



# Plan Blanc Elargi

Nevers

24 septembre 2012

# Qu' entend-on par Plan blanc élargi ?

## — Définition réglementaire : (L 3131-8)

« Si l' afflux de patients ou de victimes où la situation sanitaire le justifie, le représentant de l' Etat dans le département peut procéder aux réquisitions nécessaires de tous biens et services, et notamment requérir le service de tout professionnel de santé, quel que soit son mode d' exercice, et de tout établissement de santé ou établissement médico-social dans le cadre d' un dispositif dénommé Plan Blanc Élargi ».

# Objectif du PBE

.

Mettre à disposition des préfets de département un outil de réponse aux menaces sanitaires graves pouvant être adapté aux risques spécifiques quelles que soient leurs caractéristiques (NRBC), climatiques, technologiques.



## ■ Contenu du Plan Blanc élargi :

Rôle, modalités de leur mobilisation et les moyens de coordination des structures sanitaires et médico-sociales, des professionnels de santé.

=> Connaître les moyens spécifiques ou non dont on dispose, leur positionnement géographique, leur quantité les conditions de leur mobilisation.

=> Préciser le cadre organisationnel de la réponse sanitaire selon différents scénarios.

## • **Son élaboration**

- **Élaboré par l'ARS avec l'appui des SAMU**
- **Document départemental arrêté par le préfet après avis du CODAMUPS-TS**
- **Document révisable annuellement**

# Les PBE en Bourgogne

▪

- **Deuxième génération de PBE**
- **Tous les PBE arrêtés en 2011**
- **Cohérence interdépartementale**
  - structuration
  - modalités de réponse aux différents ....



## **La structuration des PBE :**

- **Cartographie/ Recensement des risques**
- **Les scénarios**
- **Le recensement des moyens disponibles**
- **Le rôle des acteurs de santé**
- **Les modalités de réponse aux scénarios**

- **Le recensement des risques/ la cartographie:**

**=> Partage de la connaissance entre les acteurs**

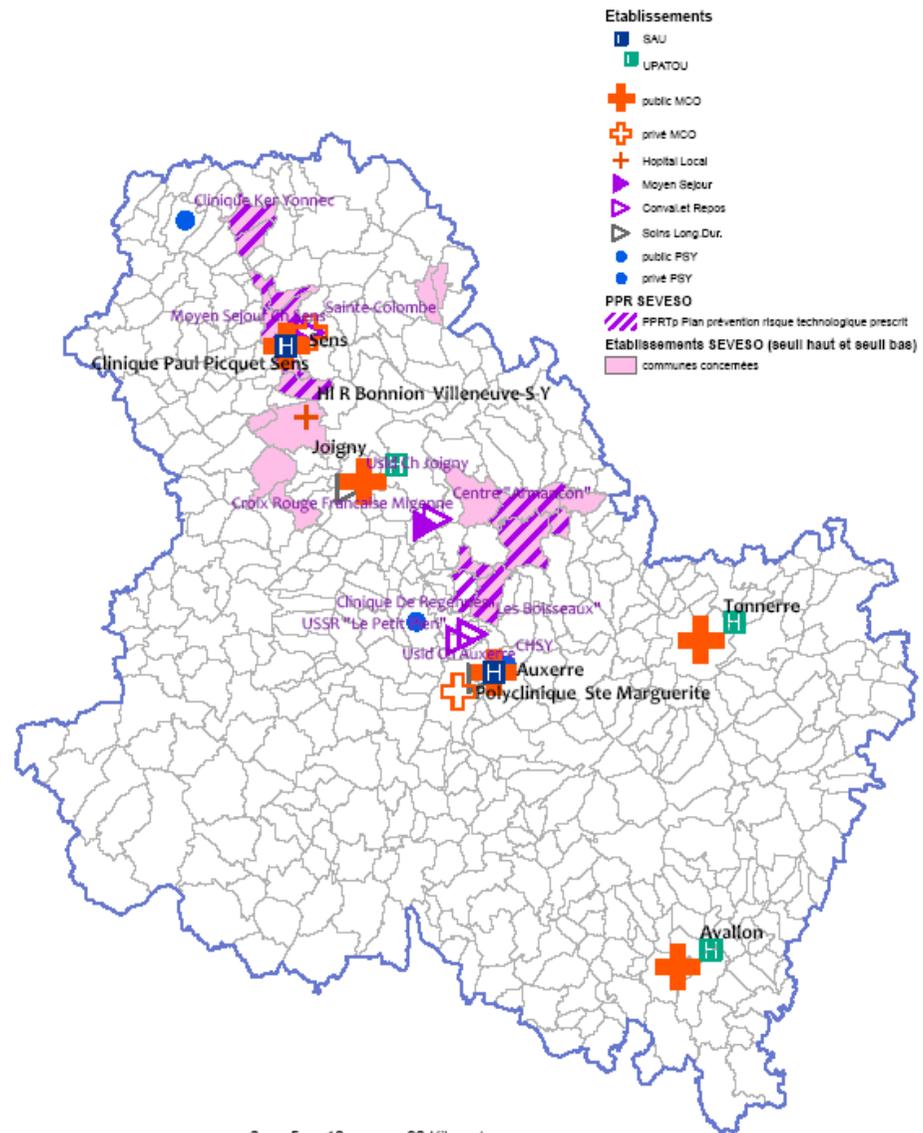
**=> Adaptation des PB des ES**

**=> Adaptation du positionnement de matériels spécifiques**

·



# IMPLANTATION DES ETABLISSEMENTS DE SANTE ET RISQUES TECHNOLOGIQUES DANS L'YONNE

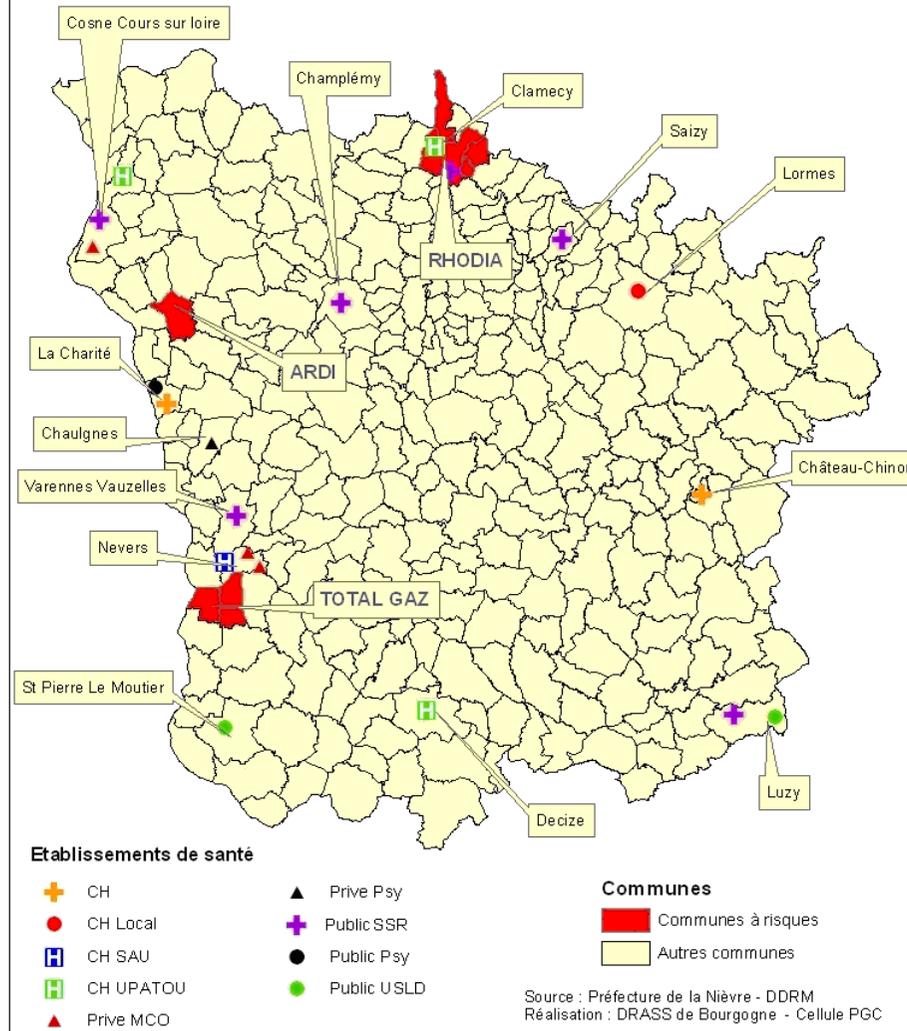


0 5 10 20 Kilometres



## Etablissements de santé et communes exposées à un risques industriels

### Département de la Nièvre



## Les scénarios pris en compte :

- Afflux de victimes non contaminées
- Afflux de victimes d'une exposition biologique sans transmission inter- humaine
- Afflux de victimes d'une exposition biologique avec transmission inter-humaine
- Afflux de victimes d'une exposition chimique
- Afflux de victimes d'une exposition radiologique
- Prise en charge de patients hémodialysés en cas de défaillance de la structure d'accueil d'origine



# Les moyens

# Les moyens matériels

- PSM
- Tente de décontamination
- Tenues de protection
- Respirateurs
- Antidotes
- Dosimètres
- Matériels de vaccination variole
- Lots de catastrophe
- ...

# Les capacités de prise en charge en ES

- **Urgences absolues et relatives**
- **Patients contaminés**
  - capacité d'isolement accueil de patients contagieux
  - capacité de décontamination pour les patients victimes d'une contamination chimique ou radiologique



# Les moyens humains

- Les professionnels de santé salariés et libéraux
- Les étudiants
- Les élèves des écoles para-médicales
- Les transporteurs sanitaires
- La réserve sanitaire



# Le rôle des acteurs de santé

# Ambulatoire

- **Maintenir une offre de soins adaptée à l'impact sanitaire**
- **Participer au fonctionnement de dispositifs spécifiques (dispensation des soins, approvisionnement, délivrance des produits de santé)**
- **Participer au dispositif de veille sanitaire**
- **Information population**
- **Représentation CRA**

# Établissements de santé (1)

## 1ère ligne :

- les ES sollicités par le SAMU en priorité en raison de leur plateau technique immédiatement disponible

## Recours :

- les ES susceptibles d'être mobilisés en cas de saturation des établissements de 1ère ligne, du caractère non opérationnel de celui-ci, et les ES capables d'apporter un appui technique afin de permettre une montée en puissance de l'établissement de 1ère ligne

## Repli :

- Les ES ne participant pas directement à la prise en charge des victimes de la catastrophe mais concourant à la montée en charge des capacités d'hospitalisation des ES de 1ère ligne ou de recours

# Établissements de santé (2)

- **Ciblage des établissements selon les capacités de niveau de décontamination exigible en fonction :**
  - de la proximité ou non de risques technologiques
  - de leur plateau technique (SAMU, service d'urgence)
- **Trois niveaux**
  - 1 : Posture minimale de protection
  - 2 : Capacité de décontamination de premier recours
  - 3 : Capacité de décontamination structurée



## — Ex : Répartition des ES dans l'Yonne

### 1ère ligne :

Auxerre

Sens

### Recours :

Joigny

Tonnerre

Avallon

Polyclinique Ste Marguerite

Clinique P. Picquet,

### Repli

Tous les autres établissements

# ARS

- Proposer au préfet l'arrêté de déclenchement du plan blanc élargi
- Mobiliser les capacités d'accueil des patients en établissement en coordination étroite avec le SAMU et en lien avec les cellules de crise des établissements
- Organiser le renforcement de l'offre ambulatoire (médicale, pharmaceutique, transporteurs sanitaires, étudiants) en lien avec les partenaires concernés
- Assurer l'approvisionnement en produits de santé et leur suivi
- Apporter les expertises techniques nécessaires en mobilisant en tant que de besoin les partenaires régionaux (infectiologie, toxicologie, environnement, médicaments...)
- Apporter au préfet les éléments de suivi en termes d'impact sanitaire et de capacité de l'offre de soins à faire face.
- Assurer l'interface avec l'ARS de zone

# SAMU

- Met en alerte la Préfecture, l'ARS, tous les établissements susceptibles de contribuer à la prise en charge d'un nombre élevé de victimes, les SAMU des départements limitrophes, le SAMU zonal en cas d'évènement NRBC.
- Assure le pilotage opérationnel du dispositif (prise en charge médicale sur le lieu de la catastrophe, orientation et transfert vers les établissements) :
- Tient informé régulièrement la DT de l'ARS de l'évolution de la situation sur la base des indicateurs de suivi relevant de sa compétence
- Met en place, en lien avec la cellule de crise de son établissement, les renforts nécessaires au Centre 15.



# Modalités de réponse selon les scénarios

Exemple

# Prise en charge de victimes d'une contamination biologique avec contagiosité (extrait)

SCENARIO	MODALITES
<p>Patients contaminés par un agent dont la contagiosité n'est pas ou mal connue, avec ou sans signe de gravité, dans un contexte épidémique national ou international</p>	<p>Prise en charge dans un établissement dédié.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Tous les premiers patients sont orientés vers le CHU de DIJON dans le secteur dédié identifié dans son plan blanc.</li> <li>➤ En cas de difficulté ou d'urgence de la situation, il sera fait appel à un CHU d'une région voisine après information des ARS concernées</li> </ul>
<p>Prise en charge de patients contaminés par un agent identifié à forte contagiosité, à forte létalité avec ou sans signe de gravité (Variole par exemple)</p>	<p>Prise en charge dans un établissement dédié.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Tous les premiers patients sont orientés vers le CHU au sein d'un secteur dédié ; en cas de difficulté ou d'urgence de la situation, il sera fait appel à un CHU d'une région voisine après information des ARS concernées</li> <li>➤ En cas de dépassement des capacités d'accueil, une prise en charge dans les établissements pivots (CH d'AUXERRE et de SENS) au sein du secteur dédié identifié dans leur plan blanc.</li> </ul>
<p>Prise en charge de patients contaminés par un agent à forte contagiosité, à faible létalité (Rougeole par exemple) justifiant d'une hospitalisation <b>AVEC réanimation</b></p>	<p>Prise en charge dans les établissements pivots en secteur dédié (CH d'Auxerre et de Sens dotés respectivement de 10 lits et 8 lits de réanimation).</p>

# Conclusion

- **Le PBE est un cadre général de mobilisation de moyens sanitaires réservé aux situations exceptionnelles**
- **Il est complété par les dispositifs inclus dans les plans spécifiques (grippe, iode, variole)**
- **Sa révision annuelle est justifiée par la nécessité de prendre en compte l'évolution :**
  - des risques technologiques
  - des doctrines de prise en charge
  - des moyens (humaines, matériels, plateaux techniques)
- **Le PBE a ses limites opérationnelles**
  - Écart entre les moyens recensés et ceux réellement mobilisables
  - Comme tout plan, des exercices réguliers sont nécessaires