



Directeur d'hôpital

Promotion : **2023-2024**

Date du Jury : **Octobre 2024**

**L'hôpital face aux Jeux Olympiques et
Paralympiques de Paris 2024 :
stratégies d'adaptation et enjeux
organisationnels**

***L'exemple du GHU AP-HP. Université Paris
Saclay***

Inès AKLOUF

Remerciements

Je tiens tout d'abord à remercier Christophe KASSEL, Directeur Général du Groupe hospitalo-universitaire Paris Saclay de l'Assistance publique – Hôpitaux de Paris, de m'avoir accueilli durant mon stage de direction ainsi que l'ensemble de l'équipe de Direction, pour leur disponibilité et leurs précieux conseils.

Je tiens ensuite à adresser mes remerciements les plus sincères à mes maîtres de stage Justine KOOB, Directrice des ressources médicales et Mathieu REBAUDIÈRES, Directeur adjoint des ressources médicales et des ressources humaines, pour leur accompagnement et leur soutien quotidien. Ils ont été une véritable source d'inspiration dans la construction de mes pratiques professionnelles.

Je tiens également à remercier Cédric ZOLEZZI, adjoint au Directeur général du GHU, pour son appui précieux. A travers ses conseils avisés et la confiance accordée, il a largement contribué à faire de ce stage de direction une expérience riche.

Je remercie Marion BOUSQUIE, Directrice de site d'Ambroise Paré, Hélène JACQUES, Directrice de site de Sainte Périne et Fabienne BANCHET, Directrice des Soins d'Ambroise Paré. Elles ont su donner une dimension plus proche du terrain à mon stage de direction, tout en m'offrant une autonomie dans la poursuite de mes missions au sein de leur site hospitalier.

Je tiens également à remercier Véronique VANIET DERAMAUX, Directrice de la communication qui a su me former à la communication hospitalière, toujours avec bienveillance. Je remercie également Laura LÉBOUCHER, cheffe de cabinet de la Direction générale et mon binôme dans la poursuite de l'exigeante mission relative aux Jeux Olympiques et Paralympiques.

Je suis reconnaissante envers les professionnels rencontrés durant mes stages au sein du GHU Paris Saclay, avec qui j'ai eu le plaisir d'échanger et qui m'ont souvent impressionné par leur enthousiasme et leur professionnalisme.

J'adresse un grand merci à Jeanne et Sofiane pour leur soutien et leur relecture attentive. Enfin, mes derniers remerciements vont à mes amis rennais Domitille, Manon, Marc, Nils et Noa pour ces deux merveilleuses années à l'EHESP.

Sommaire

Introduction	3
1 La planification stratégique et la coordination : piliers de la préparation des établissements de santé aux JOP 2024.....	7
1.1 La relation partenariale et la coordination entre les hôpitaux et les autorités publiques	7
1.2 L'évaluation et l'anticipation des besoins spécifiques du système hospitalier face aux enjeux des JOP 2024.....	11
1.3 L'élaboration de scénarios de crise et de plans d'urgence adaptés aux risques potentiels durant les JOP	14
2 L'optimisation des capacités hospitalières et la gestion des ressources pendant les JOP 2024	21
2.1 L'adaptation de l'organisation et des capacités d'accueil des hôpitaux franciliens	22
2.2 La mobilisation et la formation des ressources humaines face aux défis des JOP	23
2.3 Une réorganisation de la logistique hospitalière pour un événement de grande envergure	28
3 Communication et gestion des relations publiques : enjeux cruciaux en période de JOP	33
3.1 La préparation du personnel hospitalier aux contraintes spécifiques liées aux JOP	34
3.2 L'information et l'accompagnement des usagers du système de santé	37
3.3 Les stratégies de communication de crise dans le contexte des JOP	40
Conclusion	43
Bibliographie	45
Liste des annexes	I

Liste des sigles utilisés

AGEPS : Agence Générale des Equipements et des Produits de Santé

AMAVI : Afflux Massif de Victimes

AP-HP : Assistance Publique – Hôpitaux de Paris

AP-HM : Assistance Publique – Hôpitaux de Marseille

ARS : Agence Régionale de Santé

COJOP : Comité d'Organisation des Jeux Olympiques et Paralympiques

CMEL : Commission Médicale d'Etablissement Local

CSEL : Comité Social d'Etablissement Local

DIJOP : Délégation Interministérielle aux Jeux Olympiques et Paralympiques

DRH : Direction des Ressources Humaines

EPEC : Exercice de Préparation des Etablissements à la Crise

GHT : Groupement Hospitalier de Territoire

GHU : Groupe Hospitalo-Universitaire

IDE : Infirmier Diplômé d'Etat

IDF : Île-de-France

JO : Jeux Olympiques

JOP : Jeux Olympiques et Paralympiques

JP : Jeux Paralympiques

LUJOP : Logistique Urbaine du quotidien durant les Jeux Olympiques et Paralympiques

MCO : Médecine-Chirurgie-Obstétrique

NRBC : Nucléaire, Radiologique, Biologique et Chimique

ORSAN : Organisation de la Réponse du système de santé en situations sanitaires exceptionnelles

PCRA : Plan de Continuité et de Reprise d'Activité

PM : Personnel Médical

PNM : Personnel Non Médical

RH : Ressources Humaines

SAMU : Service d'Aide Médicale Urgente

SAU : Service d'Accueil des Urgences

SI : Système d'Information

SIS : Service d'Incendie et de Secours

SMUR : Structure Mobiles d'Urgence et de Réanimation

SSE : Situations Sanitaires Exceptionnelles

VSL : Véhicule Sanitaire Léger

Introduction

Neuf millions et demi de spectateurs étaient présents en Île-de-France pour assister aux épreuves des Jeux Olympiques de Paris 2024 entre le 26 juillet et le 11 août. Cet événement qui traverse les frontières et rassemble le monde autour de valeurs universelles de paix, d'excellence et de solidarité, se pose comme un défi majeur pour le pays et la ville hôtes. Si environ 85% des épreuves se sont déroulées en Île-de-France, 40% des spectateurs étaient étrangers, venant de 222 pays différents. Ces chiffres mettent en exergue la portée internationale de cet événement et le défi majeur que cela représente pour l'ensemble des institutions telles que des collectivités territoriales ou des établissements de santé. En effet, les hôpitaux franciliens se situant à proximité de lieux d'épreuves ont dû se réorganiser pour garantir une qualité et une sécurité des soins dans un contexte de risques multiples.

L'histoire des Jeux Olympiques et Paralympiques (JOP) nous enseigne que ces événements, bien que planifiés, peuvent être sources d'imprévus majeurs. Lors des Jeux Olympiques de 2000 à Sydney, les hôpitaux de la ville se sont préparés à recevoir un afflux massif de visiteurs. Toutefois, ce qui a marqué l'histoire est la canicule inattendue qui a provoqué une augmentation rapide du nombre de patients déshydratés. Par ailleurs, en 1996 lors des Jeux Olympiques d'Atlanta, une bombe a explosé au Centennial Park, transformant en quelques secondes un lieu de célébration en chaos. Les hôpitaux locaux, bien que préparés pour un afflux de blessés lié aux compétitions, ont dû rapidement adapter leurs protocoles pour faire face à cet événement tragique. Les expériences passées soulignent l'importance d'une préparation hospitalière mais plus globalement de l'ensemble des administrations parties prenantes avec rigueur et exhaustivité.

Dans ce contexte, les hôpitaux français et particulièrement ceux situés en région parisienne ont dû se préparer à répondre aux incidents courants et aux situations d'urgence, mais aussi à des risques amplifiés par la concentration de personnes et l'attention mondiale. Cette situation a nécessité une adaptation globale du système hospitalier, intégrant des stratégies de gestion des ressources, une planification stratégique avancée, et une coordination renforcée.

La planification stratégique et la coordination constituent le premier pilier de cette préparation. Il s'agit d'évaluer les besoins spécifiques liés aux Jeux, d'identifier les risques potentiels, et de mettre en place des scénarios de crise pour anticiper l'imprévu. La collaboration entre les hôpitaux, les services d'urgence, et les autorités publiques doit être fluide, afin d'assurer une réponse rapide et efficace en cas de crise. De plus, les capacités

hospitalières doivent être temporairement renforcées pour faire face à l'afflux massif de patients, qu'ils soient athlètes, visiteurs, ou résidents. Cela inclut non seulement le maintien d'un nombre de lits ouverts important en période estivale, mais aussi la mobilisation et la formation des ressources humaines, ainsi que la réorganisation de la logistique hospitalière. Aussi, la sécurité est un enjeu majeur organisé en premier lieu par les autorités publiques telles que le Ministère de l'intérieur et la Préfecture de Police. Cependant, les administrations hospitalières doivent également se préparer à affronter des situations de crise et assurer une sécurité sanitaire. Dans un contexte de menace pandémique persistante, il est impératif de mettre en place des protocoles stricts pour protéger à la fois les patients et le personnel hospitalier. A titre d'exemple, le port du masque a été rendu obligatoire dans l'ensemble des Services d'Accueil des Urgences (SAU) de l'AP-HP durant les JOP. Aussi, la gestion des flux de patients doit être optimisée pour éviter les engorgements, tout en assurant une orientation efficace des urgences liées aux JOP et les soins de routine.

Dans ce mémoire, nous aborderons le cas particulier du groupe hospitalo-universitaire (GHU) Paris Saclay de l'Assistance publique - Hôpitaux de Paris (AP-HP). En effet, parmi les 6 GHU existants, j'ai réalisé mon stage au sein du GHU Paris Saclay qui regroupe en Île-de-France, les hôpitaux Antoine Bécclère (Clamart), Ambroise-Paré (Boulogne-Billancourt), Bicêtre (Kremlin-Bicêtre), Paul Brousse (Villejuif), Sainte Périne (Paris 16e) et l'hôpital maritime de Berck (Berck-sur-Mer) dans les Hauts de France.

L'AP-HP était responsable de dispositifs sanitaires spécifiques durant les JOP. Tout d'abord, au cœur du village olympique, un centre de santé nommé « polyclinique » a été installé et géré par l'AP-HP afin de prendre en charge les soins non programmés des personnes accréditées. La polyclinique pouvait accueillir jusqu'à 670 athlètes et membres de délégations par jour. Par ailleurs, trois hôpitaux de l'AP-HP ont été désignés comme référents pour assurer l'accueil des athlètes, des médias, des familles et accompagnants. La prise en charge des athlètes était réalisée par l'hôpital Bichat, celle des médias par l'hôpital Avicenne et enfin, celle des délégations officielles par l'Hôpital européen Georges Pompidou. Si aucun de ces hôpitaux ne fait partie du GHU Paris Saclay, la proximité de l'hôpital Ambroise Paré et de l'hôpital Sainte Périne avec des sites olympiques a placé les JOP au rang de sujet majeur pour le GHU en 2024.

En termes de gouvernance interne, ce sont les adjoints au Directeur général de chacun des GHU qui ont été désignés par le Directeur général de l'AP-HP pour piloter l'adaptation de l'organisation hospitalière pendant les Jeux Olympiques et Paralympiques de Paris 2024. Leur rôle est central dans la gestion de ce sujet qui nécessite de coordonner les actions à réaliser par différentes directions du GHU : Direction des Ressources Médicales, Directeur

des Ressources humaines, Direction des Achats et de la Logistiques, Direction des investissements (notamment secteur sécurité), Direction de la communication et Direction de site. Un directeur médical JOP a également été désigné dans chacun des GHU pour représenter la communauté médicale au sein des groupes de travail mais aussi pour faciliter le lien avec les personnels médicaux.

Face aux défis multiples et complexes induits par les JOP, les établissements de santé franciliens ont dû repenser en profondeur leur organisation et leurs pratiques. Ainsi, nous nous demanderons comment les hôpitaux français, en particulier de la région parisienne, peuvent-ils s'adapter efficacement pour faire face aux défis exceptionnels posés par l'organisation des Jeux Olympiques et Paralympiques de Paris 2024, tout en maintenant la qualité des soins et en assurant la sécurité des personnes dans un contexte de risques accrus ?

Après avoir exposé l'importance de la planification stratégique et la coordination des parties prenantes à cette organisation des JOP (I), nous dresserons une analyse des modalités mises en place pour renforcer les capacités hospitalières et les moyens humains durant les JOP. (II) Enfin, sera abordée la stratégie de communication mise en place et adaptée à différents publics pour assurer une information sur les dispositifs mis en place sur la période (III).

Enfin, si les Jeux Paralympiques (JP) constituent une occasion unique de changer le regard sur le handicap et permettre une meilleure intégration des personnes en situation de handicap, nous les aborderons moins que les Jeux Olympiques dans ce mémoire. En effet, à l'heure de rédiger ce dernier, les épreuves paralympiques ne se sont pas encore déroulées mais je ne manquerai pas d'évoquer la préparation de nos institutions hospitalières à ces jeux.

Méthodologie :

Ce mémoire s'appuie sur une approche méthodologique mixte, combinant observation participante, analyse documentaire et entretiens informels, le tout ancré dans une expérience de stage au cœur de la préparation des JOP 2024.

En tant que stagiaire au sein du GHU Paris Saclay de l'AP-HP, j'ai eu l'opportunité unique d'être immergée dans le processus de préparation des JOP. Ma mission principale de coordination exercée auprès de l'Adjoint au Directeur général du GHU m'a permis d'observer directement les interactions entre les différents acteurs, les défis rencontrés et les solutions mises en œuvre. Cette position privilégiée m'a offert un précieux aperçu des dynamiques internes et des processus décisionnels.

Une revue approfondie des documents internes, des rapports officiels, des plans stratégiques et des éléments de communications liées aux JOP a été réalisée. Cette analyse a permis de contextualiser les observations de terrain et d'apporter une compréhension plus large des enjeux et des stratégies adoptées.

Par ailleurs, le mémoire s'appuie sur de nombreux échanges qui ont eu lieu avec divers professionnels impliqués dans la préparation des JOP. Ces conversations ont fourni des perceptions variées sur les défis et les solutions envisagées. Des verbatims issus de ces échanges sont intégrés dans le corps du mémoire pour illustrer les points clés.

Si la proximité temporelle entre la fin du stage et la clôture des JO ne permet pas une analyse post-événement, cette approche méthodologique offre une perspective immédiate sur la préparation des établissements de santé aux JOP combinée à l'exemple opérationnel du GHU Paris Saclay.

1 La planification stratégique et la coordination : piliers de la préparation des établissements de santé aux JOP 2024

La préparation des JOP de Paris 2024 a mobilisé une multitude d'acteurs issus de divers horizons, formant un écosystème complexe et interconnecté. Bien que ces parties prenantes soient variées dans leurs rôles et responsabilités, une grande majorité d'entre elles est rattachée, directement ou indirectement, à la sphère publique. Cette prédominance des autorités publiques dans l'organisation de l'événement s'explique par l'ampleur et les enjeux nationaux des JOP, nécessitant une coordination étroite entre les institutions étatiques, les collectivités territoriales, et les organismes publics spécialisés. Parmi ces acteurs, nous retrouvons notamment les ministères concernés, les services de l'État, les collectivités, les établissements publics de santé, les forces de l'ordre, ainsi que des structures *ad hoc* créées spécifiquement pour l'occasion, comme le Comité d'organisation des Jeux Olympiques et Paralympiques (COJOP). Cette configuration, dans laquelle l'autorité publique joue un rôle prépondérant, vise à garantir une cohérence globale dans la planification et la mise en œuvre de cet événement d'envergure internationale, tout en assurant la prise en compte de l'intérêt général et le respect des engagements de l'État français envers le Comité International Olympique (Guillaume, 2024).

Une organisation partenariale entre l'Etat et le COJOP a été mise en place pour la préparation et l'organisation opérationnelle nécessaires à la tenue des Jeux. Par ailleurs, une délégation interministérielle aux Jeux Olympiques et Paralympiques (DIJOP) a été créée et rattachée au Premier Ministre afin de faciliter la coordination des activités de l'ensemble des administrations et collectivités territoriales participant à l'organisation des Jeux. Le DIJOP détient un rôle de représentation de l'Etat auprès du COJOP.

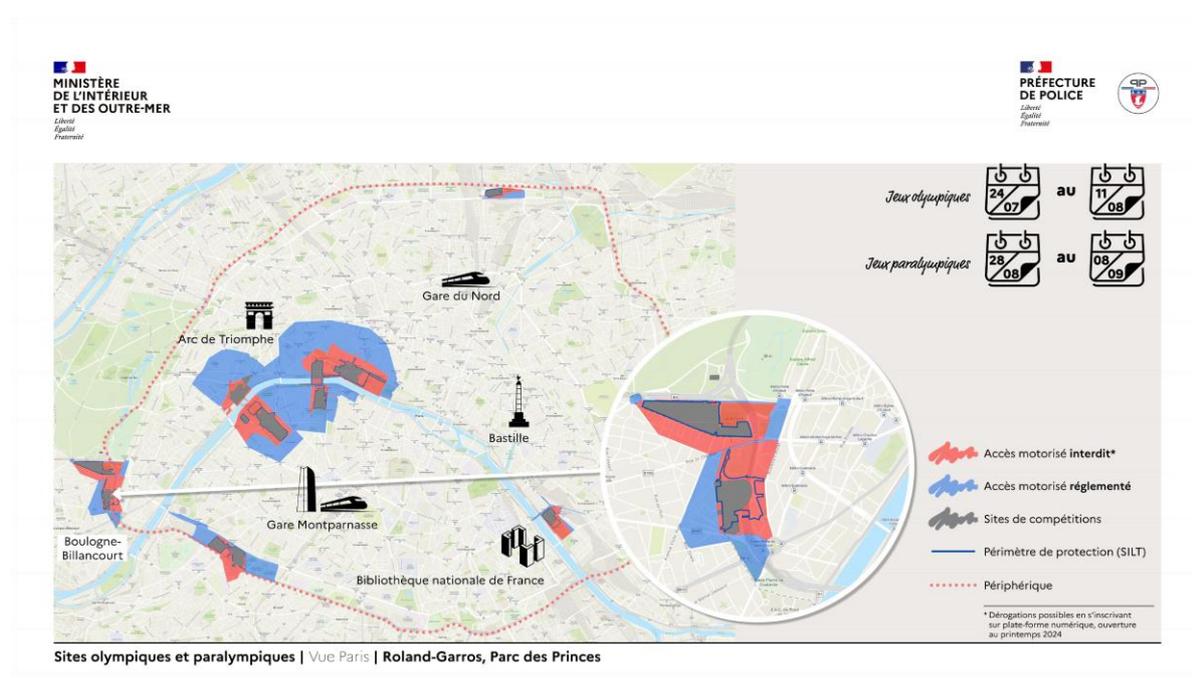
Dans ce contexte de mobilisation générale, le secteur de la santé n'est pas en reste. En effet, le centre de Crises sanitaires de la Direction générale de la santé a doublé ses effectifs sur la période des JOP et a mis en place un dispositif d'astreinte dédié. Mais la coordination entre les hôpitaux et les autorités publiques s'est imposée comme un axe majeur de la préparation des JOP.

1.1 La relation partenariale et la coordination entre les hôpitaux et les autorités publiques

La sécurité est rapidement apparue comme un aspect central de la préparation et l'anticipation des Jeux Olympiques et Paralympiques. L'Etat et le COJOP ont signé un protocole relatif à la sécurité durant les JOP qui fixe leurs responsabilités respectives et

répartit les missions de sécurisation des spectateurs et des quarante et un sites de compétition. Les compétences du préfet de police de Paris en matière de sécurité intérieure et d'ordre public ont été étendues à l'ensemble des départements composant la région Île-de-France. La préfecture de Police devait organiser et déployer des mesures de protection particulières pour garantir la sécurité des spectateurs. Par ailleurs, la préfecture de Police devait permettre l'arrivée des convois olympiques des villages olympiques jusqu'aux sites de compétition en moins de 30 minutes.

Le 29 novembre 2023, la préfecture de Police a présenté les différents périmètres de sécurité autour des sites de compétition :



Cette carte, publiée sur le site internet de la Préfecture de Police, n'a pas été transmise aux établissements de santé dans un premier temps. En effet, la transmission d'informations de la préfecture de Police vers les établissements de santé des Hauts-de-Seine a débuté à partir du mois de février 2024. Pour autant, l'impact de ces zones sur les établissements de santé est très important. A titre d'exemple, les zones qui apparaissent en rouge ne peuvent pas être traversées par des véhicules motorisés (voitures, scooters et motos) sauf pour les riverains et les personnes justifiant d'un impératif pour se rendre dans cette zone. L'hôpital Ambroise Paré, non inclus dans une zone de restriction mais situé à un kilomètre de Roland Garros a été largement affecté par l'activation de la zone rouge autour de cette infrastructure sportive. Ces périmètres, balisés sur une longue durée (trois heures avant le début de l'épreuve et désactivés jusqu'à une heure et trente minutes après la fin de cette dernière), impactent la fluidité du transport sanitaire et complexifient l'accès à

l'établissement de santé pour les professionnels comme les patients. Plus de 70% des personnels non médicaux de l'hôpital Ambroise Paré effectue le trajet domicile-travail en véhicule motorisé. Cet élément a été l'un des moteurs du travail engagé les mois suivants pour s'assurer que l'ensemble des agents puissent accéder à l'hôpital.

A partir du mois de mars 2024, la préfecture de Police a transmis aux établissements de santé, les informations utiles telles que le tableau des dérogations d'accès et de circulation dans les périmètres de restriction¹. Par ailleurs, par le biais de l'Agence Régionale de Santé (ARS) et notamment de leurs délégations départementales, les établissements de santé ont pu faire remonter leurs difficultés spécifiques. A titre d'exemple, à la suite de nombreuses réclamations, l'ARS Île-de-France a demandé l'ajout des Véhicules Sanitaires Léger (VSL) à la liste des véhicules pouvant bénéficier d'une dérogation pour entrer dans les zones d'interdiction de circulation.

Un autre acteur important dans la préparation des JOP est IDFMobilités, établissement public local, en charge de l'organisation de la mobilité pour la région Île-de-France. Il est chargé de permettre au public de se rendre sur les sites d'épreuves en transport en commun. Par ailleurs, deux-cents navettes pour les personnes à mobilités réduites ont été déployées sur l'ensemble de la période des JOP. Un représentant d'IDFMobilités était présent lors de chaque réunion d'information organisée par l'ARS Île-de-France et par la préfecture de Police pour présenter les dispositifs mis en place en termes de transports publics et pour indiquer les principales fermetures de lignes et stations de métro durant les JOP.

Les collectivités territoriales, quant à elles, étaient chargées de mettre en œuvre la « mobilisation populaire ». En lien avec l'Etat, elles ont organisé la sécurisation du parcours des Flammes Olympiques et Paralympiques et l'organisation des zones de célébration présentes dans chaque département francilien et rassemblant jusqu'à 3.000 personnes. Dans le cas du GHU Paris Saclay, le lien a été compliqué à établir. Les mairies en charge de l'organisation du parcours des Flammes n'ont pas pris contact avec les directeurs de site des établissements de santé situés à proximité du parcours ni avec la direction du GHU. Cela a ralenti la transmission d'informations et l'organisation interne des établissements concernés par des restrictions de circulation.

Si le secteur sanitaire n'était pas directement intégré dans l'organisation des JOP, celui-ci a dû prendre des mesures particulières afin de :

- Assurer une prise en charge de la patientèle d'Île-de-France, des spectateurs et des athlètes

¹ Annexe I

- Organiser les modalités de réponse à la survenue de situations sanitaires exceptionnelles (SSE).

En effet, en matière d'organisation sanitaire, l'Agence Régionale de Santé (ARS) d'Île-de-France, avait pour mission d'organiser et garantir les soins médicaux pour tous pendant les JOP. Concrètement, l'ARS a appuyé le COJOP dans la mise en place des services médicaux au sein des villages olympiques et des sites de compétition et a contribué au choix des établissements de recours dits « hôpitaux référents ». L'ARS a œuvré à la mise en place du dispositif de sécurité sanitaire en lien avec la Préfecture de Police. L'ARS devait aussi assurer un niveau adéquat de mobilisation des professionnels de santé pour la continuité des soins en évitant une sur-mobilisation. En lien avec les acteurs du système de santé, l'ARS IDF a coordonné les modalités de prises en charge des visiteurs mais aussi des Franciliens en assurant la continuité de l'offre de soins non programmés notamment en ville. En effet, des structures de premiers recours ont proposé des horaires élargis au cours de la période le soir et le week-end (Direction de l'offre de soins – ARS IDF, 2024).

Concernant plus particulièrement l'AP-HP, le budget du centre de santé « Polyclinique » a été entièrement financé par le COJOP et les effectifs étaient composés en très grande majorité de personnels renforts travaillant hors de l'AP-HP. Le COJOP s'est engagé à rembourser les dépenses directes et indirectes réalisées par l'AP-HP en matière de fonctionnement de la polyclinique (rémunération des personnels, équipements etc.). Ce coût est estimé à 3,8 millions d'euros. Le siège de l'AP-HP était en lien direct et régulier avec le DIJOP, le Ministère de la santé et l'ARS au nom de l'ensemble des GHU de l'institution.

La collaboration étroite entre les différentes parties prenantes à l'organisation des JOP et notamment les autorités publiques avec les établissements de santé est apparue comme indispensable dans les mois précédents les JOP. Elle a facilité la mise en place de protocoles harmonisés et l'échange d'informations essentielles en poursuivant toujours pour objectif principal une prise en charge des patients de qualité. Cependant, comme nous l'avons vu, la relation partenariale peut présenter des limites. La multiplicité des acteurs impliqués peut engendrer des lourdeurs administratives et des difficultés de communication. Les différences de cultures organisationnelles entre les établissements de santé et les autorités publiques telles que la préfecture de Police peuvent créer des incompréhensions ou des frictions. En effet, les restrictions de circulation ont pu apparaître comme disproportionnées pour certains représentants des établissements de santé mais ces restrictions répondaient à un besoin de sécurité chez les participants et les spectateurs des JOP (Brécheteau, 2022). De plus, la répartition des responsabilités et des prises de

décision au sein d'un établissement tel que l'AP-HP doté de trois strates que sont le siège, les GHU et les sites a pu parfois manquer de clarté. Ceci a pu ralentir les processus ou créer des zones grises en termes de gouvernance.

Si la coordination entre les hôpitaux et les acteurs organisateurs des JOP a constitué le socle de la préparation des JOP 2024, une analyse approfondie des défis à relever au sein des établissements a été nécessaire compte tenu de l'ampleur et la nature exceptionnelle de cet événement.

1.2 L'évaluation et l'anticipation des besoins spécifiques du système hospitalier face aux enjeux des JOP 2024

Quelques mois avant le début des JOP, les estimations réalisées par l'office du tourisme francilien indiquaient que les JOP pourraient attirer jusqu'à quinze millions de visiteurs en IDF. Face à cet afflux annoncé, l'AP-HP a prévu d'introduire des lits additionnels, d'ouvrir de nouvelles salles d'opérations et de renforcer les équipes structures mobiles d'urgence et de réanimation au sein de différents sites. Les renforcements ont principalement été concentrés sur les unités d'urgences, de chirurgie et de soins intensifs.

Pour l'ensemble des acteurs, la difficulté majeure relevait de la quantification de l'impact de cet évènement sur le système de santé. L'impact des JOP et autres évènements sportifs d'ampleur passés sur le système de santé était très léger. À titre d'illustration, la Coupe du monde organisée en France en 2023 n'a pas eu d'impact sur le nombre de passages aux urgences ni sur le nombre d'hospitalisation en comparaison aux années précédentes à la même période. Lors des JOP de Londres en 2012, seulement 5% de soins urgents supplémentaires ont été constatés et 9% de transports sanitaires supplémentaires. La population présente à Londres était en baisse à l'été 2012 et l'ensemble des indicateurs de santé comme le nombre de passage aux SAU étaient semblables aux étés précédents. Par ailleurs, si les prévisions de l'office du tourisme francilien prévoient jusqu'à quinze millions de visiteurs sur la période des JOP, elle indiquait également qu'un effet de substitution pourrait avoir lieu avec presque 20% de touristes étrangers en moins par rapport à une année normale mais davantage de touristes français. La prévision retenue par l'AP-HP était une présence de 150 000 personnes de plus par jour qu'un été normal en IDF. Cependant, les hypothèses de fréquentation s'appuyaient sur une analyse comparative peu robuste. En effet, aucune comparaison ne pouvait être effectuée avec les Jeux les plus récents que sont les JOP de Tokyo en 2021, ceux-ci ayant été organisés sans public en raison du Covid-19.

Afin d'anticiper les besoins à la fois en termes de su, de ressources humaines mais aussi d'organisation opérationnelle, l'AP-HP a mis en place différents dispositifs de pilotage :

- Au niveau central au siège, une directrice de projet JOP a été nommée et une « Task-force JOP » a été créée. Ce groupe de travail avait pour mission de construire le dispositif de continuité des soins ainsi que les plans de SSE, d'établir les niveaux de mobilisation des moyens capacitaires et en ressources humaines (RH). Il devait également préparer le dispositif interne d'appels aux renforts RH sur la période et participer à la construction du dispositif régional et national d'appels aux renforts RH. Le groupe de travail était composé de membres de la direction et de spécialistes de la gestion des risques, des SSE et du pré-hospitalier avec notamment le chef de service du SAMU de Paris.
- Au niveau du GHU, chaque adjoint au directeur du GHU et le directeur médical (tous deux désignés comme les responsables de l'organisation des JOP pour le GHU) ont créé une « Task-force JOP GHU ». Au sein du GHU Paris Saclay, ce groupe de travail était composé de plusieurs directeurs fonctionnels (ex : ressources humaines, ressources médicales, logistique...) et des binômes directeurs de site-directeurs des soins. Le groupe de travail servait à la fois de moment d'échange et transmission d'information mais aussi à prévoir les dispositifs d'adaptation nécessaires en fonction des difficultés rencontrées. A titre d'exemple, les représentants du site de Sainte-Périne ont fait part de leurs inquiétudes concernant la continuité des soins lors de la cérémonie d'ouverture des JO et lors des marathons. Différentes réunions *ad hoc* ont eu lieu par la suite afin de mettre en place une organisation dérogatoire. Un des membres de la task-force a affirmé que « les réunions sont très utiles, on a enfin des réponses à nos questions et celles posées par nos responsables de sites ».
- Au niveau des sites et notamment ceux particulièrement concernés par les épreuves des jeux du fait de leur proximité avec un site olympique, des réunions préparatoires ont été réalisées avec les administrateurs de garde présents sur la période des JOP et avec la cellule de crise. Cette dernière est composée des référents logistique, RH, communication, sûreté ainsi que du directeur de site, du directeur des soins et du directeur médical de crise et est activable en cas de situation exceptionnelle.

Le travail d'anticipation s'est également traduit à l'AP-HP par la définition de « services mobilisés » plus d'un an avant le début des JOP. Pour ce faire, selon le Directeur médical JOP adjoint au siège de l'AP-HP, « les choses sérieuses ont débuté en avril 2023, nous

avons proposé aux institutions, au siège de l'AP, une méthode et un calendrier pour fixer l'offre de soins ». La polyclinique du village olympique avait pour objectif de ne pas engorger les hôpitaux situés à proximité. En mai 2023, le siège de l'AP-HP a réalisé une première estimation du besoin capacitaire par service. Cette estimation a été soumise aux GHU afin qu'ils puissent apporter des corrections et définir les besoins en RH ainsi que les potentiels besoins de renforts. Le capacitaire total mobilisé a été fixé pour chacun des GHU.

Le défi majeur en matière de ressources humaines pour les établissements de santé consistait à garantir un effectif suffisant et adéquatement qualifié pour répondre efficacement à l'ensemble des besoins de soins, tout en évitant une « sur-mobilisation ». En effet, la sur-mobilisation aurait pu conduire à devoir décaler les congés des agents et à réduire l'activité avant et après les JOP. A l'AP-HP, tout comme à l'Assistance publique-Hôpitaux de Marseille, un travail important a été réalisé par la Direction des ressources humaines afin de limiter la prise de congés sur les périodes de JOP et de fermer le moins de lits possibles (Leblanc, Y. et al, 2024).

Par ailleurs, une mobilisation ad hoc de Ressources humaines en santé a été réalisée par le COJOP car ils avaient un besoin majeur de médecins urgentistes et d'Infirmiers Diplômés d'Etat (IDE). Un appel à candidature a été effectué entre mars et mai 2023 mais pour ne pas nuire au fonctionnement des hôpitaux d'IDF durant la période des JOP, la déclaration du volontariat d'un agent à son employeur a été rendue obligatoire et la priorité devait toujours être donnée aux plannings des hôpitaux avant qu'un agent hospitalier puissent être affecté sur des missions JOP hors de son établissement.

Si l'évaluation et l'anticipation des besoins spécifiques du système hospitalier en termes de capacitaire et de ressources humaines constituent une étape cruciale dans la préparation des JOP 2024, elles ne sauraient suffire à garantir une réponse adéquate face à tous les scénarios possibles. En effet, la nature exceptionnelle de cet événement mondial exige une préparation encore plus poussée, notamment en matière de gestion de crise. Ainsi, au-delà de la simple anticipation des besoins en termes de soins courants, il est impératif d'envisager et de se préparer à des situations extraordinaires qui pourraient survenir durant les Jeux. Dans ce contexte, l'élaboration de scénarios de crise et de plans d'urgence adaptés aux risques potentiels apparaît comme indispensable. Cette démarche proactive vise à compléter et renforcer les dispositifs mis en place pour répondre aux besoins anticipés, en dotant le système hospitalier d'outils et de protocoles spécifiques pour faire face à des situations imprévues ou de grandes ampleurs.

1.3 L'élaboration de scénarios de crise et de plans d'urgence adaptés aux risques potentiels durant les JOP

Le contexte des Jeux de Paris au cœur d'une capitale, dans des sites déjà existants et avec un nombre de visiteurs très important, génère des risques d'autant plus nombreux et spécifiques par rapport aux précédentes éditions des JOP. Les acteurs du système de santé sont particulièrement concernés par les enjeux sanitaires que soulèvent les JOP. En effet, le risque de situations sanitaires exceptionnelles est un élément essentiel à la préparation de cet événement pour les organisateurs et pour le secteur sanitaire. Les situations sanitaires exceptionnelles (SSE) sont des événements ou des circonstances imprévus qui dépassent les capacités habituelles du système de santé et nécessitent une réponse adaptée et coordonnée.

L'élaboration de scénarios de crise et de plans d'urgence est une étape importante dans la préparation des JOP 2024. En effet, cette démarche s'appuie sur une évaluation approfondie des risques spécifiques à l'événement, tenant compte de sa nature, de son ampleur et du contexte local. Les planificateurs doivent envisager un large éventail de situations potentielles, allant des urgences médicales individuelles aux incidents de grande envergure comme les épidémies, les catastrophes naturelles ou les actes malveillants. Les plans d'urgence doivent être flexibles et adaptables, intégrant les leçons tirées d'événements passés et les meilleures pratiques internationales (Organisation Mondiale de la Santé, 2015). Ils doivent également s'aligner sur les exigences du Règlement Sanitaire International de 2005, garantissant ainsi une approche cohérente avec les normes mondiales de sécurité sanitaire.

La construction de plans d'urgence nécessite une évaluation approfondie des capacités hospitalières dans les zones géographiques proches des sites de compétition. Une étude menée pour les JO de Rio 2016 illustre cette approche. Les chercheurs ont utilisé le géo-référencement pour identifier les hôpitaux dans un rayon de 10 km autour de chaque site olympique, créant ainsi des "zones de santé". Ils ont ensuite calculé les besoins potentiels en hospitalisation selon différents scénarios, allant d'une augmentation modérée de la demande à des situations de catastrophe massive. La capacité de traitement hospitalier a été évaluée en fonction du nombre de lits disponibles et d'équipements de survie essentiels comme les moniteurs cardiaques et les ventilateurs. Cette méthodologie a permis d'identifier les zones potentiellement sous-équipées en cas d'afflux massif de patients, notamment pour les sites à grande capacité comme le stade de football Maracanã situé à Rio de Janeiro. Ce type d'analyse est crucial pour adapter les plans d'urgence et renforcer les capacités hospitalières dans les zones critiques avant et pendant les Jeux.

La préparation du système de santé pour faire face à de potentielles crises nécessite un renforcement de la préparation des différents acteurs de soins, y compris les établissements de santé, les services médico-sociaux et les professionnels libéraux (Direction générale de la santé, 2024). Ces entités doivent établir une organisation de gestion de crise qui leur permettra de répondre de manière réactive, coordonnée et adaptée lors de situations sanitaires exceptionnelles. La planification de la réponse du système sanitaire face aux SSE a été développée en réponse à l'émergence de nouvelles menaces. Elle repose en grande partie sur le dispositif régional "ORSAN" (Organisation de la Réponse du système de santé en situations sanitaires exceptionnelles), qui a évolué vers une approche plus opérationnelle comprenant cinq plans activables par l'ARS en collaboration avec les préfets. Ces plans visent à gérer les principales situations susceptibles d'affecter le système de santé :

- ORSAN AMAVI : plan d'accueil massif de victimes
- ORSAN MEDICO-PSY : plan de prise en charge médico-psychologique des victimes
- ORSAN EPI-CLIM : plan de gestion des tensions dans l'offre de soins dues à une épidémie saisonnière ou à un phénomène climatique
- ORSAN REB : plan de gestion des risques épidémiques et biologiques, qu'ils soient connus ou émergents
- ORSAN NRC : plan de gestion des risques nucléaires, radiologiques ou chimiques

En collaboration étroite avec les préfets, l'ARS assure la mise en œuvre opérationnelle de ces plans, adaptant la réponse sanitaire à l'échelle et à la nature spécifique de chaque situation. De plus, l'ARS joue un rôle important dans l'évaluation continue des capacités hospitalières, la coordination des différents acteurs de santé (établissements hospitaliers, médico-sociaux, professionnels libéraux), et l'ajustement des dispositifs en fonction de l'évolution de la situation.

Lors d'une réunion avec la délégation départementale de l'ARS du Val-de-Marne, une présentation a été réalisée aux directeurs d'établissements de santé et aux directeurs en charge de la qualité et de la sécurité des soins, sur la catégorisation des établissements de santé en Ile-de-France dans le cadre du dispositif ORSAN :

- Les établissements de « première ligne » sont ceux qui disposent d'une structure d'accueil des urgences, d'un plateau technique chirurgical et qui assurent une prise en charge tous les jours en continu. Au sein des établissements de première ligne, il existe trois sous-catégories :

- Catégorie 1 : les établissements répondant aux trois critères de la « première ligne » précédemment cités comme l'hôpital Bicêtre du GHU Paris Saclay
- Catégorie 2 : les établissements répondant aux trois critères de la « première ligne » et ayant une spécialité identifiée par l'ARS comme l'expertise maxillo faciale adulte et pédiatrique de l'hôpital Bicêtre
- Catégorie 3 : les établissements répondant aux trois critères « première ligne » et ayant un « trauma center » comme l'hôpital Bicêtre
- Catégorie 4 : les établissements experts ne répondant pas à l'un ou plusieurs des critères de première ligne mais ayant une expertise très importante en cas d'afflux massif de victimes. L'hôpital Paul Brousse relève de cette catégorie grâce à l'expertise de son centre hépato-biliaire en chirurgie hépatique.
- Les établissements de santé de « deuxième ligne » sont des établissements de recours qui peuvent apporter un soutien ou prendre le relais des établissements de première ligne en cas de saturation. Ils doivent avoir un SAU et un petit plateau technique.
- Les établissements de santé de troisième ligne quant à eux sont des établissements repli pouvant être mobilisés pour accueillir des patients non directement liés à la crise, afin de libérer des capacités dans les établissements de première ligne.

Cependant, la délégation départementale a indiqué que chaque établissement doit pouvoir accueillir et prendre en charge les personnes se présentant dans les établissements en réalisant les premiers gestes de secours tout en mobilisant rapidement du personnel. Par ailleurs, l'ARS IDF a réalisé une enquête en novembre 2023 auprès de l'ensemble des établissements de santé franciliens pour déterminer les capacités d'accueil de chacun en cas de SSE. Ces données ont été implémentées dans le Système d'Information ORSAN (SI ORSAN) qui l'outil informatique utilisé par l'ARS en cas de crise. Il permet de répertorier les capacités et ressources des établissements de santé, permet d'obtenir une vision en temps réel des capacités hospitalières et facilite la communication et le partage d'informations entre les différents acteurs (ARS, hôpitaux, SAMU, etc.).

De plus, l'ARS IDF a sollicité l'ensemble des établissements de santé franciliens pour la réalisation d'une enquête sur le capacitaire des lits et des facteurs de croissance hématopoïétiques dans le cadre du risque radiologique et nucléaire. Par ailleurs, elle a indiqué que l'urgence médico-chirurgicale prime sur la prise en charge de la contamination et de l'irradiation. L'ARS a demandé à certains établissements ciblés d'installer des dispositifs de décontamination d'urgence pour faire face au risque Nucléaire, Radiologique, Biologique et Chimique (NRBC) et pour éviter le transfert de contamination dans les établissements de santé et en dehors de la zone contaminée. Les établissements non-ciblés quant à eux devraient se confiner.

L'organisation interne des établissements de santé pour faire face à des événements assimilables à une SSE, repose sur un plan de mobilisation interne à court terme, qui peut être activé en première intention ainsi qu'un plan blanc, qui peut être mis en œuvre ultérieurement pour gérer les SSE ayant un impact majeur sur l'établissement. La cellule de crise est l'organe de commandement de l'établissement en cas d'événement affectant son organisation et elle doit être activée dans un délai de 45 minutes. De plus, de nombreux outils de réponse aux situations susceptibles d'augmenter la demande de soins ou d'affecter l'organisation interne sont préparés à l'avance par les directions fonctionnelles en collaboration avec les services de soins.

Au siège de l'AP-HP, dès 2023, une cartographie des risques a été réalisée par le service Gestion des Crises Sanitaires-SSE de la Direction Qualité Partenariat Patient. Par ailleurs, le responsable de ce service m'a indiqué veiller à « différencier les risques spécifiques selon les jours et les risques majeurs comme le terrorisme, les afflux massifs de victimes et les cyberattaques qui ont explosé durant les JO de Tokyo ». La feuille de route transmise par le siège a été déclinée au sein des GHU notamment par les Directions en charge de la qualité et de la gestion des risques.

Si le déroulement des JOP s'est concentré en IDF, d'autres régions se sont vues accueillir les JOP. Le passage de la Flamme Olympique à Marseille et sa région à partir du 8 mai a été un événement exceptionnel tout comme le déroulement des épreuves de voile. Les manifestations d'ampleur sont des situations à risques multiples auxquels les services hospitaliers doivent pouvoir faire face efficacement. L'efficacité se caractérise ici par la rapidité et la gestion structurée, concertée et coordonnée des SSE.

L'Assistance publique-Hôpitaux de Marseille (AP-HM) et plus globalement les services d'urgence des Bouches-du-Rhône se sont organisés plusieurs mois avant le déroulé des épreuves des JOP afin d'être prêts à faire face à différents risques. Certains hôpitaux universitaires de Marseille ont été catégorisés par l'ARS comme étant des établissements de première et de deuxième ligne. Tout comme à l'AP-HP, la structuration de la réponse aux SSE à l'AP-HM a commencé par la désignation d'un directeur de crise (ici le Directeur en charge de l'expérience patient, de la qualité, de la gestion des risques et des SSE) et d'un directeur médical de crise (ici le chef service Anesthésie-Réanimation). A l'AP-HM, les fonctions de directeur de crise et de directeur médical de crise ont été déclinées sur l'ensemble des sites hospitaliers marseillais, contrairement à l'AP-HP qui a décliné cette fonction uniquement au niveau des GHU.

Le service d'aide médicale urgente (SAMU) des Bouches-du-Rhône a été essentiel dans cette préparation (Leblanc, Y. et *al.*, 2024). En effet, le SAMU est un maillon essentiel du dispositif car il intervient au niveau pré-hospitalier par des missions de secours, de régulation et d'orientation des victimes vers les SAU des établissements de santé. Cependant, pour réaliser ces missions de manière efficace, le SAMU doit connaître les moyens pouvant être déployés dans chaque établissement de santé de sa zone. Par ailleurs, l'organisation de Task-force et de réunion préparatoire pour les cellules de crise apparaît comme indispensable pour assurer une communication efficace entre des directions et services recevant des informations d'interlocuteurs différents et fonctionnant parfois en silos. Le directeur de crise et le directeur médical de crise devaient être régulièrement informés notamment par le responsable du SAMU zonal qui travaille en collaboration étroite avec les autorités préfectorales, l'ARS et le service d'incendie et de secours (SIS).

Les risques tels que les attentats, cyberattaques, accidents industriels et dispersions de matières radioactives ou encore canicules ont tous fait l'objet de plan d'actions stratégiques pour assurer la continuité des soins et d'activité des services. Plus particulièrement concernant le risque de cyberattaque, la prévention apparaît comme la première étape à pour limiter le risque. Dans cette perspective, la Direction des services numériques (DSN) de l'AP-HP a réalisé sept Newsletters Cyber avant les JOP sur les thématiques d'hameçonnage, de gestion des mots de passe, de support de stockage et vols de données ou encore d'identification d'une cyberattaque. La DSN a renforcé la sécurité des infrastructures et des postes de travail ainsi que la prévention des attaques. Le second axe de la stratégie portée par la DSN est le développement d'outils afin de mieux répondre à la crise.

Par ailleurs, les Directions de la qualité et de la gestion des risques de chaque GHU ont porté la formalisation de 40 Plans de Continuité et de Reprise d'Activité (PCRA) dans des services identifiés comme prioritaires. Au sein du GHU Paris Saclay, 40 PCRA ont été réalisés avant fin juin 2024 dans les services suivants : soins critiques et réanimation, blocs opératoires, SAMU, maternité, SAU, pharmacie à usage intérieur, imagerie, biologie, sécurité et directions fonctionnelles. L'objectif est d'avoir formalisé les PCRA de l'ensemble des services du GHU en 2026. Les JOP apparaissent comme une opportunité afin de décliner des travaux d'ampleur sur une échelle temporelle plus longue que celle uniquement des Jeux. Cette ambition s'inscrit dans volet « héritage des JOP 204 » souhaité par le COJOP pour les infrastructures mais elle est également transposable pour les administrations qui en tirent des apprentissages. En effet, de premiers enseignements ont pu être tirés pour le fonctionnement des établissements de santé avant le démarrage des Jeux.

La préparation des JOP, comme événement de grande ampleur, a imposé l'élaboration de plans de crise pour anticiper les risques et s'outiller afin d'être prêt à affronter une crise. Les autorités sanitaires, notamment l'ARS mais aussi les établissements de santé jouent un rôle crucial dans l'organisation et la coordination de la réponse face aux situations sanitaires exceptionnelles. Ces plans, comme le dispositif ORSAN, conçus pour gérer divers types de crises permettent d'appuyer les établissements de santé dans la gestion de crise. De plus, les établissements de santé constituent au plus près du terrain des plans opérationnels de réponse aux SSE, toujours dans un objectif de prise en charge de qualité et de sécurité des soins.

L'approche de planification et de coordination entre acteurs est apparue comme indispensable durant la préparation des JOP. Néanmoins, elle ne constitue qu'une première étape dans la préparation des établissements de santé aux JOP. En effet, le second enjeu posé correspond à la gestion des aspects opérationnels afin de s'assurer de la capacité concrète des établissements à répondre à une demande de soins accrue et potentiellement complexe. L'optimisation des capacités hospitalières et la gestion efficace des ressources s'imposent comme le prolongement logique de cette planification.

2 L'optimisation des capacités hospitalières et la gestion des ressources pendant les JOP 2024

La préparation des hôpitaux aux défis posés par les JOP nécessite une adaptation opérationnelle des établissements de santé. En effet, les établissements de santé se doivent de repenser leur organisation interne, adapter leurs ressources humaines et matérielles et mettre en place des dispositifs spécifiques pour faire face à un potentiel afflux massif de patients ou tout autre situation sanitaire exceptionnelle.

Les JOP induisent des difficultés et contraintes particulières notamment en fonction de la localisation de chaque établissement de santé. Au sein du GHU Paris Saclay, les six sites franciliens n'étaient pas concernés à intensité égale ni de la même manière par les JOP. Les sites de l'Ouest parisien du GHU que sont les hôpitaux Ambroise Paré, Sainte Périne et Raymond Poincaré avaient tous un site de compétition à proximité, engendrant des difficultés d'accès à l'hôpital. Les sites de l'Est parisien du GHU, les hôpitaux Antoine Béclère, Bicêtre et Paul Brousse étaient moins concernés par les restrictions de circulation autour de leur site. Cependant, les personnels hospitaliers tout comme les livraisons de produits indispensables au fonctionnement de l'hôpital pouvaient faire face à des difficultés de déplacement en IDF. Par ailleurs, les épreuves sur route ont conduit au déploiement d'un dispositif de sécurité plus important parfois s'étalant sur des communes à proximité des hôpitaux d'Antoine Béclère, de Bicêtre ou de Paul Brousse. Fort de ce constat, le GHU a pu s'appuyer sur sa Task-force pour analyser les potentielles difficultés et proposer un plan d'action opérationnel individualisé pour chacun des sites du GHU.

Nous examinerons dans cette partie comment les établissements hospitaliers, en particulier ceux du GHU Paris Saclay ont dû repenser leur organisation en s'appuyant sur la mise en place d'innovations organisationnelles, d'ajustements logistiques ou encore de formations spécifiques pour garantir la continuité et la qualité des soins, tout en répondant aux exigences particulières liées aux JOP 2024.

2.1 L'adaptation de l'organisation et des capacités d'accueil des hôpitaux franciliens

L'activité hospitalière varie selon les périodes, par conséquent les cadres de santé ainsi que les chefs de service sont habitués à adapter la maquette organisationnelle pour répondre aux variabilités saisonnières structurelles à l'hôpital. Cette planification permet d'adapter les ressources et les modes de fonctionnement aux variations prévisibles de l'activité. A l'issue de la réalisation des maquettes organisationnelles, les services font remonter leurs demandes de fermeture de lits à la Direction des affaires financières ainsi qu'à la Direction des soins de l'hôpital qui peuvent les valider ou les refuser. Cependant, en comparaison avec les adaptations estivales antérieures, les JOP ont contraint les établissements de santé à réaliser un aménagement unique de l'organisation du travail.

Comme nous l'avons vu précédemment, pour se préparer au potentiel surcroît d'activité, l'AP-HP, en lien avec les GHU, a réalisé une cartographie des 17 sites et de la soixantaine de services qui seront potentiellement mobilisés durant la période. Au sein du GHU Paris Saclay, dans quatre hôpitaux différents, seulement 14 services² ont été considérés comme « services mobilisés » durant les JOP sur les plus de 180 services que compte les GHU. L'essentiel de la pression supplémentaire attendue au cours des JOP portait principalement sur trois catégories de service adultes et de pédiatrie :

- Les SAMU, services d'urgences et services de médecine assurant les besoins d'hospitalisation en aval des urgences
- Certaines spécialités chirurgicales (notamment orthopédique et digestive)
- Les services de réanimation et de surveillance continue

Au sein de ces services de l'AP-HP, 340 lits de médecine-chirurgie-obstétrique (MCO) et quatre blocs opératoires d'urgence supplémentaires ont été ouverts par rapport aux étés précédents, soit une augmentation d'environ 5% par rapport à l'offre habituellement disponible au cours de l'été. Ce choix d'augmentation se fonde principalement sur le retour d'expérience des JOP de Londres en 2012 qui a montré que seulement 5% de soins urgents supplémentaires ont été constatés sur la période. L'objectif principal répété à de nombreuses reprises par Nicolas Revel, le Directeur général de l'AP-HP était le « zéro brancard » à savoir qu'aucun patient ne devait attendre un lit d'aval sur un brancard durant toute la période des JOP.

Cependant, s'agissant des Jeux Paralympiques, puisqu'ils ont lieu à la fin de la période estivale avec un impact touristique attendu plus faible, l'AP-HP a estimé que l'offre de soins

² Annexe II

habituelle sur la période serait suffisante pour couvrir les besoins de santé, sans nécessité de prévoir de renforts supplémentaires.

Les plans de continuité des soins d'urgence ont également fait l'objet d'une attention particulière. L'objectif principal est de contrôler et vérifier leur adéquation avec les situations susceptibles de perturber l'activité. Dans ce cadre, à Marseille comme à Paris, des services mobiles d'urgence et de réanimation (SMUR) ont été postés à des endroits stratégiques. Par exemple, le SAMU des Hauts-de-Seine a positionné une équipe à l'hôpital Ambroise Paré situé à Boulogne-Billancourt les jours d'épreuves au Stade Roland Garros afin de pouvoir intervenir rapidement. L'une des bases du SMUR 92 est située dans l'un des établissements du GHU, l'hôpital Raymond Poincaré à Garches. Toutefois, compte tenu des restrictions de circulation entraînant des allongements de parcours, il a été considéré comme plus sécurisant de pré-positionner un équipage et un véhicule SMUR au sein de l'hôpital Ambroise Paré, situé à quelques mètres de Roland Garros. De plus, à la demande du SAMU zonal, un poste sanitaire mobile qui est un camion frigorifique contenant du matériel et des antidotes pour faire face au risque NRBC, a été installé sur le site d'Ambroise Paré durant toute la période des JOP.

Si la mise en place d'une organisation de travail est apparue nécessaire dans différents services pour maintenir une offre de soins suffisante et continue durant les JO, le déploiement de ces dispositifs nécessite d'avoir des ressources humaines mobilisées et formées.

2.2 La mobilisation et la formation des ressources humaines face aux défis des JOP

Le 22 novembre 2023, la Première Ministre a transmis aux agents publics une circulaire indiquant que l'organisation des JOP rend nécessaire l'application de mesures justifiées par des « circonstances exceptionnelles ». Cette circulaire présente les aménagements possibles dans l'organisation du travail ainsi que la gestion du temps de travail. Le premier type de mesures pouvant être utilisé par les employeurs publics doit faciliter la mobilisation des personnels indispensables avant et durant les JOP. Ces mesures portent sur un recours étendu au « régime de permanences et d'astreintes » par arrêté ministériel. Elles permettent également d'adapter temporairement les cycles et horaires de travail en recourant au motif des « circonstances exceptionnelles » au sens de l'article 4 du décret n°2016-151 du 11 février 2016 relatif au télétravail dans la fonction publique. Par ailleurs, la circulaire rappelle que l'adaptation ou la planification des congés annuels est soumise à

l'accord du supérieur hiérarchique qui peut s'y opposer en justifiant de nécessités de service. Le second type de mesures concerne les dispositifs permettant de limiter la présence des agents sur leur lieu de travail notamment pour réduire l'engorgement dans les transports en commun franciliens. En effet, puisque la circulaire considère les JOP comme des « circonstances exceptionnelles », conformément au décret du 11 février 2016, la quotité hebdomadaire de télétravail des agents publics peut être accrue durant cette période.

Dans le cadre de l'organisation des services et de l'activité hospitalière hors période exceptionnelle, la recommandation est de réaliser et communiquer le planning prévisionnel des congés avec au moins trois mois d'avance (Direction générale de l'offre de soins, 2015). Toutefois, dans le cadre des JO, les chefs de service et les cadres de santé des « services mobilisés » de l'AP-HP ont reçu pour consigne de réaliser les plannings des mois de juin à septembre 2024 pour les personnels médicaux (PM) et les personnels non-médicaux (PNM) avant la fin du mois de décembre 2023. Cet avancement exceptionnel du calendrier congés était nécessaire afin de concilier la possibilité ouverte aux professionnels d'être volontaires dans les « services mobilisés », tout en garantissant que cela ne perturbe pas le fonctionnement de leur propre service au cours de l'été prochain.

Au sein du GHU Paris Saclay, les plannings des PNM ont été réalisés dans le temps imparti. En revanche, les PM de certains services n'ont parfois pas fait preuve d'une telle anticipation. La disparité notable dans la préparation entre les PM et les PNM a pu induire des difficultés de coordination. A la suite de nombreuses relances concernant les plannings, j'ai pu recevoir la réponse suivante de la part d'un chef de service : « pas d'inquiétude nous serons assez nombreux côté PM nous savons nous organiser même au dernier moment ». La réponse de ce chef de service, suivie de plusieurs autres réponses similaires, témoigne d'un manque de préparation. Bien que la flexibilité puisse être un atout, elle peut aussi représenter un risque dans le contexte d'un événement exceptionnel comme les JOP. La Direction des ressources médicales a eu pour rôle de recenser les plannings des services mobilisés afin d'informer le siège de l'AP-HP, de nombreux aller-retours ont eu lieu entre les services, le GHU et le siège.

La très grande majorité des services et donc des professionnels de l'AP-HP n'étaient pas concernés par la mobilisation des JOP et a pu prendre ses congés de la même manière que les années précédentes. Au sein des services spécialement mobilisés pour les JOP, l'ouverture de lits supplémentaires a rendu nécessaire d'augmenter les besoins en RH. Dès lors, une partie des professionnels ne pouvait prendre trois semaines de congés consécutives entre le 1er juillet et le 31 août. Ils restaient toutefois assurés de pouvoir, à

leur demande, poser au moins deux semaines de congés consécutifs. Afin de faciliter l'adhésion des professionnels durant cette période singulière, sur la base du volontariat, les renforts RH ont été, dans la mesure du possible, affectés dans l'un des services mobilisés du site hospitalier dans lequel ils travaillent habituellement. Une cadre de santé d'un service mobilisé a affirmé que « le planning est bouclé depuis longtemps, je n'ai pas eu de difficulté à motiver l'équipe qui voulait d'elle-même être présente pendant les Jeux olympiques chez nous à Paris ! ».

Plusieurs mesures d'accompagnement pour valoriser l'engagement des professionnels et assurer une mobilisation suffisante ont été instaurées par l'AP-HP notamment pour les professionnels qui n'ont pu poser que deux semaines de congés consécutives. Les mesures exceptionnelles prévues sont les suivantes :

- D'une part, les jours de congés non pris ne seront pas perdus : ils peuvent être posés dans le courant de l'année ou déposés sur les CET des professionnels. Pour garantir cette possibilité, les CET de ces professionnels seront déplafonnés exceptionnellement en 2024.
- D'autre part, ces professionnels ont reçu le versement d'une prime exceptionnelle :

Montant de la prime pour les médecins : 500 € bruts par jour, soit 2.500 € bruts pour 1 semaine (équivalent de 5 jours non pris)

Montants de la prime, pour les professionnels de la fonction publique hospitalière :

- Catégorie A : 1200€ bruts pour 1 semaine (équivalent de 35h de congés non pris)
- Catégorie B : 1000€ bruts pour 1 semaine (équivalent de 35h de congés non pris)
- Catégorie C : 800€ bruts pour 1 semaine (équivalent de 35h de congés non pris)

Si ce dispositif de prime avait pour objectif de sécuriser les maquettes organisationnelles et notamment la présence de soignants en nombre suffisant durant les JOP, il a aussi engendré des revendications de la part d'agents non-éligibles à la prime dans l'ensemble des GHU de l'AP-HP. Par ailleurs, lors de réunions avec l'ARS, la représentante de la direction d'établissement de santé francilien hors AP-HP a dénoncé une « inégalité de traitement pour les soignants toujours défavorable aux petits Centres hospitaliers ». En effet, la circulaire du 22 novembre 2023 a ouvert la possibilité aux employeurs publics d'accorder des « rémunérations indemnitaires supplémentaires » aux personnels mobilisés. Cependant, certains établissements n'avaient pas suffisamment de trésorerie pour accorder ce type de prime exceptionnelle aux agents mobilisés durant les JOP, conduisant à donner l'impression « d'un deux poids deux mesures entre l'AP et nous les CH » toujours selon cette représentante.

Par ailleurs, pour éviter la sur-mobilisation tout en s'assurant que les hôpitaux puissent faire face à une SSE, des mécanismes de rappels de professionnels sont régulièrement utilisés. Pour les JOP 2024, ils ont été renforcés afin de garantir l'arrivée de renforts en quelques heures. Au sein du GHU, le Directeur médical JOP, a eu pour rôle d'établir en lien avec les « services mobilisés », une liste de personnels susceptibles d'être contactés en cas de crise. Ces listes comprenaient le nom, le numéro de téléphone des personnels considérés comme mobilisables. Pour chaque personnel, un délai de retour de congé jusqu'à l'hôpital était indiqué (en moins de 6h, entre 6h et 12h, en plus de 12h ou retour impossible). Les professionnels ont été informés que dans le cas où ils seraient rappelés, ils bénéficieraient de la prise en charge de leurs frais de transport et d'une indemnisation du temps de travail effectué pendant leurs congés, comme habituellement en cas de rappel.

Une fois les effectifs nécessaires identifiés et engagés, il est important de s'assurer que ces professionnels soient préparés de manière adéquate pour faire face aux situations spécifiques qui pourraient survenir durant cet événement. En effet, le volet formation est complémentaire à la mobilisation du personnel afin d'assurer sa compétence face aux défis particuliers des JOP.

La mise en place d'exercices de simulation et de tests réguliers de ces plans est essentielle pour identifier les lacunes potentielles et améliorer la coordination entre les différents acteurs impliqués dans la gestion de crise. Une étude récente (Gue, S. et al.,2023) a démontré l'efficacité d'une approche basée sur la simulation pour former les étudiants et internes en médecine d'urgence et à la gestion des incidents à victimes multiples. Cette méthode, appelée "Disaster Day", consistait en une compétition de 4 heures comprenant quatre stations simulant différents aspects de la gestion de crise : un quiz sur les connaissances en médecine de catastrophe, un exercice de triage, une simulation avec de nombreux patients, et une *escape room* axée sur l'allocation des ressources disponibles en situation de crise. Les résultats ont montré une amélioration significative des connaissances et de la confiance des participants dans leur capacité à gérer un incident majeur. De plus, 100% des participants ont jugé cette méthode efficace pour la préparation aux SSE. L'intégration de telles approches basées sur la simulation dans la formation du personnel médical pourrait considérablement renforcer la préparation aux situations de crise potentielles.

Plusieurs exercices ont été réalisés au sein du GHU Paris Saclay :

- Exercice Afflux massif de 10 victimes polytraumatisées le 17 mai 2024 : l'exercice a été réalisé par l'équipe du SAU d'Ambroise Paré avec le soutien de la Direction qualité et gestion des risques.

- Exercice « Cyberattaque GHU » le 23 mai 2024 : l'objectif était de tester les chaînes de commandement et les échanges d'informations au sein GHU en jouant les premières 72 heures de la crise simultanément sur l'ensemble des sites du GHU. Cet exercice était le premier réalisé par la cellule de crise du GHU, il a été réalisé avec l'accompagnement de l'entreprise Crisalyde. Les éléments introduits dans le scénario permettaient d'activer un délestage, des fermetures des sites et une réorientation des patients mais aussi de faire face à la pression médiatique via de nombreux appels ou encore à une crise multiple avec une attaque AMAVI se superposant à l'attaque cyber. Les axes de travail qui sont ressortis du retour d'expérience étaient la coordination entre les cellules de crise du GHU et les sites, l'utilisation de WhatsApp et de Teams comme moyens de communication, l'amélioration de l'organisation de la cellule de crise GHU, la conception d'outils méthodologiques pour les cellules de crise et la nécessité de clarification des niveaux de décision.
- Exercice « Exercice de Préparation des Etablissements à la Crise (EPEC) JOP » le 31 mai 2024 : réalisé à l'hôpital Bicêtre et Ambroise Paré cet exercice devait permettre de tester la mobilisation des personnels face à un événement exceptionnel via des séquences d'alerte courte de mise en place de la cellule de crise avec les administrateurs de garde présents sur la période des JOP.
- Exercice de cyberattaque « Cryptex » la semaine du 17 juin 2024 à l'hôpital Ambroise Paré : l'objectif de la DSN était d'éprouver les procédures de gestion de crise et de continuité d'activité de deux hôpitaux volontaires (Ambroise Paré et Lariboisière). Cet exercice était composé de trois modalités d'exercice : une séquence consistant à réunir la cellule de crise locale, une séquence consistant à mobiliser à tour de rôle les services de réanimation, médecine interne, pharmacie à usage intérieur et des admissions pour éprouver leur PCRA. La dernière séquence consistait à réunir les cellules de crise des sites de Lariboisière, Ambroise Paré et du siège de l'AP-HP pour des points de situation.

Deux exercices ont particulièrement marqué les équipes : les exercices d'afflux massif de victimes et les exercices « cyber » qui ont mobilisé de nombreuses équipes. Ces exercices viennent en complément des enseignements reçus par la plupart des équipes en poste via leur formation initiale mais aussi en complément de l'expérience acquise lors de la période Covid ou de l'accueil d'événements comme la Coupe du monde de Rugby en 2023.

J'ai eu l'occasion de participer à l'exercice « Cryptex » sur le site d'Ambroise Paré, la déception était palpable dans la cellule de crise. Une des membres de la cellule a dit être « sincèrement déçue car en local nous avons été peu sollicités et étions dans l'attente de

consignes, nous étions un peu bloqués. Il est possible que les inputs aient concerné surtout la cellule du siège ». Cependant, l'entreprise qui organisait l'exercice a pris en compte le retour d'expérience à chaud à la fin de la première journée et les inputs ont été plus nombreux par la suite. Par ailleurs, cet exercice a été l'occasion de mettre en place un tableau de gestion de crise³ approuvé par l'ensemble des membres de la cellule de crise.

Si la mobilisation et la formation des ressources humaines constituent des éléments essentiels pour relever les défis des JOP, ces efforts seraient incomplets sans une réorganisation de la logistique hospitalière. En effet, la gestion efficace du personnel en charge de la logistique doit s'accompagner d'une optimisation des flux matériels et des processus opérationnels pour faire face à l'ampleur exceptionnelle de l'événement.

2.3 Une réorganisation de la logistique hospitalière pour un événement de grande envergure

La démarche Logistique Urbaine du quotidien pendant les Jeux Olympiques et Paralympiques (LUJOP) a été portée par le Ministère chargé des transports. Elle avait pour objectif d'identifier les besoins particuliers des organisations dont les établissements de santé. La démarche devait aussi fournir une aide aux organisations en amont des Jeux en proposant des solutions pour optimiser la logistique urbaine durant les JOP. L'enjeu était important car environ 10 à 15% des organisations parisiennes sont concernées directement par les arrêtés de circulation et de sécurité. Pour faciliter la logistique pendant les Jeux, LUJOP en collaboration notamment avec la ville de Paris et la Préfecture de Police a développé la plateforme numérique JOptimiz composée de plusieurs outils :

- CirQiz : une plateforme permettant par exemple de générer un QR code valable durant les JOP pour se rendre dans une « zone bleue » et faciliter le contrôle des forces de l'ordre
- Visualiz : une carte interactive indiquant les zones rouges et bleues, les aires de livraison, les voies olympiques réservées et les hôpitaux notamment
- Numériz : une application mobile permettant de déclarer le stationnement des véhicules d'entreprise et qui affiche les places de livraison disponibles dans un secteur

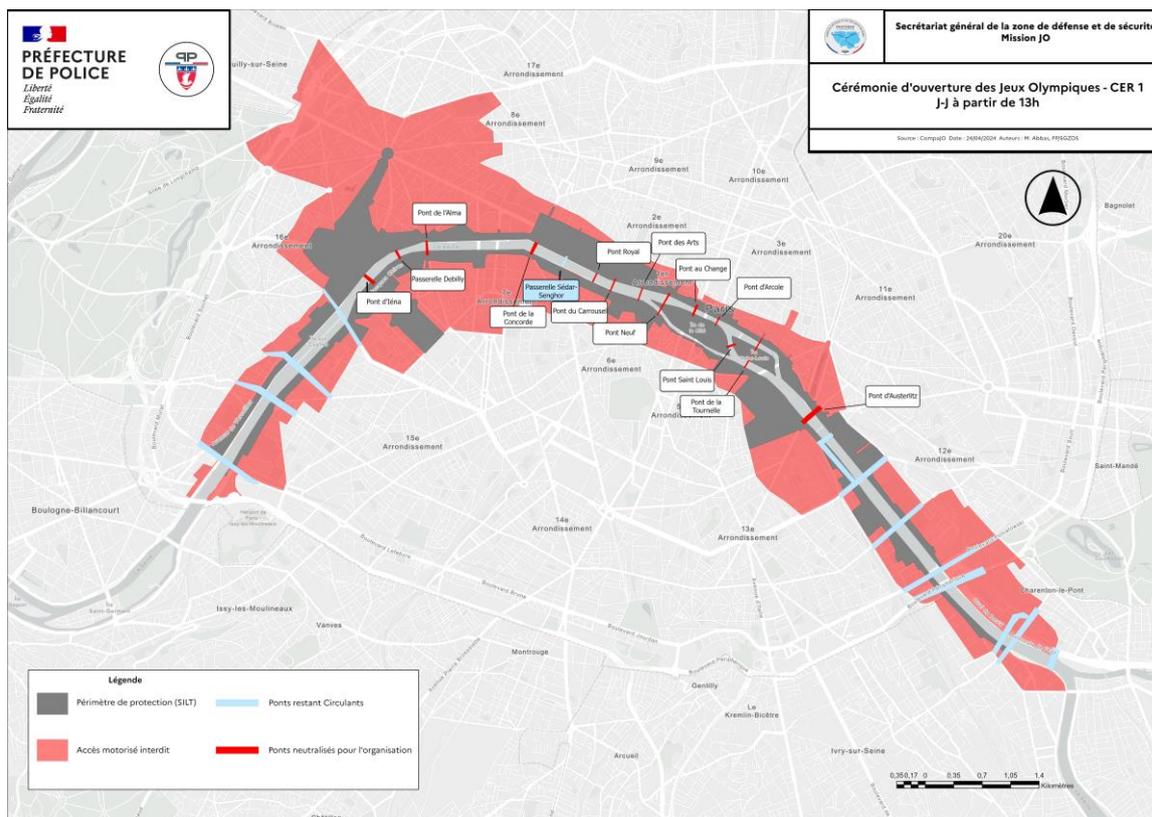
Lors de réunions Task-force GHU, ces outils ont été évoqués à plusieurs reprises par le responsable de la logistique du GHU, expliquant qu'ils permettaient de rassurer les agents

³ Annexe III

effectuant des tournées de livraison à l'extérieur de l'hôpital. Par ailleurs, l'autre enjeu pour le responsable logistique était de s'assurer que l'ensemble des prestataires disposent des justificatifs nécessaires et des QR Codes. En effet, pour pénétrer dans les périmètres de sécurité autour des sites de compétition, un QR Code était nécessaire.

Nous avons déjà évoqué en page 8 le dispositif de sécurité déployé autour des sites de compétition mais la cérémonie d'ouverture des JO ainsi que les épreuves sur route ont engendré le déploiement d'un tout autre dispositif de sécurité.

La cérémonie d'ouverture des JO était considérée comme un « événement à très haut risque » selon le Préfet de Police. Le dispositif de sécurité du vendredi 26 juillet à partir de 13 heures était composé d'un périmètre de protection « Sécurité Intérieure et Lutte contre le Terrorisme » (SILT) interdit d'accès à l'exception de quelques cas permettant d'obtenir un QR Code, de ponts interdits à la circulation y compris piétonne et d'une zone rouge interdite d'accès aux véhicules motorisés. La mise en place d'un périmètre de sécurité similaire mais légèrement moins étendu a débuté une semaine avant la mise en place la cérémonie d'ouverture des JOP.



Le seul site du GHU Paris Saclay intégré dans le périmètre rouge était le site de Sainte-Périne mais l'ensemble des hôpitaux étaient particulièrement impactés en termes logistiques par la cérémonie d'ouverture des JO. Différentes mesures ont été prises pour pallier les difficultés d'acheminement sur site le 26 juillet :

- Restauration : le repas du soir a été livré avant 13h à Sainte-Périne dans un camion frigorifique stationné sur le parking du site et branché sur secteur
- Transports coursiers : préparation de l'itinéraire alternatif des livreurs en amont sur la plateforme JOPTIMIZ
- Magasins hôteliers : approvisionnements anticipés dans la limite des espaces disponibles et livraisons organisées avant 12 heures
- Lingeries : aucune livraison de linge mais un volume plus conséquent a été livré le 25 juillet pour permettre de couvrir les besoins de l'intégralité du week-end
- Transports sanitaires : aucune admission à Sainte-Périne pour limiter les trajets notamment vers le service d'imagerie Ambroise Paré. Les transports sanitaires étaient possibles vers les autres sites du GHU non inclus dans un périmètre rouge mais uniquement dans des véhicules de secours (hors ambulances), les seuls autorisés à pénétrer les périmètres rouges
- Laboratoires : fermeture du centre de tri central de l'AP-HP (dit « La case ») situé sur le site de la Pitié-Salpêtrière. Les prélèvements arrivés aux centres de tri à partir du jeudi 25 juillet après 9 heures n'ont pu être expédiés avant le lundi 29 juillet. Un passage en mode dégradé a été décidé avec une demande de report des prélèvements dans la mesure du possible. Pour les prélèvements urgents, les services ont pu faire appel aux coursiers de l'entreprise Globe Express spécialisée dans le transport de prélèvement et de sang et autorisée à accéder aux périmètres de restriction de circulation par la Préfecture de Police.

Ces exemples de mesures opérationnelles mises en place le 26 juillet mettent en exergue les nombreux domaines dans lesquelles des solutions alternatives ont dû être développées par la Direction en charge de la logistique dans chaque GHU.

De plus, les restrictions de circulation et fermetures de certaines lignes ou stations de métros ont également compliqué le trajet domicile-travail des agents du GHU. Afin de s'assurer qu'aucun agent ne soit bloqué sans pouvoir regagner son domicile, la Direction générale du GHU a demandé à tous les directeurs de site de mettre en place des solutions d'hébergement d'urgence. Ce sont notamment les lits fermés qui ont été proposés aux personnels bloqués à l'hôpital compte tenu du dispositif de sécurité.

Concrètement, un tableau de suivi de demandes d'hébergement a été mis en place par le secrétariat des directions de site et les responsables de logistique de site ont veillé à ce que des kits d'hygiène et de couchage soient installés dans chaque chambres réservées et qu'un réapprovisionnement des articles manquants soit effectué.

Par ailleurs, l'Agence Générale des Equipements et Produits de Santé (AGEPS) de l'AP-HP a également joué un rôle important dans l'anticipation et la préparation des stocks dédiés aux JOP. L'AGEPS a en charge la distribution des médicaments et des dispositifs médicaux aux 38 hôpitaux de l'AP-HP. Dans le cadre des JOP, elle a dû réorganiser l'approvisionnement auprès de ses fournisseurs et les livraisons auprès des hôpitaux. Toute la chaîne logistique a été repensée en augmentant au fur et à mesure les quantités réceptionnées, préparées et expédiées dans les hôpitaux pour confectionner un stock et limiter les livraisons pendant les JOP. A titre d'exemple, plusieurs réunions préparatoires ont été menées par l'AGEPS avec les différents acteurs impliqués dans un AMAVI tels que le SAU, les blocs opératoires ou les pharmacies à usage intérieur afin de définir des dotations et stock d'urgence AMAVI.

La logistique hospitalière est un maillon de la chaîne hospitalière parfois invisible mais essentiel au fonctionnement des hôpitaux. Dans le contexte des JOP, les hôpitaux ont dû repenser leurs chaînes d'approvisionnement, optimiser les espaces de stockage et mettre en place des systèmes de gestion des flux efficaces pour faire face à une demande de soins potentiellement accrue. La planification minutieuse ainsi que la coordination entre les différents services hospitaliers et partenaires extérieurs sont fortes d'enseignements pour le domaine logistique des établissements de santé.

Si la mobilisation d'un personnel formé et compétent tout comme l'adaptation de la logistique hospitalière étaient fondamentaux, la communication était toute autant importante pour faire de ces Jeux un succès à l'hôpital.

3 Communication et gestion des relations publiques : enjeux cruciaux en période de JOP

Si des dispositifs ont été mis en place dans différents domaines, un travail conséquent en matière de communication est apparu comme déterminant dans le succès de la mobilisation hospitalière durant les JOP. La communication hospitalière vise à la fois à informer les professionnels, les patients, leurs familles et le grand public sur les services, les soins et les procédures de l'hôpital. Elle vise à créer un pont entre l'institution et ses différents publics et est un outil indispensable pour gérer les attentes, diffuser les informations cruciales et maintenir la confiance des professionnels et des usagers. Les hôpitaux ont dû relever le défi d'une communication efficace en préparant leur personnel, en informant les usagers et en élaborant des stratégies de communication de crise adaptées au contexte unique des Jeux Olympiques et Paralympiques.

Pour se faire, les Directions de la communication ont joué un rôle important. Cette direction est désormais souvent regroupée au sein des GHU ou des groupements hospitaliers de territoire (GHT). Ce regroupement s'avère important pour élaborer et mettre en œuvre une stratégie de communication cohérente et performante. En effet, une Direction de la communication unifiée permet de mutualiser les compétences et les moyens mais aussi d'harmoniser le discours et les messages véhiculés par l'ensemble des établissements du groupement. Cette unification favorise l'innovation en encourageant le partage des meilleures pratiques et stimule la créativité au sein d'une équipe plus élargie. Par ailleurs, le regroupement en un service unique permet une gestion plus efficace de la communication de crise. En cela, la Direction de la communication apparaît comme une direction stratégique et incontournable à l'hôpital qui a naturellement eu une place importante dans la stratégie de communication et la gestion des relations publiques dans le contexte des JOP.

3.1 La préparation du personnel hospitalier aux contraintes spécifiques liées aux JOP

Dans les mois précédant l'ouverture des Jeux, le phénomène du « JO bashing » a été relevé en France. Les vives inquiétudes des riverains et commerçants sur les perturbations, les plaintes des Franciliens et plus globalement les doutes sur la capacité de la France à organiser convenablement l'événement, faisaient peser une ambiance plutôt pessimiste à l'approche des JOP. L'hôpital, comme toute organisation, est affecté par les différents sujets pouvant influencer l'opinion publique.

La communication des informations concernant les dispositifs de sécurité était portée par les autorités publiques. Le site internet « Anticiperlesjeux.gouv.fr » porté par le ministère chargé des transports centralisait la plupart des informations disponibles sur les sites internet de la Préfecture de la Police, de la ville de Paris ou encore d'IDFMobilités. Une carte interactive était disponible et permettait de visualiser les contraintes en termes de déplacement en véhicule motorisé ou en transports en commun autour de chez soi.

Si la direction de la communication pouvait se limiter à diriger le personnel vers ce site internet institutionnel, elle a fait le choix de développer une stratégie de communication importante auprès des professionnels. En effet, l'incertitude générée par cet événement a incité les établissements à envisager une communication plus ciblée et adaptée aux besoins spécifiques de ce public cible. Cela a d'ailleurs été facilité par les nouvelles technologies.

La communication interne au sein de l'hôpital présente à la fois des faiblesses et des avantages. La faible lecture des emails par certains professionnels limite la portée des messages transmis. Cependant, le site internet, intranet ainsi que les réseaux sociaux apparaissent comme des canaux de communication incontournables à « l'ère digitale » (Felten Ambrosini C, 2018). La stratégie de communication doit s'appuyer sur une approche multi-supports afin de cibler les différents profils composant les agents hospitaliers. En effet, les personnels de la classe d'âge des 18-35 ans se renseignent davantage sur les réseaux sociaux et sur les sites internet contrairement aux agents de la classe d'âge supérieure, ceux-ci préférant recevoir des documents papiers informatifs. Par ailleurs, le statut de l'agent et l'emploi exercé influent également sur les supports de communication à créer.

Au sein du GHU Paris Saclay, la stratégie de communication interne a été portée par la Direction générale en collaboration étroite avec la Direction de communication du GHU. La création d'outils de communication, grâce à l'inventivité des membres de l'équipe de la communication, s'est faite au fur et à mesure des remontées de terrain.

Le premier outil de communication interne était un PowerPoint réalisé par la Direction générale et regroupant l'ensemble des informations disponibles à date. Celui-ci, actualisé presque quotidiennement, a été présenté à de nombreuses réunions et instances. Cet outil a été utilisé dans un premier temps par les directrices de sites de l'Ouest parisien du GHU qui se sont mobilisées pour porter une démarche de terrain. Elles l'ont présenté aux réunions des « cadres toutes filières » (soignantes et administratives) et à celles des « chefs de service et médecins séniors » de leur site hospitalier. Les autres directeurs de site du GHU se sont saisis de cet outil dans un second temps. La Direction générale quant à elle, présentait l'ensemble des informations obtenues par les différentes autorités publiques lors d'instances telles que le Comité Social d'Etablissement Local (CSEL) ou la Commission Médicale d'Etablissement Local (CMEL). A la suite de ces présentations, de nombreuses questions émergeaient, auxquelles souvent la Direction n'avait pas encore de réponse.

La Direction de la communication, habituée à communiquer en interne via des e-mails envoyés sur les boîtes mails professionnelles des agents ou en collant des affiches au sein des hôpitaux, a dû repenser son modèle dans le cadre des JOP. En effet, la communication se devait d'être précise tout en restant synthétique et s'adapter aux nombreuses évolutions des dispositifs.

Un premier flyer⁴ de communication a été réalisé sous un format de Newsletter. Il a été efficace pour informer les agents administratifs mais plutôt inefficace pour informer les soignants qui consultent beaucoup moins leurs boîtes mails professionnelles. Par ailleurs, ce format a été critiqué notamment par des cadres de santé. L'une d'entre elles estimait que « le mail c'est bien mais il nous faut un document que l'on puisse imprimer et coller dans le poste de soins ». Après plusieurs semaines de réflexion et la validation des directeurs de sites, de la Direction générale et du Directeur Médical JOP, le service communication a réalisé le livret « Infos pratiques JOP » recensant les informations concernant :

- Les périmètres de restriction des déplacements en véhicule motorisé
- Les plannings des épreuves autour des sites hospitaliers du GHU
- Les déplacements pendant la cérémonie d'ouverture des JOP
- Les déplacements en transports en commun et les itinéraires conseillés durant les JOP pour accéder à chaque hôpital du GHU
- Les restrictions de circulation et dans les transports durant les épreuves sur route
- Le relais des Flammes autour des hôpitaux et la *Fan zone* installée dans le Parc Sainte-Périne
- On vous répond : questions/réponses

⁴ Annexe IV

- Guide : demande de Pass Jeux

Le risque était de créer ce livret sans avoir l'assurance que les informations décrites n'allaient pas évoluer. Toutefois, courant juin, la Préfecture de police après avoir présenté le dispositif relatif à la cérémonie d'ouverture des JO, avait assuré que les évolutions se feraient à la marge sans grand nouveau bouleversement. Le livret d'information a été transmis par mail à la fin du mois de juin à l'ensemble du personnel du GHU en format PDF afin de pouvoir être facilement imprimable. En complément, des versions papiers ont été déposées aux Directeurs de soins en charge de les transmettre aux cadres de santé. L'objectif était qu'au moins un livret soit disponible dans le poste de soins de tous les services.

Quelques semaines avant la publication du livret, dans une démarche d'aller-vers, nous avons installé des stands d'information à destination du personnel dans le hall des hôpitaux Ambroise Paré et Sainte-Périne. Ces stands ont eu lieu durant une semaine à midi et à 21 heures afin d'informer également l'équipe de nuit. Ils ont permis d'informer les agents, de répondre à leurs questions, de leur fournir un itinéraire personnalisé et surtout de les rassurer. En effet, nous avons constaté que malgré la transmission de nos *newsletters*, de nombreuses *fake news* circulaient au sujet des JOP. Lors d'un stand, une infirmière a soutenu que « l'A13 sera fermée », après vérification, comme d'autres autoroutes franciliennes, une voie olympique sera réservée aux convois olympiques mais la circulation ne sera pas coupée. Pourtant, cette infirmière était convaincue de cette information qu'elle avait reçu sur un groupe WhatsApp dans un message contenant le lien du site internet non officiel « Jeuxolympiques.fr », sur lequel de nombreuses fausses informations étaient partagées.

La réalisation de ces stands a permis de favoriser l'interactivité en créant un véritable dialogue entre la Direction et les personnels. Les stands ont aussi permis au service de la communication du GHU d'accéder aux retours de terrains sur la communication engagée et de s'inspirer des questions et inquiétudes des agents pour finaliser le livret d'information. La rubrique « On vous répond » contenait ainsi les réponses aux principales questions posées par des agents lors de ces stands. Par ailleurs, une confusion concernant le Pass Jeux (QR code) a été notée : de nombreux agents pensaient en avoir besoin pour accéder à l'hôpital bien que les *newsletters* indiquaient dans quels cas ces Pass pouvaient être demandés. Par ailleurs, pour certains agents la démarche était compliquée à réaliser. Pour pallier cette difficulté, un guide Pass Jeux⁵ a été réalisé par le service de la communication. Celui-ci expliquait étape par étape la démarche à effectuer pour obtenir son Pass et

⁵ Annexe V

notamment son attestation employeur que les gestionnaires de la DRH et de la DRM fournissaient à la demande des agents.

Cependant, l'une des difficultés qui n'avait pas été anticipée était l'information des agents intérimaires. L'entreprise de travail temporaire étant l'employeur des agents intérimaires exerçant une mission temporaire à l'hôpital, celle-ci est chargée de transmettre les informations au sujet des difficultés de déplacements en IDF durant la période des JOP. Cependant, certaines agences d'intérim n'ont pas informé leurs agents. Le jour de la cérémonie d'ouverture des JO, trois infirmières intérimaires ont annulé leur mission à quelques heures voire minutes du début de leur prise de poste à l'hôpital Sainte-Périne du fait de la difficulté d'accéder au site en voiture ou en transports en commun. Cet événement, dommageable à la fois pour les soignants présents, devant se répartir une charge de travail plus conséquente et surtout pour les patients, démontre l'importance de s'assurer que tous les soignants soient informés. Cet angle mort de la communication a été rattrapé par la suite. En effet, l'ensemble des supports de communication réalisés par la suite ont été transmis aux agences d'intérim pour s'assurer de la bonne information des intérimaires travaillant dans les hôpitaux du GHU sur la période des JOP.

Au-delà de la communication interne à destination du personnel hospitalier, il apparaît nécessaire de penser une stratégie de communication vers les usagers du système de santé directement impactés par les dispositifs liés aux JOP.

3.2 L'information et l'accompagnement des usagers du système de santé

La communication externe en direction des usagers est le deuxième pan de la communication hospitalière. Elle apparaît indispensable du fait de l'asymétrie fréquente des relations entre soignants et soignés, contrairement à d'autres institutions. Cette asymétrie pose des défis spécifiques, notamment en termes de compréhension mutuelle et de gestion des attentes. De plus, les usagers sont de plus en plus demandeurs d'informations claires et accessibles sur le fonctionnement de l'hôpital, les parcours de soins et les droits des patients (Lefevre K. 2018). Cette exigence de transparence implique une évolution des pratiques de communication hospitalière (Felten Ambrosini C, 2018). L'événement des JOP a été l'occasion de renforcer cette communication à destination des patients.

Au sein de l'AP-HP, si la communication interne a été plutôt pilotée par les GHU, la Direction de la Communication du siège a souhaité conduire la communication externe afin d'unifier

davantage le discours institutionnel. Une marge de manœuvre a été permise aux GHU mais ces derniers devaient respecter la charte graphique JOP et les éléments de langage issus du siège. Un modèle d'affiche⁶ à personnaliser pour chaque site hospitalier a été fourni aux GHU.

Le principal message à faire passer aux usagers des hôpitaux franciliens concernait l'accès à l'hôpital. En effet, de nombreux patients et familles de patients se sont rapprochés du bureau des usagers des hôpitaux afin de connaître les restrictions de circulation autour de l'hôpital. A titre d'exemple, la responsable du bureau des usagers de l'hôpital Ambroise Paré a évoqué à plusieurs reprises la forte demande d'information des usagers concernant les JOP : « c'est souvent des familles qui veulent savoir si elles pourront venir visiter leurs proches, elles se sentent un peu désemparées surtout celles qui n'utilisent pas les réseaux sociaux ».

Le droit de visite aux patients qui a pu être remis en cause lors de la crise du Covid a marqué de nombreuses familles. La communication en direction des usagers avait également pour objet de rassurer les familles en indiquant qu'aucune restriction de visite n'était prévue au sein des hôpitaux de l'AP-HP et de les informer des restrictions de circulation prévues en IDF durant les JOP.

Pour ce faire, des affiches et flyers d'information à destination des usagers ont été imprimés et déposés dans les services de soins. Ces derniers reprenaient largement les informations disponibles en ligne et redirigeaient les usagers notamment vers les sites internet officiels tels que le site « Anticiperlesjeux.gouv.fr ». De plus, plusieurs publications ont été réalisées sur les sites internet et les réseaux sociaux (Facebook, X et Instagram) des sites hospitaliers pour faire circuler davantage les informations. L'autre modalité de communication envisagée assez tardivement au sein du GHU Paris Saclay correspondait à la transmission d'un message adressé par SMS aux patients concernés par un rendez-vous à l'hôpital durant les JOP. Cependant, cette modalité de communication n'a pas pu être mise en œuvre car elle nécessitait une extraction importante de données pouvant être effectuée uniquement par deux agents en congés.

Par ailleurs, un modèle de certificat médical⁷ a été transmis par le siège de l'AP-HP aux GHU. Ces certificats devaient être délivrés par les services de soins aux patients n'ayant pas de convocation mais pouvant être amenés à se rendre à l'hôpital durant la période (patients dialysés, en cas de dégradation de leur état de santé etc.). Le modèle de certificat

⁶ Annexe VI

⁷ Annexe VII

a été transmis en interne aux cadres de santé, chefs de service et aux secrétaires médicales de l'ensemble du GHU.

Si les réseaux sociaux jouent un rôle crucial dans la communication avec les patients et les usagers, l'interactivité qui se caractérise par échange à double sens est encore peu développée à l'hôpital. En effet, les services de la communication hospitalier n'ont pas vocation à répondre aux commentaires présents sous leurs posts. Cependant, un modèle davantage interactif pourrait être développé en dédiant une partie des ressources du service à la réponse aux questions des usagers sur internet en partenariat avec le bureau des usagers. Actuellement, ce dernier répond uniquement à répondre aux courriers des usagers bien que l'ère digitale favorise la rédaction de plaintes sur les réseaux sociaux et plus globalement sur internet. La gestion des critiques et des commentaires négatifs sur ces plateformes apparaît un point sensible car ils peuvent nuire à l'image de l'institution et devraient faire l'objet de mesures dédiées pour y répondre (Papon A., 2019).

La prise en compte de l'avis des usagers est très utile pour s'assurer que la stratégie mise en place couvre l'ensemble des champs nécessaires. Le 29 juin 2024, le quotidien Le Parisien a publié un article titré « « On va dans le mur ! » : la grande peur des dialysés pendant les Jeux olympiques ». Cet article mettait en avant la crainte des patients et des associations de patients concernant les difficultés d'accès aux centres de dialyse parisiens et notamment ceux situés dans une zone rouge. Selon l'article, l'ARS IDF se serait mobilisée sur le sujet mais assez tardivement. Un autre article à ce sujet a été publié le 10 juillet dans le journal Libération et titrait « JO 2024 et restrictions de circulation : pour les dialysés, « c'est une question de survie » ».

Un « COPIL maladie rénale chronique exceptionnel » était porté par l'ARS IDF dans le cadre de l'anticipation sur l'organisation des JOP et réunissait différents acteurs en responsabilité sur le sujet et notamment les directeurs d'hôpitaux concernés. Si ce COPIL avait débuté avant la publication des articles dans la presse, le sujet du transport des personnes dialysées et de leur accès à l'hôpital est devenu un sujet d'importance majeure à la suite de ces publications. Cet exemple démontre que la place des patients et usagers dans la gouvernance n'est pas acquise dans le système de santé français mais qu'elle gagnerait à être développée sur le modèle québécois (Pomey, M.-P. *et al.*, 2015). En effet, dans ce COPIL de l'ARS comme dans la Task-force JOP des GHU, un patient partenaire aurait pu être intégré pour apporter une vision complémentaire à celle des directions fonctionnelles (Flora L., 2016).

La communication externe portée par les hôpitaux apparaît essentielle pour améliorer la perception des services hospitaliers et renforcer la confiance des usagers. Pour faire face

à un événement comme les JOP, les hôpitaux ont pu intégrer ce type de communication à leur stratégie pour rassurer les usagers sur la prise en charge de leurs proches.

Si l'information et l'accompagnement des différents publics sont essentiels, la perspective d'une situation de crise pendant les JOP nécessite une approche de la communication encore plus stratégique et réactive.

3.3 Les stratégies de communication de crise dans le contexte des JOP

Les hôpitaux doivent être particulièrement préparés à gérer la communication en situation de crise. La rapidité et la précision de l'information sont cruciales pour éviter la propagation de rumeurs et gérer efficacement les situations de crise. Pour être efficace, une stratégie de communication de crise inclut notamment les réseaux sociaux comme canal principal pour diffuser des informations critiques et apaiser les inquiétudes en temps réel, tout en maintenant la confidentialité des données sensibles (Papon A., 2019).

La communication de crise dans un hôpital est particulièrement délicate, car elle doit non seulement répondre rapidement aux situations imprévues, mais aussi maintenir la confiance des différents publics (personnel, usagers et médias). En effet, la communication interne ne doit pas être négligée, le personnel hospitalier doit être informé en priorité pour maintenir la cohésion et assurer un relais efficace de l'information.

La préparation est une étape clé qui doit se traduire par la construction de plans de communication de crise préétablis permettant de réagir de manière coordonnée et efficace pour minimiser les impacts négatifs sur l'image de l'hôpital et sur le personnel. De plus, une relation de confiance préalablement établie avec les médias locaux peut s'avérer précieuse lors d'une crise. Enfin, il est important de désigner un porte-parole légitime, de suivre attentivement les réseaux sociaux, et d'adapter continuellement la stratégie en fonction de l'évolution de la situation.

Les deux exercices de crise « cyber » réalisés au sein du GHU Paris Saclay ont permis à la Direction de la communication de préparer un plan de communication avec les messages clés ainsi que des outils dédiés à ce type de scénario. Les outils tels que les modèles d'affiche déposés sur un groupe Teams se sont avérés être très utiles le samedi 3 août 2024. En effet, si l'AP-HP n'a pas subi de cyberattaque massive, elle a dû faire face durant les JOP à une panne informatique d'ampleur. Celle-ci a débuté le samedi 3 août vers 11 heures, elle a été causée par un défaut électrique d'un prestataire hébergeant une partie

des serveurs de l'AP-HP. Cet incident a impacté les messageries, de nombreuses applications internes, la téléphonie de certains établissements et les connexions entre le data center et le réseau interne. Le rétablissement du système d'information s'est fait en plusieurs étapes et a duré plusieurs jours.

Dans ce contexte, les services de la communication de l'AP-HP ont eu quelques heures pour se mobiliser et se coordonner à la fois avec la Direction du siège, des GHU et avec les directeurs de site. Le groupe WhatsApp « JOP 2024 » du GHU a facilité la transmission d'informations dans les premières heures suivant la panne informatique. Par ailleurs, un groupe WhatsApp de crise comprenant l'ensemble des administrateurs de garde de l'AP-HP a également fluidifié la transmission d'informations entre GHU. Sur les sites du GHU Paris Saclay, certains directeurs avaient créé à la suite des boucles WhatsApp de crise avec les chefs de service et les cadres de santé. Selon des membres de l'équipe communication « ces boucles ont été très efficaces, nous n'avions pas le temps de balancer toutes les informations sur Teams sachant en plus que certains cadres de santé n'ont pas accès à Teams. J'espère que chaque directeur de site va créer des boucles WhatsApp de crise, c'est le meilleur outil existant aujourd'hui pour communiquer dans l'urgence en interne ».

Toutefois, l'application WhatsApp n'étant pas sécurisée, son usage notamment dans un contexte de crise peut poser des difficultés quant à la confidentialité des données transmises dans des boucles comprenant parfois des centaines de professionnels. S'il n'existe pas de modèle idéal en la matière actuellement, cette limite apparaît comme un axe d'amélioration à envisager.

La communication externe quant à elle, s'est traduite par des publications sur les réseaux sociaux et sur le site internet des hôpitaux en reprenant les éléments de langage fournis par le siège. L'utilisation de la messagerie comme canal de communication interne a repris à partir du lundi 5 août. Par la suite, des points d'information réguliers sur l'évolution de la situation informatique étaient transmis par la Direction de la communication du siège de l'AP-HP à l'ensemble du personnel. Par ailleurs, la communication externe en particulier à destination des médias est exclusivement gérée par le service presse de l'AP-HP qui, durant cette crise, a répondu aux questions de médias spécialisés ou non.

Afin d'assurer leur rôle d'informateur rapidement et le plus clairement possible pour les différents publics que sont le personnel, les usagers et les médias, une lourde préparation d'un plan de communication de crise est indispensable. En intégrant des protocoles de communication adaptés, les établissements de santé peuvent minimiser la confusion et le

stress pendant les crises mais aussi renforcer la confiance du public dans leur capacité à gérer des événements d'une telle envergure.

La culture de la communication et la gestion des relations publiques ne sont pas toujours valorisées et intégrées à l'hôpital. Cela s'explique notamment par l'essor assez récent du concept de communication hospitalière (Felten Ambrosini C.,2018). L'utilisation des réseaux sociaux et d'autres plateformes numériques pourrait être optimisée pour favoriser un véritable dialogue entre l'hôpital, ses usagers et son personnel. Dans le contexte de la préparation des hôpitaux aux JOP, le rôle de service communication a été mis en lumière. L'information des personnels hospitaliers, des usagers et la préparation d'un plan de communication pour faire face à de potentielles crises a été l'un des axes majeurs de la « stratégie JOP » au sein de l'AP-HP.

Conclusion

Les Jeux Olympiques et Paralympiques de Paris 2024 ont représenté un défi sans précédent pour le système de santé français, en particulier pour les hôpitaux de la région parisienne. Cette expérience a mis en lumière la capacité d'adaptation et la résilience des établissements de santé face à un événement d'une telle envergure.

La planification stratégique et la coordination entre les différents acteurs se sont révélées être les piliers de cette préparation. La collaboration étroite entre les hôpitaux, les autorités publiques et l'ensemble des organisateurs des Jeux a permis d'anticiper les besoins spécifiques et d'élaborer des scénarios de crise adaptés. Cette approche proactive a contribué à renforcer la capacité de réponse du système de santé face aux situations imprévues. L'optimisation des capacités hospitalières et la gestion des ressources ont constitué un autre axe majeur de la préparation. Les hôpitaux ont dû adapter leur organisation, augmenter leurs capacités d'accueil et mobiliser des ressources humaines supplémentaires. La formation spécifique du personnel et la réorganisation de la logistique hospitalière ont permis d'anticiper des afflux majeurs de patients. La communication et la gestion des relations publiques se sont avérées cruciales tout au long de l'événement. La préparation du personnel hospitalier, l'information des usagers et la mise en place de stratégies de communication de crise ont contribué à maintenir la confiance du public et à gérer efficacement les situations d'urgence.

L'exemple du GHU AP-HP Université Paris Saclay a permis d'illustrer les défis opérationnels et les solutions mises en œuvre dans ce contexte. La proximité de certains de ses hôpitaux avec les sites olympiques a nécessité une adaptation particulière, démontrant l'importance de préserver une approche individuelle pour chaque site hospitalier du GHU.

Cette expérience a également mis en évidence l'importance de la flexibilité et de la capacité d'adaptation rapide du système de santé, non seulement en relevant le défi immédiat des Jeux, mais aussi en contribuant à renforcer la résilience des établissements de santé. Les enseignements tirés de cette préparation et de la gestion de l'événement constitueront un héritage précieux pour l'organisation future de grands événements internationaux et pour la gestion de crises sanitaires. Ils soulignent l'importance d'une approche collaborative, d'une planification minutieuse et d'une communication efficace dans la réussite de tels défis.

Au-delà des aspects organisationnels, les JOP ont offert une opportunité unique de promouvoir la santé publique et de sensibiliser à l'importance de l'activité physique. Ils ont également permis de mettre en lumière les enjeux liés à l'accessibilité des soins pour les personnes en situation de handicap, notamment lors des Jeux Paralympiques. Cette expérience a démontré que le système de santé, au-delà de sa mission première de soins, joue un rôle crucial dans la réussite d'événements majeurs et dans la projection d'une image positive du pays à l'international. Elle ouvre ainsi de nouvelles perspectives sur le rôle des établissements de santé dans la société, au-delà de leurs missions traditionnelles.

En définitive, la réussite de la gestion sanitaire des JOP 2024 repose sur un équilibre délicat entre anticipation et réactivité, renforcement des capacités existantes et innovation dans les pratiques.

Bibliographie

Articles scientifiques :

Actes du 8^e Colloque ISIC-IUP. (1994), Communication et hôpital – Analyse et diagnostic, *Communication et organisation*

Clais, N. (2024), Jeux olympiques et paralympiques. Un souffle d'inspiration pour l'unité de médecine du sport de l'hôpital Pasteur du CHU de Nice, *Gestions hospitalières*, Numéro 636

Direction de l'offre de soins - ARS Île-de-France (2024), Les Jeux et la continuité des soins. Une collaboration entre l'ARS Île-de-France et les acteurs de la santé, *Gestions hospitalières*, Numéro 636

Flora, L. et al. (2016). L'application d'un modèle intégré de partenariat-patient dans la formation des professionnels de la santé : vers un nouveau paradigme humaniste et éthique de co-construction des savoirs en santé. *Journal international de bioéthique et d'éthique des sciences*

Freitas, C. F. et al. (2016). Preparedness for the Rio 2016 Olympic Games: hospital treatment capacity in georeferenced areas. *Cadernos de saude publica*, 32(7)

Gue, S. et al. (2023). Disaster day: a simulation-based competition for educating emergency medicine residents and medical students on disaster medicine. *International journal of emergency medicine*, 16(1), 59

Guillaume, M. (2024). L'État et les Jeux olympiques et paralympiques de 2024. *Pouvoirs*, 189, 119-132

Leblanc, Y. et al. (2024). Des hôpitaux à toute épreuve pour les JO 2024, *Gestions hospitalières*, Numéro 636

Lefevre Karine et al. (2018). *La démocratie en santé en question(s)*, Presses de l'École des Hautes Études en Santé Publique

Pomey, M.-P. *et al.* (2015). Le « Montreal model » : Enjeux du partenariat relationnel entre patients et professionnels de la santé : *Santé Publique*, S1(HS), 41-50

Rapports administratifs et de recherche et guides professionnels :

Cour des comptes (2023). L'organisation des Jeux Olympiques et Paralympiques de Paris 2024

Direction générale de l'offre de soins (2016). Fiche 2.6 : Optimisation des maquettes organisationnelles, *Recueil de fiches pratiques sur l'efficience hospitalière*

Direction générale de la santé (2024). Le plan de gestion des tensions hospitalières et des situations sanitaires exceptionnelles des établissements de santé

Dubreuil Muriel, Legout Céline. (2017). Evaluation d'impact sur la santé rapide. Héritage de la candidature de Paris 2024 aux Jeux Olympiques et Paralympiques.

World Health Organization. (2015). Health system preparedness for mass gatherings: Key considerations and potential risks

World Health Organization. (2010). The Health Legacy of the 2008 Beijing Olympic Games. Successes and Recommendations

Références juridiques :

Circulaire n°6429-SG du 22 novembre 2023 relative à l'accompagnement des agents publics mobilisés pendant les Jeux Olympiques et Paralympiques de Paris 2024

Travaux d'étudiants :

Brécheteau, J. (2022). La sécurisation des Jeux Olympiques de Paris 2024, Mémoire de Master 2 « Sécurité intérieure », Faculté de droit et de science politique, Aix Marseille Université, 145p

Felten Ambrosini C. (2018). La communication hospitalière publique à l'ère digitale, Thèse Doctorale, Université Côte d'Azur, 312p

Papon A. (2019). Les réseaux sociaux au cœur de la communication hospitalière à l'ère digitale : l'un des défis majeurs des systèmes de santé contemporains, Université de Lausanne, 192p

Liste des annexes

Annexe I : Tableau des dérogations d'accès et de circulation dans les périmètres de restriction

Annexe II : Tableau du capacitaire JOP du GHU Paris Saclay

Annexe III : Tableau de gestion de crise de la cellule de crise de l'hôpital Ambroise Paré

Annexe IV : Extrait d'un flyer « Infos pratiques JOP » de l'hôpital Ambroise Paré

Annexe V : Guide Pass Jeux réalisé par le GHU Paris Saclay

Annexe VI : Affiche JOP à destination des usagers de l'hôpital Sainte-Périne

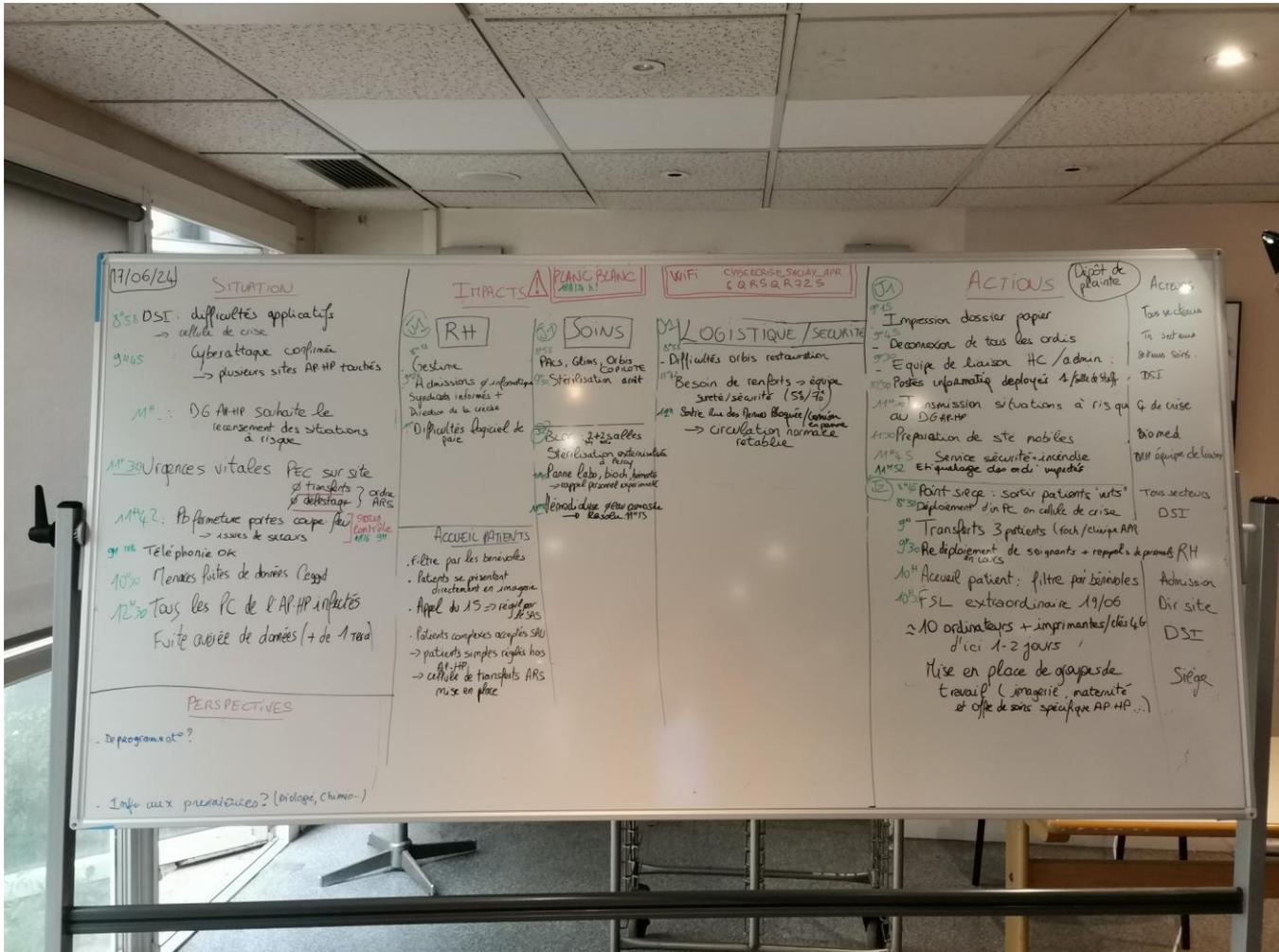
Annexe VII : Modèle de certificat médical JOP 2024

Annexe I : Tableau des dérogations d'accès et de circulation dans les périmètres de restriction

Page 1

MODALITES D'ACCES ET DE CIRCULATION DANS LES PERIMETRES BLEUS, ROUGES DURANT LES JOP (hors CERT)					
remarque : lorsqu'il est autorisé, l'accès est possible dans les créneaux définis ci-dessus par la préfecture de police					
#	Périmètres Catégorie des usagers	Accès au périmètre de circulation motorisée réglementée (bleu)	Accès au périmètre d'interdiction de la circulation motorisée (rouge)	Soumis à laissez-passer numérique pour accès VL en périmètre rouge	Pièces justificatives pour obtention du laissez-passer numérique
1	Pétons	Oui	Oui	Non	
2	Cyclistes / trottinettes (y compris électriques)	Oui	Oui	Non	
3	Vélos cargos	Oui	Oui	Non	
Véhicules de Sécurité / Urgences / Dépannages					
4	Véhicules de la Police municipale	Oui	Oui	Non	
5	Véhicules de secours (ESPP, SAMU, ambulances privées sur régulation du Centre 15, Sos médecins, Greffe d'organes, SDIS...) pour urgences et publics vulnérables	Oui	Oui	Non	
6	Véhicules "Opération Sentinelle"	Oui	Oui	Non	
7	Ambulances privées hors urgence (définies ligne 5)	Oui	Oui	Oui	Titre d'identité de l'équipage et attestation employeur + justificatif de mission
8	Véhicules utilisés pour l'accès aux centres de soins (Hôpitaux, cliniques, médecine de ville...)	Oui	Oui	Oui	titre d'identité et carte professionnelle + justificatif de mission
9	Véhicules utilisés pour l'accès en cas d'urgence aux centres de soins vétérinaires	Oui	Oui	Non	
10	Véhicules des professionnels de dépannage dans le cadre d'interventions présentant un caractère d'urgence (problèmes de maintenance non programmable, pannes, élimination de nuisibles, dépannage automobile, ...)	Oui	Oui	Non	
11	Véhicules des professionnels de dépannage dans le cadre d'interventions ne présentant pas un caractère d'urgence (maintenance programmée, ...)	Oui	Oui	Oui	titre d'identité, attestation employeur, carte grise véhicule, justificatif de mission
Véhicules de services - soins à la personne					
12	Véhicules des professionnels assurant les soins à domicile hors urgence	Oui	Oui	Oui	titre d'identité et carte professionnelle ou attestation employeur justifiant la mission
13	Véhicules des professionnels assurant les soins à domicile si urgence ou prise en charge de personne vulnérable	Oui	Oui	Non	
14	Véhicules assurant le portage de repas (préparés ou issus de la restauration) et de courses alimentaires et domestiques	Oui	Non		
15	Véhicules assurant le portage de repas pour personne vulnérable (préparés ou issus de la restauration) et de courses alimentaires et domestiques	Oui	Oui	Oui	titre d'identité et carte professionnelle ou attestation employeur justifiant la mission
16	Véhicules des personnels assurant les services à domicile (aide à domicile, garde d'enfants, propreté...) hors urgence	Oui	Non		
17	Véhicules des personnels assurant les services à domicile (aide à domicile, garde d'enfants, propreté, ...) pour urgence ou personne vulnérable	Oui	Oui	Oui (sauf urgence)	titre d'identité et carte professionnelle ou attestation employeur justifiant la mission
18	Véhicules des Pompes funèbres	Oui	Oui	Non	
Véhicules de transport de personnes					
19	Taxis	Oui	Oui > pour déposer, le client devra être muni du laissez-passer > Pour reprise sur réservation à présenter lors du contrôle d'accès	Oui, pour le client	Pour le client : Titre d'identité + justificatif de domicile
20	VTC	Oui	Oui > pour déposer, le client devra être muni du laissez-passer > Pour reprise sur réservation à présenter lors du contrôle d'accès	Oui, pour le client	Pour le client : Titre d'identité + justificatif de domicile
21	Transports publics (bus RATP)	Oui	Non, sauf impossibilité totale de déviation, avec dérogation accordée par le PP (sous réserve des échanges en cours avec les transporteurs)		
22	Bus devant partir ou rentrer aux centres de dépôt des bus de transport public	Oui	Oui	Non	
23	Cars routiers/ Autocars de tourisme	Oui	Non		
24	Véhicules assurant le transport de personnes en situation de handicap	Oui	Oui	Oui	titre d'identité + carte grise véhicule + justification de la mission + vérification personne à bord (CMI, carte européenne handicap...)
25	Véhicules utilisés par les personnes handicapées avec justificatif (hors taxi/VTC agréés PMR)	Oui	Oui	Oui	titre d'identité + carte grise véhicule + justification de la mission + vérification personne à bord (CM, carte européenne handicap...)
26	Véhicules des Auto écoles	Page Non	Non		

Annexe III : Tableau de gestion de crise de la cellule de crise de l'hôpital Ambroise Paré



Annexe IV : Extrait d'un flyer « Infos pratiques JOP » de l'hôpital Ambroise Paré

INFORMATIONS CONNUES AU VENDREDI 24 MAI 2024

HÔPITAL AMBROISE-PARÉ

Informations à retrouver en ligne

Infos pratiques JOP

JEUX OLYMPIQUES PARIS 2024 - DU 26 JUILLET AU 11 AOÛT
JEUX PARALYMPIQUES PARIS 2024 - DU 28 AOÛT AU 8 SEPTEMBRE

Vous trouverez ici l'ensemble des informations pratiques disponibles à ce jour concernant les Jeux Olympiques et Paralympiques et leurs incidences sur vos déplacements pour vous rendre à l'hôpital Ambroise-Paré.

» PASS JEUX / QR CODE

- Les QR codes seront obligatoires pour accéder en véhicule motorisé dans un lieu situé à l'intérieur d'un périmètre de sécurisation MAIS la traversée d'un périmètre de sécurisation sera interdite.
- Le stationnement ne sera pas possible dans l'espace public. Les piétons et les cyclistes, les usagers en trottinette (y compris électrique) et des transports en commun n'auront pas besoin de QR code pour traverser les périmètres rouges et bleus, mais un contrôle des sacs sera effectué dans ces périmètres.
- Un important ralentissement de circulation est donc à prévoir.

	Périmètre bleu	Périmètre rouge
Secours	✓ OUI	OUI
Ambulances privées hors urgences	✓ OUI	ⓘ OUI <i>avec un pass numérique</i>
Véhicules utilisés pour l'accès aux centres de soins* (hôpitaux, cliniques, médecine de ville)	✓ OUI	ⓘ OUI <i>avec un pass numérique</i>

*Justificatifs
- Titre d'identité et carte professionnelle
- Justificatif de mission

Rendez-vous sur pass-jeux.gouv.fr

Les attestations employeurs doivent être demandées :

- Pour le personnel non médical : à votre cadre de proximité ;
- Pour le personnel médical (dont internes et étudiants) : à votre gestionnaire RH.

Annexe V : Guide Pass Jeux réalisé par le GHU Paris Saclay



PASS JEUX

» GUIDE : DEMANDE DE PASS JEUX

Le pass travailleurs n'est pas nécessaire pour venir travailler dans un des sites du GHU.

Il existe 2 types de pass :

- Un laissez-passer pour la cérémonie d'ouverture des Jeux Olympiques
→ ZONE GRISE
- Un laissez-passer pour une zone de compétition
→ ZONE ROUGE

Rendez-vous sur pass-jeux.gouv.fr

» LAISSEZ-PASSER ZONES GRISES

- Je souhaite effectuer une demande de laissez-passer pour la zone grise de la cérémonie d'ouverture des Jeux Olympiques active du 18 au 26 juillet.
Suivant →
- Je souhaite effectuer une demande pour une personne.
Suivant →
- Pass Jeux - Choix de votre pass
Périmètre Cérémonie d'Ouverture - Piétons, conducteurs et passagers
RÉSIDENTS ✓

- › **Le pass résidents est nécessaire pour les agents résidents dans une zone grise**
(un justificatif de résidence est à fournir).
- › **Nous ne sommes pas concernés par les pass travailleurs et visiteurs car aucun site du GHU n'est inclus dans une zone gris ou rouge.**

›› LAISSEZ-PASSER ZONES ROUGES

1

Je souhaite effectuer une demande de laissez-passer pour une zone de compétition (zones rouges).

Suivant →



La demande de Pass Jeux est à effectuer individuellement par le personnel

2

Pass Jeux - Choix de votre pass

Sites de compétitions (zones rouges)

RIVERAINS



RIVERAINS

Parking privé dans le périmètre



0



RIVERAINS

Abonnement dans un parking public



0



3

RIVERAINS

Résidents justifiant d'un abonnement résidentiel dans la zone concernée



0



RIVERAINS

Résidents entrant dans la zone à bord d'un taxi ou VTC



0



RIVERAINS

Personnes en situation de handicap à bord d'un taxi/VTC



0



- › **Le pass riverains est nécessaire pour les agents vivant dans un périmètre de sécurité en zone rouge et utilisant une voiture.**

Justificatifs : parking privé, abonnement dans un parking public inclus dans une zone rouge...

**Annexe VI : Affiche JOP à destination des usagers de l'hôpital
Sainte-Périne**



**ANTICIPEZ
LES JEUX OLYMPIQUES**
DU **18 JUILLET** AU **11 AOÛT 2024**

L'HÔPITAL

SAINTE-PÉRINE AP-HP
EST CONCERNÉ.

Nous vous invitons à vous renseigner
sur les moyens d'accès

FLASHEZ CE CODE



Ou allez sur :
sainteperine.php.fr

Pour toutes urgences : appelez le 15

Annexe VII : Modèle certificat médical JOP 2024

Service **XXX** – Hôpital **XXX** AP- HP



CERTIFICAT MEDICAL Jeux Olympiques et Paralympiques 2024

Le 28 août 2024

Je soussigné [Pr ou Dr Prénom Nom], [fonction], certifie que

Madame / Monsieur [Prénom] [Nom] = *proche du patient*

Né le [JJ MM/ AAAA]

Domicilié au [Adresse complète]

En tant que proche du patient nommé **Madame / Monsieur [Prénom] [Nom]**
Né le [JJ MM/ AAAA], dont l'état de santé risque de se dégrader avec des conséquences potentiellement vitales, nécessite que son proche **Madame / Monsieur [Prénom] [Nom]** bénéficie d'un accès à [nom de l'hôpital] AP- HP entre le [date] et [date] 2024.

Le proche du patient hospitalisé est susceptible de se déplacer par ses propres moyens, y compris avec un véhicule particulier.

Le service [nom] est joignable au [numéro de téléphone]

Certificat établi à la demande de l'intéressé, pour faire valoir ce que de droit.

[Prénom Nom]

[Fonction]

[Signature + Tampon]

AKLOUF

Inès

Octobre 2024

Directeur d'hôpital

Promotion 2023-2024

L'hôpital face aux Jeux Olympiques et Paralympiques de Paris 2024 : stratégies d'adaptation et enjeux organisationnels

L'exemple du GHU AP-HP. Université Paris Saclay

PARTENARIAT UNIVERSITAIRE : Université de RENNES

Résumé :

Les Jeux Olympiques et Paralympiques de Paris 2024 ont imposé de nombreux défis aux hôpitaux, notamment ceux du Groupe Hospitalo-Universitaire (GHU) Paris Saclay de l'AP-HP. Pour répondre à ces enjeux, les hôpitaux ont élaboré une stratégie d'adaptation et mis en place des actions opérationnelles.

Face au risque d'afflux massif de patients et aux exigences spécifiques de cet événement mondial, un renforcement de la coordination entre les différents acteurs impliqués était indispensable. De plus, les besoins en termes de sécurité et de continuité des soins devaient être anticipés. En parallèle, des dispositifs de communication et de gestion des crises, ont dû être créés pour assurer la bonne information des publics et maintenir une organisation fluide et réactive durant les JOP.

La gestion du capacitaire, la mobilisation des ressources humaines, et la coordination avec les autorités ont été au cœur de cette préparation. Ces éléments étaient cruciaux pour assurer que les hôpitaux puissent répondre aux urgences quotidiennes, mais aussi aux situations sanitaires exceptionnelles induites par les Jeux.

La préparation et l'anticipation des hôpitaux aux différents risques inhérents aux JOP permettent de tirer des enseignements précieux sur la capacité des hôpitaux à faire face à des événements de grande envergure. Ces leçons offrent des perspectives pour améliorer les stratégies de gestion de crises à l'avenir.

Mots clés :

Jeux Olympiques ; Jeux Paralympiques ; Paris 2024 ; Planification ; Stratégie ; Communication, Sécurité ; Situations sanitaires exceptionnelles ; Crise

L'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les mémoires : ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs.

