

**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)

1. ACTEURS

Personnel formé aux premiers secours

- Appeler à l'aide le personnel du campus (numéros d'urgence à composer en interne : CSH 5544, CSM 2266, CIS 6655, CFDSS 4466, CST 3322, CLN 6695, CLS 6696, CZB 6697, ESIA-M 6698, Rectorat 1189), voire alerter directement les secours.
- ☎ Croix-Rouge libanaise : 140
- S'assurer de ne pas compromettre sa propre sécurité.
- Évaluer l'état du patient (conscience/respiration/pouls).
- Réaliser les gestes de premiers secours en utilisant le matériel disponible.

Personnel de sécurité du Campus

- Sécuriser la zone et identifier les dangers.
- 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 et faciliter l'accès des secours.

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

- Activer la procédure d'urgence et alerter la Cellule de crise.
- Contacter les urgences de l'HDF, et ce avant le départ du premier moyen de transport.
- ☎ Urgences HDF : 01 604 000 ext. 8500

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

2. URGENCE MÉDICALE ISOLÉE

Passer l'alerte

- alerter immédiatement la sécurité ou l'administration et déclencher la mobilisation immédiate vers la victime :
 - d'un personnel secouriste muni de la trousse d'urgence et du défibrillateur semi-automatique (DSA).
 - d'un membre du personnel assigné à l'alerte de secourisme ce jour; il aidera à prodiguer les gestes de secours.
- 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

Prise en charge initiale des victimes

Une fois la scène sécurisée, débiter par une évaluation rapide (approche c-ABCDE).

C – Contrôle des hémorragies

- Rechercher une hémorragie importante et 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 (basculer 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.

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 surveiller le patient (état de conscience, respiration, évolution du saignement)

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 et annoncé au service des urgences.

3. ÉVACUATION EN CAS DE MENACE MAJEURE

Mise à l'abri

Éloignement immédiat des fenêtres et regroupement dans les zones sécurisées.

Évaluation de la situation et déclenchement de l'alerte

Le responsable de l'évacuation (administrateur du Campus) :

- évalue la situation et 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 qui, au besoin, pourrait apporter un avis consultatif pour les décisions complexes, et
- prévient les urgences de l'HDF.

Triage et Extraction

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

Une fois la zone sécurisée :

- extraction progressive des patients invalides.
- évacuation des blessés valides par leurs propres moyens ou attendre leur évacuation.

Transfert

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.

Traçabilité du circuit

Identifier chaque victime et assurer un suivi du transfert (cf. Déclaration d'un incident de l'USJ).