L'explosion à Beyrouth

■ Citation : CMAJ 2021 May 10;193:E698-9. doi : 10.1503/cmaj.202495-f

Voir la version anglaise de l'article ici : www.cmaj.ca/lookup/doi/10.1503/cmaj.202495

Le 4 août 2020 à 18 h 07, alors que je me reposais avec ma famille, le plancher de notre résidence s'est mis à trembler. Je savais quoi faire. En tant qu'urgentologue habitant Beyrouth depuis 10 ans, j'avais vécu cette situation d'innombrables fois. Je me suis levée d'un bond, mais avant même d'avoir eu le temps de crier à mes filles de s'éloigner des fenêtres, j'ai entendu un grondement, suivi d'une explosion assourdissante qui a fait voler les vitres en éclats, n'épargnant que celle derrière nous. Pendant un moment, nous sommes restés figés, stupéfaits de n'avoir pas été blessés et observant les dégâts autour de nous. Il y avait du verre partout. Des éclats pointus comme des poignards jonchaient le sol et couvraient les tables, les comptoirs et les autres surfaces. Par les fenêtres vides, j'ai vu un champignon de fumée. À titre de présidente de l'un des plus importants services des urgences du Liban, j'avais souvent supervisé des interventions à la suite d'événements faisant de nombreuses victimes, mais je savais que cette fois-ci, ce serait sans précédent.

J'ai laissé ma famille s'occuper de la maison et j'ai parcouru à la course les 500 mètres en montée qui me séparaient de l'hôpital. Je me répétais sans cesse le plan d'urgence en cas de catastrophe que l'équipe n'avait cessé d'améliorer au fil des ans. Le message « code d'alerte D » s'est affiché sur mon téléphone. Je suis arrivée à la seule entrée ouverte, gardée par des agents de sécurité et un portail en acier. À l'intérieur, j'ai remarqué les barres installées récemment, après qu'une foule en détresse ait fracassé l'entrée vitrée, blessant des membres du personnel infirmier et des médecins résidents.

J'ai parcouru rapidement le service des urgences. Il n'y avait plus d'électricité.

Dr. d'auteur de l'image : iStock.com/Arsgera. L'utilisation du fichier seul est interdite.

Seul un éclairage d'urgence tamisé, alimenté par une génératrice, était allumé. Du verre brisé gisait sur le sol. Une porte avait été soufflée hors de son cadre. Des parties du plafond pendaient au-dessus d'un membre du personnel qui aidait à panser les blessures d'un patient, apparemment inconscient du sang qui imbibait sa propre chemise. Partout, des patients avaient été blessés par les éclats de verre qui, dans la ville entière, étaient devenus des armes — au poste de traumatologie, dans les salles d'attente, dans les couloirs. Et les patients, qui ne cessaient d'arriver...

Dans tous les secteurs de l'hôpital s'étaient formées des équipes d'intervenants, quasi méconnaissables, munies des blouses et des masques qui, dans le contexte de la pandémie de COVID-19, étaient devenus notre « armure ». Dans la zone des soins intensifs, un médecin intubait un enfant d'environ 5 ans. Une autre section était remplie de patients,

côte à côte, la distanciation physique n'étant plus qu'une lointaine préoccupation. Je suis retournée à l'entrée en courant devant des patients désespérés. Nous avions connu des situations dramatiques dans le passé, mais jamais une tragédie d'une telle ampleur. *Où pourrions-nous soigner tous ces patients? Combien d'autres se présenteront? Combien de personnes gisent toujours sous les décombres?* Les idées se bouscuaient dans mon esprit pendant que je me dirigeais vers la salle de triage, où se trouvait un de nos infirmiers les plus expérimentés. De le voir prendre le contrôle du triage et orienter les patients vers l'une des trois zones de crise sur le point d'être ouvertes — ça apaisa mon anxiété.

Mon téléphone a vibré. J'ai reconnu le numéro. Une amie proche, blessée, était au service des urgences. Elle avait reçu sur la tête un lustre de 20 kg, lui causant de multiples lacerations et une violente

migraine. Un médecin résident lui posait un dernier point de suture lorsque je suis arrivée. « Dois-je passer une TDM? », a-t-elle demandé. *En temps normal, oui*, ai-je pensé. Puis, visualisant la file de patients inconscients sur des civières, en attente d'une imagerie, je l'ai rassurée, malgré moi : « Non, ça va aller ». J'ai promis de l'appeler le lendemain et je suis sortie en ressentant le lourd poids de la décision que je venais de prendre; je sentais que je l'avais trahie et ça me rendait malade.

Un étudiant en médecine m'a tirée par le bras près d'un corps, dans la zone où les victimes décédées étaient alignées, avant d'être transportées à la morgue. C'était un homme d'environ mon âge, une quarantaine d'années, ne présentant aucun signe de traumatisme évident; il était couvert de poussière, de la tête aux pieds. Il avait trois marques d'électrodes sur la poitrine indiquant qu'on avait tenté de la réanimer. Son père lui tenait la main. « Il est encore chaud... faites quelque chose, s'il vous plaît! », nous a-t-il implorés, en appuyant sur sa poitrine pour nous inciter à effectuer des compressions thoraciques. Me rappelant les cas de patients déclarés morts prématurément pendant la guerre civile pour ensuite être retrouvés vivants, la poitrine se soulevant, j'ai tenté de trouver un pouls fémoral, puis un pouls carotidien — en vain.

« Je suis désolée monsieur, *Allah yirhamoh*. » Que Dieu le bénisse.

« Il a deux enfants », a insisté le père.

Pendant un moment, je suis restée paralysée, tourmentée par tant d'incertitude. En cas de grand nombre de blessés, les ressources doivent être consacrées aux patients susceptibles d'être sauvés. *Un seul cycle*, me suis-je dit. Un cycle de compressions permettrait à ce père de faire son deuil en paix, sachant que nous avons tout essayé et qu'il n'avait pas abandonné son fils. Mais avant que j'aie le temps de me décider, un membre du personnel infirmier m'a entraînée dans le couloir encombré de civières, loin de ce père dont le visage et les supplications hanteraient mes rêves des mois durant.

À ce stade, il y avait des gens à soigner partout et il fallait gérer l'affluence de patients devant être hospitalisés. En fin de soirée, 87 patients s'entassaient dans

notre service de 40 lits. Il nous en fallait plus. Nous n'avions pas le temps de traiter des demandes d'admission électroniques. J'ai parcouru avec l'équipe la liste des lits inoccupés. Certains avaient été endommagés par l'explosion. Nous avons placé des patients dans des lits sans procéder aux contrôles de sécurité lors des transitions entre milieux de soins, sans effectuer de transfert, sans consigner les noms des patients et sans transmettre les listes de médicaments. Et nous avons demandé à une armée de médecins résidents, dirigés par des médecins traitants, d'accueillir les patients.

J'étais trempée de sueur à force de courir dans tous les sens dans ma blouse imperméable. L'odeur métallique du sang qui parvenait à traverser mon masque N95 était devenue accablante. Je me suis réfugiée dans le vestiaire des femmes où j'ai eu des haut-le-cœur à l'abri des regards. *Combien de temps encore pouvons-nous tenir?*, me suis-je demandé. J'ai repris mes esprits, puis je suis retournée au triage.

La foule essayait maintenant de franchir le portail, les gens cherchaient leurs proches. Ils étaient en colère et déterminés à entrer. Les barres d'acier se balançaient, les charnières étaient sur le point de céder. Ils voulaient savoir si leurs proches faisaient partie des victimes, mais nous n'avions pas eu le temps de consigner les noms des patients. Le directeur médical et moi nous sommes regardés et avons compris la gravité de cette erreur. Il est donc parti avec le gestionnaire de cas afin de dresser une liste des patients admis. Vingt minutes plus tard, devant la foule, il énumérait les noms des victimes, apaisant les craintes des uns et plongeant les autres, dont les proches étaient toujours portés disparus, dans un désespoir encore plus profond.

À minuit, l'action s'était déplacée du service des urgences aux salles d'opération et aux étages d'hospitalisation. À lui seul, notre hôpital avait alors accueilli environ 360 victimes, un chiffre qui passerait à 700 avant la fin de la semaine. J'ai quitté l'hôpital à 5 h 30 pour rentrer chez moi à pied dans les rues silencieuses d'une ville en deuil. Près de 3 tonnes de nitrate d'ammonium avaient explosé

dans le port, à moins de 4 kilomètres de là où je me trouvais, provoquant la plus grande explosion non nucléaire de l'histoire. Des personnes étaient mortes, d'autres manquaient à l'appel. Des quartiers avaient été dévastés, jetant à la rue des milliers de personnes. Des hôpitaux démolis et des services des urgences inondés avaient été évacués. La pandémie de COVID-19, presque maîtrisée, est ensuite devenue hors de contrôle. Des blessures corporelles ont été soignées dans les heures suivant la catastrophe, mais les équipes médicales ont eu à prendre des décisions impossibles, et des blessures psychologiques ont été causées qui seraient beaucoup plus longues à guérir.

Aujourd'hui, près de 6 mois après l'explosion, la pandémie qui fait rage nous oblige à nouveau à prendre des décisions en tenant compte de contraintes unimaginables. Je pense souvent au père qui nous — me — demandait d'en faire plus. Je me rappelle ses yeux suppliants, ses mains appuyant sur la poitrine de son fils, et je m'aperçois maintenant que, comme lui, nous aurions peut-être eu besoin de ce « dernier cycle ». Arrêter le temps, pendant la catastrophe, pour soulager la souffrance d'une personne. Peut-être était-ce là ce dont nous avions tous besoin pour nous remettre de cette tragédie collective.

Eveline Hitti, MD MBA

Département de médecine d'urgence,
Université américaine de Beyrouth,
Beyrouth, Liban

Remerciements : L'auteure tient à remercier son époux et sa fille, Jad et Emesa Melki, pour leurs encouragements à mettre cette expérience par écrit et pour leurs commentaires en cours de route.

Cet article a été révisé par des pairs.

Propriété intellectuelle du contenu : Il s'agit d'un article en libre accès distribué conformément aux modalités de la licence Creative Commons Attributions (CC BY-NC-ND 4.0), qui permet l'utilisation, la diffusion et la reproduction dans tout médium à la condition que la publication originale soit adéquatement citée, que l'utilisation se fasse à des fins non commerciales (c.-à-d. recherche ou éducation) et qu'aucune modification ni adaptation n'y soit apportée. Voir : <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.fr>.