

PROCÉDURE D'ÉVACUATION EN URGENCE
des Campus de l'Université Saint-Joseph de Beyrouth (USJ)
vers le Service des urgences de l'Hôtel-Dieu de France (HDF)

Institution : Hôtel-Dieu de France (HDF)

Version : 1.0

Date d'application : 9 mars 2026

Rédaction : Dr Joelle KHADRA-EID, Coordinatrice du Service des Urgences à l'HDF

Validation : M. Nassib NASR, Directeur général de l'HDF

1. Objectif

Cette procédure définit les modalités d'alerte, d'évaluation, de triage et de transfert des victimes depuis les campus de l'USJ vers le Service des urgences de l'HDF.

Elle vise à assurer une prise en charge rapide, organisée et sécurisée des étudiants, enseignants et membres du personnel en cas d'urgence médicale ou de situation de danger majeur.

Deux situations principales sont envisagées :

- **Les urgences médicales isolées** (blessure ou malaise d'une personne).
- **L'évacuation collective en cas de menace majeure** (bombardement, chute d'obus, explosion, menace sécuritaire grave).

2. Principes généraux

Toute intervention doit respecter les principes suivants :

- assurer la sécurité immédiate des intervenants et des victimes,
- évaluer rapidement la gravité des blessés,
- prioriser les patients en détresse vitale,
- alerter les secours professionnels,
- prévenir les urgences de l'HDF, et
- orienter les patients vers la structure hospitalière la plus adaptée afin d'assurer la sécurité immédiate des personnes en :
 - acheminant les patients instables vers l'hôpital le plus proche si nécessaire et en organisant un transfert secondaire vers l'HDF.
 - acheminant les patients stables directement vers l'HDF.

3. Acteurs

Trois types d'intervenants sur le campus participent à la gestion de l'évacuation :

3.1. Personnel formé aux premiers secours

Rôle :

- Reconnaître le caractère critique du patient.
- Appeler à l'aide (personnel du campus, voire alerter directement les secours).
- ☎ Croix-Rouge libanaise : 140
- S'assurer de ne pas compromettre sa propre sécurité (se mettre à l'abri du danger environnemental) et s'équiper de matériel de protection individuelle (gants, etc.).
- Évaluer l'état du patient (conscience/respiration/ pouls).

- Réaliser les gestes de premiers secours en utilisant le matériel disponible sur chaque campus (trousse de secours, défibrillateur automatique externe-DAE, etc.).
- Surveiller le patient jusqu'à l'arrivée des secours.

3.2. Personnel de sécurité du Campus

Rôle :

- Sécuriser la zone.
- Identifier les dangers potentiels (incendie, explosion, effondrement, tirs, risques électriques, etc.).
- Alerter le responsable de l'évacuation en cas de danger grave nécessitant un renfort de sécurité (forces de l'ordre, Armée libanaise, etc.).
- Organiser les points de rassemblement.
- Faciliter l'accès des secours.
- Guider les équipes d'évacuation.

3.3. Responsable de l'évacuation (Doyen de la Faculté ou autre personne désignée)

Rôle :

- Activer la procédure d'urgence (individuelle ou d'évacuation massive), y compris en alertant les secours et en renforçant la sécurité.
- Alerter la Cellule de crise.
- Coordonner les équipes en cas d'évacuation massive.
- Centraliser les informations.
- Contacter les urgences de l'HDF, et ce avant le départ du premier moyen de transport.

 Urgences HDF : 01 604 000 ext. 8500

Le message doit être structuré et apporter les informations suivantes (méthode METHANE) :

M – *Major Incident* : type d'incident

E – *Exact Location* : localisation précise

T – *Type* : nature de l'événement

H – *Hazards* : dangers persistants

A – *Access* : accès au site

N – *Number* : nombre estimé de victimes (UA = urgences absolues / UR = urgences relatives)

E – *Equipment* : besoins spécifiques

4. Urgence médicale isolée

4.1. Passer l'alerte

Toute personne témoin d'un accident ou d'une pathologie aiguë (douleur thoracique, déficit neurologique, traumatisme, etc.) doit :

- Alerter immédiatement la sécurité ou l'administration.
- Contacter les secours professionnels s'il s'agit d'une urgence vitale et leur fournir :
 - sa localisation précise,
 - l'état de la victime, et
 - le type d'accident.

 Croix-Rouge libanaise : 140

4.2. Prise en charge initiale des victimes

Évaluation rapide (approche c-ABCDE)

c – Contrôle des hémorragies

- Rechercher une hémorragie importante.
- Contrôler tout saignement majeur par :
 - l'application d'une pression directe sur la plaie.
 - un pansement compressif.
 - un garrot si nécessaire (au-dessus de la plaie) et noter l'heure de pose du garrot.

A – *Airway* (voies aériennes)

Vérifier si la victime parle ou respire.

Si inconsciente → ouverture des voies aériennes (bascule tête-menton).

B – *Breathing* (respiration)

Observer la respiration sur 5 à 10 secondes.

Absence de respiration → RCP immédiate.

C – *Circulation* (circulation sanguine)

Vérifier le pouls au cou du patient sur 5 à 10 secondes.

Absence de pouls et de respiration → massage cardiaque externe en urgence.

Présence de pouls et absence de respiration → ventilation en urgence.

Utiliser un DAE si disponible.

D – *Disability* (déficit neurologique)

Vérifier l'absence de déficit neurologique.

E – *Exposure* (exposition)

Évaluer l'état cutané du patient.

4.3. Position et surveillance de la victime

Position

- Victime consciente → position allongée.
- Victime inconsciente respirant → position latérale de sécurité.
- Traumatisme suspecté → éviter les mobilisations (sauf si en arrêt cardio-respiratoire : mise à plat dos en respectant l'axe tête-cou-corps et début de réanimation cardio-pulmonaire).

Surveillance

Le secouriste doit :

- rassurer la victime
- surveiller :
 - son état de conscience
 - sa respiration
 - l'évolution du saignement

La victime reste sous surveillance jusqu'à l'arrivée des secours.

4.4. Organisation du transport

Le transport peut être assuré par :

- les ambulances de la Croix-Rouge libanaise, ou
- les véhicules personnels pour les patients stables.

Chaque transfert doit :

- être signalé aux responsables désignés sur le campus.
- être annoncé au service des urgences.

Les patients instables sont dirigés vers l'hôpital le plus proche, puis transférés secondairement vers l'HDF.

5. Évacuation en cas de menace majeure

5.1. Mise à l'abri

- Éloignement immédiat des fenêtres.
- Regroupement dans les zones sécurisées identifiées sur chaque campus.

5.2. Évaluation de la situation et déclenchement de l'alerte

Le responsable de l'évacuation :

- évalue la situation,
- décide d'une évacuation médicalisée ou non,
- déclenche la procédure d'urgence, alerte les secours et renforce la sécurité,
- prévient la Cellule de crise de l'USJ, et
- prévient les urgences de l'HDF.

Le PSG formé aux premiers secours trie les victimes selon le tableau ci-dessous :

Couleur	Catégorie	Exemples
 Rouge	Urgence absolue	Détresse respiratoire, hémorragie massive, coma
 Jaune	Urgence relative	Blessure sérieuse mais stable
 Vert	Urgence relative (Blessures mineures)	Plaies simples, fractures fermées, traumatismes mineurs, état de choc psychologique
 Noir	Décès apparent	Absence de signes de vie

5.3. Extraction

Une fois la zone sécurisée :

- extraction progressive des victimes par les équipes de secours pour les patients invalides.
- selon les conditions et les consignes de sécurité, les blessés valides peuvent être évacués par leurs propres moyens. À défaut, ils attendront leur évacuation par les secours.
- la priorité d'évacuation est donnée aux urgences absolues puis aux urgences relatives.

5.4. Transfert

Orientation des victimes

Catégorie	État clinique	Orientation
Urgence absolue (UA)	Détresse respiratoire ou hémodynamique, hémorragie non contrôlée, traumatisme sévère, coma	Hôpital le plus proche
Urgence relative (UR)	Plaies simples, fractures fermées, traumatismes mineurs	HDF
Indemnes	Aucun signe clinique	Zone de rassemblement sécurisée sur campus
Décédés	Aucun signe de vie	HDF après évacuation de tous les blessés vivants

Les patients instables peuvent être transférés secondairement vers l'HDF après stabilisation.

5.5. Traçabilité du circuit

Chaque victime doit faire l'objet :

- d'une identification, et
- d'un suivi du transfert avec une traçabilité écrite de son orientation par le personnel responsable (cf. Déclaration d'un incident de l'USJ)