hôtel PMA
Temps	02 h 20 (T0)	02 h 40	02 h 55	?

Définir
le but à atteindre

C'est répondre à la question :

- Que faire ?
- Pourquoi faire ?

But à atteindre

- Intention
- Différentes tâches à accomplir

Intention

- Objectif général et global
- Orienté en fonction du domaine de responsabilité :
  - ⇨ DSI = limiter l'extension et les effets du sinistre
  - ⇨ DSM = prendre en charge les victimes, éviter l'augmentation de leur nombre, leur aggravation
- Réaliste, tenant compte des contraintes limitantes
- Révisable, s'adaptant à l'évolution de la situation

"Trier, mettre en condition d'évacuation et évacuer les victimes vers un service hospitalier adapté"

Détermination des tâches à accomplir

- **Détermination des tâches à accomplir**
  = actions à mener pour réaliser l'objectif

- **Organisation des tâches à accomplir :**
  - ⇨ Par ordre de priorité :
  - ⇨ Dans le temps : ordre chronologique
  - ⇨ Dans l'espace : lieu d'action
  - ⇨ Selon les intervenants
  - ⇨ En fonction des situations envisageables

Exemple d 'analyse des tâches à accomplir

Ordre	DTA	Effecteurs	Quand	Où	Situation
1	Ramassage	Section ramassage	Immédiat	Site	toute
2	PMA	Section PMA, équipes SMUR	Dès arrivée SMUR	Bar	SE1
3	Evacuation	section évacuation + vecteurs	Latence	issue secours bar	SE1
4	Régulation	SAMU	Dès PMA	PC	toutes
5	Relogement	Mairie	Différé	hors site	toutes

Définir
les moyens

C'est répondre à la question :

- Avec quoi ?

Moyens

- Moyens nécessaires en quantité et en qualité
- Moyens disponibles
- Balance :
  - Adaptabilité : substitution possible par un équivalent
  - Quantité : disponibilité réelle ou potentielle
  - Délais de disponibilité
  - Variabilité : disponibilité variable dans le temps

Validation de l'analyse

- **Vérification des données :**
  - Le but à atteindre est-il toujours valable ?
  - Toutes les DTA ont-elles été envisagées ?
  - Sont-elles toujours réalisables ?

- **Détermination des critères de choix :**
  - Faisabilité (disponibilité des moyens)
  - Rapport coût / rentabilité
  - Risques
  - Impact médiatique

SYNTHESE

- ELABORATION DES IDEES DE MANOEUVRE (IM)
- CONFRONTATION AU SITUATIONS ENVISAGEABLES

Définition de l 'Idée de manoeuvre

- Combinaison des tâches à accomplir :
  - ⇨ Dans le temps : hiérarchie de réalisation
  - ⇨ Dans l'espace : localisation
- Tenant compte :
  - ⇨ Des situations envisageables
  - ⇨ De la disponibilité réelle des moyens
- Pour mener à bien le but à atteindre :

Formulation de l 'Idée de manoeuvre

- Tâches à accomplir fixées et validées par l'analyse

- Sur le schéma :
  - ⇨ Tâches à accomplir A (mission)
  - ⇨ Où (localisation précise)
  - ⇨ Quand (horaire relatif ou absolu)
  - ⇨ Dans quel but (intérêt)
  - ⇨ Avec quoi (personnels, matériels)
  - ⇨ Par où (point d'accès, cheminement)
  - ⇨ Style (consignes particulières)

Confrontation des Idées de manoeuvre aux situations envisageables

- En terme d'avantages et d'inconvénients
- Pour chacune des situations envisageables

DECISION

- ORDRES INITIAUX :
  - Idée de manoeuvre retenue
    = ordre d'opération
- VERIFICATION DES ORDRES :
  - Renseignements sur le déroulement des missions, leur efficacité, l'évolution du sinistre
- MODIFICATION DES ORDRES :
  - En fonction de l'évolution = ordres de conduite

TABLEAU RECAPITULATIF

- **ANALYSE**
  - Cadre général de l'intervention
  - Zone d'Intervention
  - Sinistre
  - But à atteindre
  - Moyens
  - Vérification de l'analyse
- **SYNTHESE**
  - Idées de manoeuvre
  - Confrontation des IM
- **CHOIX**
  - Ordre d'opération
  - Ordres de conduite

MRT appliquée à la médecine

- Cadre général de l 'intervention :
  - ⇨ coup d'oeil du maquignon
- Zone d 'intervention:
  - ⇨ état clinique général, ATCD
- Sinistre : étude de la pathologie
  - ⇨ SI = évolution récente de la symptomatologie
  - ⇨ SE= hypothèses diagnostiques
- But à atteindre :
  - ⇨ Intention = diagnostic et traitement
  - ⇨ DTA = examens complémentaires, stratégies thérapeutiques...
- Moyens :
  - ⇨ Nécessaires
  - ⇨ disponibles : trousse médicale, disponibilité - délai SMUR

MRT appliquée à la médecine (2)

- Validation de l'analyse :
  - ⇨ Confrontation aux diagnostics différentiels
  - ⇨ Evolution après réalisation des actions immédiates
- Critères de choix :
  - ⇨ Possibilité locale de transport médicalisé ou non
  - ⇨ Risque de laisser le patient à domicile...
- Idées de manoeuvre
  - ⇨ IM1= laisser le patient à domicile + CS le lendemain
  - ⇨ IM2 = évacuer avec ambulance si amélioration après TTT
  - ⇨ IM3 = surveiller en attendant le SAMU
  - ⇨ IM4 = commencer les manœuvres de survie en attendant les secours...

MRT appliquée à la médecine (3)

- Confrontation des IM au SE : peser chaque solution en terme d'avantages et d'inconvénients en fonction :
  - ⇨ Du diagnostic le plus probable
  - ⇨ De l'environnement médical ou familial
  - ⇨ Du risque consenti...
- Ordre d'opération : ordonnance, alerte des secours...
- Ordres de conduite : modifications apportées à la décision thérapeutique en cas d'évolution brutale, de réaction adverse au traitement...

Séisme de …

Dans le but de secourir la population blessée et sinistrée.....

j'ai l'intention

- d'organiser une chaîne médicale des secours depuis les sites jusqu'aux structures de traitements définitifs,
- puis de porter assistance à la population sinistrée

A cet effet, l'effort sera d'abord porté sur:

- la recherche, la détection et le dégagement des victimes
- les soins médicaux, le triage et les évacuations coordonnées

puis sur:

- la protection de la population et son recensement
- l'évaluation des besoins logistiques, sanitaires et sociaux
- la gestion des personnes décédées
- l'information de la population
- l'ouverture de centres d'hébergement, de lieux d'hygiène, de centres de soins courants,
- la mise en œuvre de mesures épidémiologiques

CONCLUSION

- Méthode :
  - ⇨ Militaire (battre l'ennemi)
  - ⇨ Policière (rechercher les indices)
  - ⇨ Médicale (trouver le traitement adapté)

- Le médecin fait de la MRT sans le savoir, comme Monsieur JOURDAIN