



Ingénieur du Génie Sanitaire

Promotion : **2024**

Date du Jury : **10 décembre 2024**

**Les enjeux de la préparation et de la
gestion d'un évènement mondial pour
l'ARS Hauts-de-France : les JOP 2024**

Stéphane LUCEAU

Remerciements

Je tiens tout d'abord à remercier l'ensemble des agents du service zonal de défense et sécurité de l'ARS pour leur implication, leur engagement et la qualité du travail réalisé pendant cette année de préparation et de gestion des jeux olympiques de Paris. Je tiens à remercier tout particulièrement Alice BOURA-LURET, recrutée spécifiquement sur le poste de chargée de mission renfort JOP qui a su porter la préparation des JOP avec une grande efficacité et un état d'esprit très positif malgré la montée en pression à l'approche de l'évènement.

Je souhaite remercier également Olivier BLANCHARD, responsable de la filière de formation du génie sanitaire, ainsi que Véronique ZASTAWNY en charge du suivi administratif de la filière, tous deux au département des sciences en santé environnementale de l'école des hautes études en santé publique (EHESP), pour nous avoir organisé ces quatre semaines de formation, qui ont été riches d'apprentissages et d'échanges.

Je remercie surtout ma femme pour son soutien permanent, sa patience et son aide pour ma réussite au concours IGS, pour la qualité de ses conseils et sa relecture attentive de ce rapport.

J'ai enfin une pensée toute particulière et amicale pour mes camarades de promotion IGS 2024 : Camille BRUAT, Charlie BORIES, Manon EGNELL, Quentin CASBURI. Leur esprit de camaraderie a été très appréciable et nos discussions autour de leur vision du métier d'IGS - à la DGS ou en ARS - ont toujours été très passionnantes et passionnées.

Sommaire

Introduction.....	1
1 Missions du service zonal de défense et sécurité à l'ARS	2
1.1. Cadre général des missions défense et sécurité des ARS.....	2
1.2. Organisation des missions défense et sécurité à l'ARS Hauts-de-France.....	2
1.3. Les missions de défense et sécurité en région Hauts-de-France.....	3
2 La préparation et la gestion d'un grand évènement mondial : les jeux olympiques de Paris 2024 sur les HdF.	4
2.1. L'organisation et les enjeux des JOP dans les Hauts-de-France	4
2.2. La planification sanitaire	6
2.3. Mesures de contrôle et de prévention (risques spécifiques)	8
2.4. Le dispositif prudentiel sanitaire spécifique aux JO.....	10
3 L'organisation de l'ARS pendant les JOP	12
4 RETEX et perspectives.....	15
Conclusion.....	16
Bibliographie.....	17
Liste des annexes.....	I

Liste des sigles utilisés

AMAVI	Accueil massif de victimes
ARS	Agence régionale de santé
AS	Aide-soignant(e)
CACT	Comité d'agence et des conditions de travail
CH	Centre hospitalier
CHRU	Centre hospitalier régional universitaire
COD	Centre opérationnel départemental
COZ	Centre opérationnel zonal
CPTS	Communauté professionnelle territoire de santé
CRAPS	Cellule régionale d'appui et de pilotage sanitaire
CRM	Centre de regroupement des moyens
CSP	Code de la santé publique
CUMP	Cellule d'urgence médico psychologique
DGS	Direction générale de la santé
DPS	Dispositif prudentiel sanitaire
D3SE	Direction de la sécurité sanitaire et de la santé environnementale
DSM	Directeur des soins médicaux
DST	Disposition spécifique transversale
EDCH	Eau destinée à la consommation humaine
EMIZ	Etat major interministériel de zone
EPI	Equipements de protection individuelle
EPI-CLIM	Epidémie climatique
ES	Etablissement de santé
ESMS	Etablissement social ou médico-social
FIR	Fond d'intervention régional
HdF	Hauts-de-France
IADE	Infirmier(ère) anesthésiste diplômé(e)
IDF	Ile de France
IBODE	Infirmier(ère) de bloc opératoire
IGS	Ingénieur du génie sanitaire
JOP	Jeux olympiques de paris
NOVI	Nombreuses victimes
NRBC	Nucléaire radiologique biologique chimique
ORSAN	Organisation du système de santé en situations sanitaires exceptionnelles
ORSEC	Organisation de la sécurité civile

PED	Pédiatrique
PFR	Point focal régional
PPI	Plan particulier d'intervention
PRIC	Programme régional d'inspection contrôle
PRPDE	Personne responsable de la production et de la distribution de l'eau
PSM	Poste sanitaire mobile
PVUS-R	Plateforme de veille et d'urgence sanitaire renforcée
PZM	Plan zonal de mobilisation
REB	Risque émergent biologique
RH	Ressources humaines
RSI	Règlement sanitaire international
SAMU	Service d'aide médicale urgente
SDVSS	Sous-direction veille et sécurité sanitaire
SMUR	Structure mobile d'urgence et de réanimation
SZDS	Service zonal défense et sécurité
SSE	Situation sanitaire exceptionnelle
UDI	Unité de distribution d'eau potable
URPS	Union régionale des professionnels de santé
VPC	Véhicule poste de commandement

Introduction

Avec plus de six millions d'habitants, la région Hauts-de-France est la troisième région de France la plus peuplée, après l'Ile-de-France et la région Auvergne-Rhône-Alpes. Elle est marquée par un positionnement géographique stratégique (proximité de la région parisienne, frontalière avec la Belgique et l'Angleterre), un maillage autoroutier très dense, un des premiers réseaux maritimes et deux aéroports internationaux, ce qui en fait un territoire riche en infrastructures avec de nombreux risques identifiés :

- Des risques industriels liés à une forte densité de sites SEVESO, seuils hauts notamment
- De nombreux points d'importance vitale
- Des transports de matières dangereuses et radioactives
- Un risque nucléaire avec la centrale nucléaire de production d'électricité de Gravelines
- Des risques attentats et sociétaux
- Des risques inondations et submersions
- Des pollutions liées aux vestiges de guerre (chimique)
- Des grands rassemblements fréquents (EURO 2016, coupe du monde rugby 2023, JO 2024, braderie de Lille,...)
- Le Parc Astérix à Plailly (60)

Cette multiplicité d'infrastructures, de risques associés, impacte les missions dévolues au service zonal défense et sécurité (SZDS). Elles sont régulièrement au centre de l'actualité qu'elles soient liées à la planification ou à la gestion de crise.

Dans le cadre de grands événements d'ampleur internationale, comme les Jeux Olympiques de Paris 2024 (JOP) une agence régionale de santé (ARS) a deux missions principales : la première est de répondre à l'autorité préfectorale sur le dispositif portant notamment sur la protection de la population et la seconde est de coordonner et piloter les acteurs de santé de la région afin de pallier toute situation sanitaire exceptionnelle qui pourrait survenir durant l'évènement.

Dans ce rapport, je m'attacherais à illustrer le rôle du service zonal de défense et sécurité dans le cadre de la préparation et la gestion d'un événement sportif majeur.

J'aborderais ensuite les différentes actions de l'agence, que ce soit celles dévolues à la sphère sanitaire, que celles liées à la santé environnementale afin de mettre en avant l'organisation interne et la nécessaire préparation pour être en capacité de faire face aux nombreux enjeux qu'impose un événement de cette ampleur.

1 Missions du service zonal de défense et sécurité à l'ARS

1.1. Cadre général des missions défense et sécurité des ARS

Au titre de l'article L. 1142-8 du code de la défense, le Ministre chargé de la santé est responsable de l'organisation et de la préparation du système de santé et des moyens sanitaires nécessaires à la connaissance des menaces sanitaires graves, à leur prévention, à la protection de la population contre ces dernières, ainsi qu'à la prise en charge des victimes et il contribue à la planification interministérielle en matière de défense et de sécurité nationale en ce qui concerne son volet sanitaire. Dans le cadre de la stratégie nationale de résilience, les agences régionales de santé contribuent à la déclinaison régionale des travaux interministériels de planification et préparation de l'Etat à un évènement sanitaire majeur en mobilisant les opérateurs de soins pour actualiser et renforcer leurs cadres respectifs de préparation et de réponse aux situations sanitaires exceptionnelles notamment leurs plans de montée en puissance. Au titre de leur rôle de pilotage des politiques de santé au niveau régional, elles jouent un rôle essentiel pour accroître la résilience du système de santé face aux crises, c'est-à-dire, sa capacité à faire face et à minimiser les conséquences immédiates de la crise, mais aussi à réduire le délai vers un retour à la normale. Elles doivent pour cela disposer, en interne, d'une organisation robuste leur permettant de piloter la réponse du système de santé en situation de crise et d'appuyer l'autorité préfectorale dans la gestion de la crise.

1.2. Organisation des missions défense et sécurité à l'ARS Hauts-de-France

La D3SE se compose de 3 sous-directions et d'une cellule « Point Focal Régional » (PFR). (Annexe 1). La Sous-direction veille et sécurité sanitaire se compose des :

- **Service zonal défense et sécurité (SZDS)**
- Service veille et sécurité sanitaire
- Service soins sans consentements

Mon positionnement en qualité de responsable du service me permet d'assurer les missions de management en complément des missions que j'exerce en tant que :

- Conseiller de défense et de sécurité de la Zone de défense Nord
- Référent régionale radicalisation et laïcité
- Officier de sécurité

Le service est composé de sept chargés de mission (cadres A) et d'une assistante (cadre B). Dans le cadre de la préparation et la gestion des JOP, une chargée de mission (cadre A) a été recrutée pour une durée d'un an afin de renforcer le service.

1.3. Les missions de défense et sécurité en région Hauts-de-France

La région Hauts-de-France (HdF) comprend cinq départements (Aisne, Nord, Pas-de-Calais, Oise et Somme) et elle compose la zone de défense Nord (la France compte sept zones de défense).

Le service est organisé sur cette base afin de garantir un niveau de réponse adapté avec :

- Un chargé de mission par département.
- Deux chargés de mission zonaux.

Les missions zonales de l'ARS

L'ARS de zone appui le Préfet de zone, en lien étroit avec l'état-major interministériel de zone (EMIZ), l'établissement de santé de référence (CHRU de Lille), et le SAMU de Zone.

Elle est chargée d'assurer notamment :

- La continuité et le maintien de l'action de l'Etat au sein de la zone, pour ce qui concerne le champ sanitaire ;
- La déclinaison des plans nationaux en matière de défense et de sécurité en veillant à leur harmonisation zonale et en validant leur caractère opérationnel, notamment dans le cadre d'organisation et/ou de participation à des exercices zonaux ;
- Le suivi, la mobilisation opérationnelle et le contrôle des moyens zonaux du champ sanitaire ;
- Une veille des alertes sanitaires et une coordination de crise en participant au centre opérationnel de zone renforcé de la préfecture de zone.

Les missions départementales de l'ARS

L'ARS appui les préfets des cinq départements dans l'exercice de leurs missions et assure :

- L'élaboration des volets sanitaires et la déclinaison régionale et départementale des plans gouvernementaux en matière de défense et de sécurité :
 - Plans NRBC et sanitaires : schéma ORSAN, plan vague de froid, plan vague de chaleur, plan pandémie, plan de distribution des comprimés d'iode, plan variole, plan peste-charbon-tularémie, etc. ;
 - Plans préfectoraux et de secours (dispositif ORSEC) : NOVI, NRBC, PPI, plan Vigipirate, etc. ;
 - Planification de la réponse opérationnelle aux grands événements : euro de football 2016, coupe du monde de rugby 2023, braderie de Lille, événements au Grand Stade Lille Métropole ;
 - Le contrôle et le suivi des plans opérateurs (plans blancs, plans bleus, etc.) ;
- Une veille des alertes sanitaires et une gestion opérationnelle de crise en participant aux cellules de crises des préfectures en département.

2 La préparation et la gestion d'un grand évènement mondial : les jeux olympiques de Paris 2024 sur les HdF.

2.1. L'organisation et les enjeux des JOP dans les Hauts-de-France

La France a accueilli entre le 26 juillet et le 8 septembre 2024 les Jeux Olympiques et Paralympiques (JOP) de Paris 2024.

En Hauts-de-France, la Métropole Européenne de Lille a accueilli au Stade Pierre Mauroy, du 27 juillet au 11 août, les phases qualificatives de basketball hommes et femmes et les phases finales de handball hommes et femmes.

Pour chaque session, une jauge maximale de **27 000 spectateurs** était prévue dans le stade en configuration Aréna sport (soit un demi-stade) (annexe 2).

	Ve 26	Sa 27	Di 28	Lu 29	Ma 30	Me 31	Je 1	Ve 2	Sa 3	Di 4	Lu 5	Ma 6	Me 7	Je 8	Ve 9	Sa 10	Di 11
Cer. Ouv.		11:00 15:15	11:00 15:15	11:00 15:15	11:00 15:15	11:00 15:15	11:00 15:15	11:00 15:15	11:00 15:15	11:00 15:15	TRANSITION	9:30 11:30	9:30 11:30	16:30 18:30	16:30 18:30	10:00 12:00	9:00 11:00
		17:15 19:00	17:15 19:00	17:15 19:00	17:15 19:00	17:15 19:00	17:15 19:00	17:15 19:00	17:15 19:00	17:15 19:00		13:30 15:35	13:30 15:35	21:30 23:30	21:30 23:30	15:00 17:30	13:30 16:00
		21:00 22:45	21:00 22:45	21:00 22:45	21:00 22:45	21:00 22:45	21:00 22:45	21:00 22:45	21:00 22:45	21:00 22:45		17:30 19:30	17:30 19:30				
												21:30 22:35	21:30 22:35				
Basketball											Handball						

Calendrier des épreuves pour le stade Pierre Mauroy à Lille

Compte tenu des flux de populations attendus dans le cadre de cet évènement, les enjeux sanitaires sont majeurs notamment ceux liés à la continuité de l'offre de soins, à la sécurité sanitaire et à la prévention et promotion de la santé.

L'évènement olympique ne se résume pas qu'au seul stade Pierre Mauroy puisque l'ensemble du dispositif intègre le village olympique mis en place, à proximité du stade, pour accueillir les athlètes et délégations, les lieux d'hébergement pour les équipes ne résidant pas dans le village ainsi que les sites d'entraînement.

La préparation aux JOP doit non seulement permettre d'assurer la continuité et la qualité de la prise en charge sanitaire de la population concernée pendant la période des jeux mais également de répondre à tous les types de situations sanitaires exceptionnelles (SSE) susceptibles d'impacter l'événement. La mise en place d'une organisation permettant de répondre à ces deux enjeux est donc essentielle.

Elle s'est traduite sous deux aspects :

- Sous l'égide du Préfet du Nord, l'ARS a élaboré le dispositif prudentiel sanitaire (DPS) en organisant, en lien avec le SAMU zonal et le CHU de Lille, la réponse pré hospitalière (mobilisation des structures mobiles d'urgence et de réanimation (SMUR))

et des moyens stratégiques zonaux) et hospitalière (organisation adaptée des établissements de santé autour de Lille) nécessaire pour assurer la réponse de l'offre de soins pour la gestion de cet évènement majeur. Ce DPS sera détaillé plus longuement dans la suite du rapport.

- L'ARS a mis en place un dispositif de gestion de crise interne de niveau 2 (PVUS-R) (annexe 3) afin de pouvoir anticiper et gérer les alertes en lien avec l'évènement et une organisation spécifique pour participer aux cellules de crise préfectorales.

Afin de pouvoir cadrer l'ensemble des travaux à porter, de nombreuses réunions nationales et départementales ont été mises en place. Le SZDS a organisé cette comitologie et mis en place la gouvernance des réunions que l'on peut qualifier comme suit :

- **Niveau national** pilotées par la direction générale de la santé (DGS) sur l'état d'avancement des travaux de planification et de réponse notamment sur la partie RH des établissements de santé et la composante pré hospitalière. Ces réunions ont permis des échanges sur la pratique et les difficultés rencontrées par les ARS concernées par la tenue d'épreuves sur leur territoire. Ces réunions nécessitaient un travail préparatoire important pour présenter notre état d'avancement et les difficultés éventuelles rencontrées.
- **Niveau (COJO)** pilotées par Paris 2024 dédiées aux échanges sur les dispositifs de secours mis en place sur les sites d'épreuves et l'articulation avec notre DPS. Ces réunions ont permis de caler notre DPS au regard de celui mis en place par Paris 2024 au sein du stade. Il était important d'avoir une cohérence globale des dispositifs et une coordination adaptée en cas de survenue d'un évènement indésirable.
- **Niveau préfectoral** présidées par le Préfet du Nord qui avaient pour objectif la finalisation des dispositifs sanitaires et de sécurité autour du stade Pierre Mauroy ainsi que la coordination des acteurs concernés. Notre participation était sur le volet sanitaire de la planification préfectorale. Nous avons présenté et structuré la réponse sanitaire, en lien avec le SAMU zonal pour que les moyens pré hospitaliers et hospitaliers soient adaptés aux attentes des autorités et aux risques identifiés.
- **Niveau territorial pilotées par l'ARS** afin de travailler collectivement avec les établissements de santé et les SAMU de la région pour la mise en œuvre du DPS et la mobilisation des acteurs de l'offre de soins. Ces réunions organisées par le SZDS ont permis de rencontrer l'ensemble des acteurs de santé pour travailler conjointement au DPS sanitaire. Les nombreux échanges ont ainsi abouti à une réponse collective suffisante et validée par les partenaires sanitaires. Nous avons pu notamment intégrer la partie RH et financière le plus en amont possible pour faciliter le cadre de mobilisation des professionnels de santé.
- **Des réunions interne ARS** pilotées par la D3SE pour présenter l'état d'avancement des travaux, notre organisation et nos actions en amont et pendant la tenue de

l'évènement. Ces réunions réunissaient soit l'ensemble des directions (désignation de référents JOP par direction) soit certains agents en fonction des sujets et des précisions à apporter par rapport à la feuille de route et les actions à engager. Ces réunions d'information et de sensibilisation ont été complétées par des sessions de formation qui seront détaillées plus en détail dans le rapport.

Une communication interne ARS associée à un calendrier de publication a été travaillée avec le service communication de l'ARS afin de mettre en valeur le travail réalisé tout au long de l'année sur la préparation des JOP. Différents articles ont été rédigés reprenant les nombreuses actions et travaux en cours (annexe 4).

Un vademécum a été rédigé spécifiquement pour la préfecture et les établissements de santé. Il résume l'ensemble des actions engagées par l'ARS, son organisation ainsi que le dispositif sanitaire dans sa globalité. Il permet ainsi aux partenaires de disposer de toutes les informations nécessaires à ces travaux de planification et d'articulation de moyens de secours

2.2. La planification sanitaire

- **La cartographie des risques**

La première étape nécessaire à la planification sanitaire pour les JOP a été de réaliser la cartographie des risques. Le service a donc mené la démarche méthodologique d'identification, d'analyse et de hiérarchisation des risques susceptibles d'impacter le territoire accueillant les épreuves des JOP. Nous nous sommes appuyés sur le cadre proposé par la DGS complété des travaux menés sur les cartographies existantes dans les plan ORSEC et lors de la rédaction de notre planification ORSAN.

La restitution s'est faite sous forme de tableau reprenant pour chaque risque, sa probabilité et sa gravité afin de définir sa criticité (annexe 5). Cette classification permet de prioriser les risques à prendre en compte et de les intégrer dans les travaux de planification et de préparation de la réponse sanitaire. Sur cette base, le travail sur les outils de planification sanitaire spécifiques à l'ARS a été accéléré.

- **Le dispositif ORSAN**

Le dispositif ORSAN constitue le cadre de préparation et de réponse opérationnelle du système de santé aux situations sanitaires exceptionnelles, élaboré par chaque ARS (annexe 6). Il a pour objectif d'assurer la montée en puissance du système de santé. Il organise de façon coordonnée la mobilisation des structures de soins et des professionnels de santé. Il définit les parcours de soins des victimes et structure les filières de prise en charge hospitalières.

Le **dispositif ORSAN** se compose de 5 plans et de 9 dispositions spécifiques transversales :

- Plan ORSAN AMAVI (accueil massif de victimes)

- Plan ORSAN MEDICO-PSY (psychologique)
- Plan ORSAN EPI-CLIM (épidémiologie climatique)
- Plan ORSAN REB (risque émergent biologique)
- Plan ORSAN NRC (nucléaire radiologique chimique)

Dispositions spécifiques transversale :

Le dispositif ORSAN est complété par les DST pour répondre à un besoin spécifique sous forme opérationnelle de mobilisation.

- DST « Mobilisation des ressources humaines »
- DST « montée en puissance de l'offre de soins critiques »
- DST « EVASAN » (évacuation sanitaire)
- DST « vaccination exceptionnelle »
- DST « Dépistage massif d'agent infectieux »
- DST « Cybersécurisation des établissements sanitaires »
- DST « Sécurisation des établissements sanitaires »
- DST « Évacuation établissements sanitaires »
- DST « Accueil et gestions des renforts projetés »

Ainsi, en fonction des conséquences de la situation exceptionnelle envisagée, la réponse du système de santé repose sur le déclenchement par le directeur général de l'ARS du ou des plans opérationnels de réponse ORSAN adaptés et des dispositions spécifiques transversales nécessaires. Ces déclenchements permettent de prendre les décisions stratégiques concernant les filières et parcours, d'organiser la montée en puissance coordonnée du système de santé et de renforcer les capacités de prise en charge des patients. Ces travaux de planification des plan ORSAN sont portés par le SZDS depuis 2016 et devaient être mis à jour spécifiquement pour les JOP du fait des évolutions du cadre réglementaire et la parution du nouveau guide méthodologique en 2024. Le travail a été piloté par le SZDS en lien avec l'ensemble des directions concernées de l'ARS, les préfectures, les établissements de santé et plus largement les partenaires du système de santé.

- **Le Plan Zonal de Mobilisation des ressources sanitaires (PZM)**

Le PZM est le document cadre d'identification et d'opérationnalité des moyens de réponse dits « moyens territoriaux tactiques », positionnés dans les établissements de santé pour les situations sanitaires exceptionnelles. Ce sont des moyens mobilisables et projetables très rapidement qui visent notamment à renforcer les dispositifs d'aide médicale urgente. Il s'agit, entre autres, des :

- Postes sanitaires mobiles (PSM1 et 2, PSM PED) comprenant une dotation de contre-mesures médicales permettant de traiter des victimes d'un agent NRBC ;

- Dotations spécifiques de contre-mesures médicales ;
- Équipements de protection individuelle (EPI) dédiés aux intervenants SMUR et aux personnels des établissements de santé disposant d'une capacité de décontamination approfondie (unité de décontamination hospitalière) ;
- Respirateurs mobiles ;
- Unités mobiles de décontamination hospitalière ;
- Détecteurs chimiques (AP2C/AP4C) ;
- Radiamètres et dosimètres.

Le plan consiste à un catalogue de fiches opérationnelles de mobilisation des ressources stratégiques. La mise à jour des fiches a donc fait l'objet d'un travail avec le SAMU de zone et le CHU de Lille en préparation des JOP.

2.3. Mesures de contrôle et de prévention (risques spécifiques)

- **Contrôle des Postes sanitaires Mobiles (PSM)** (cartographie en annexe 7)

En complément des travaux de planification et à la demande de la DGS, nous avons réalisé des missions d'inspections contrôles des PSM à proximité de la métropole lilloise. L'inspection des PSM est une mission intégrée dans le programme régional d'inspection et contrôle (PRIC) et elle est habituellement réalisée suivant un calendrier annuel de quatre inspections par an. Dans le cadre de la préparation des JO, nous avons réalisé six inspections des PSM (5 PSM 1 et le PSM2 situé au CHU de Lille) en six mois.

Un PSM 1 est constitué :

- D'un lot polyvalent qui est une dotation médicale conditionnée dans 11 malles numérotées de 0 à 10. Elles regroupent des produits pharmaceutiques et du matériel médico-chirurgical. Aux fins d'interopérabilité, toutes les malles du PSM 1 sont standardisées dans la composition, la numérotation et le code couleur ;
- D'éléments logistiques (tente, groupe électrogène, remorque, chauffage, brancards et couvertures...) nécessaires à son transport et sa mise en œuvre au poste médical avancé (PMA).

Un PSM 2 est conçu pour assurer des soins spécialisés relevant de l'aide médicale urgente pour environ 500 victimes pendant 24 heures et pour permettre, en tant que de besoin, de faire face à une rupture brutale des circuits d'approvisionnement en produits pharmaceutiques d'urgence. La dotation médicale comprend plus de 200 références pharmaceutiques et des lots très importants de matériel médico-chirurgical : environ 8 tonnes – 156 conteneurs répartis en :

- 4 lots médicaux polyvalents identiques entre eux et identiques au lot médical polyvalent du PSM 1 de 11 malles (25 victimes chacun),
- 2 lots principaux de 56 malles (200 victimes chacun),

- 4 malles d'antidotes et d'antibiotiques (15 victimes chacune).

Les équipements logistiques afférents (groupe électrogène, tente PMA, remorque(s)) sont les mêmes que ceux du PSM 1 avec, selon la dotation, des brancards supplémentaires pour un total de 100. Le PSM 2 est doté d'un réseau tactique de radiocommunication autonome (lots radio portatifs 150Mhz, avec antenne). Tous les PSM 2 sont standardisés dans la composition, la numérotation et le code couleur des malles, aux fins d'interopérabilité.

La priorité pour la réalisation de ces inspections a été portée sur les établissements de santé de la métropole lilloise et sièges de SAMU.

Ces inspections mobilisent en moyenne trois à quatre agents pour les PSM 1 et se réalisent en une journée sur site, complétée des temps de préparation et de restitution aux établissements. La procédure respecte le cadre des inspections et contrôles et répond au formalisme administratif ad hoc. Concernant l'inspection du PSM2, celui-ci étant beaucoup plus doté, l'inspection nécessite la mobilisation de l'ensemble des agents du service sur deux jours.

J'ai assuré la coordination de ces inspections dont les conclusions ont été très positives et ont confirmé l'opérationnalité des dispositifs dans la continuité des inspections déjà réalisées antérieurement.

- **Vague de chaleur :**

La tenue des épreuves en période estivale a nécessité la mise en place d'un dispositif de prévention adapté aux enjeux liés aux vagues de chaleur. Nous avons travaillé en lien avec le service santé environnement et la personne responsable de la distribution et de la production de l'eau (PRDPE) sur la mise à disposition de rampes de brumisation et de points d'alimentation d'eau en cas de survenue de pics de chaleur autour du stade.

Des messages de prévention ont été envoyés aux structures sanitaires et médicosociales sur le risque sanitaire lié aux vagues de chaleur.

- **Arboviroses :**

Des actions de sensibilisation ont été mises en œuvre en amont de la saison de surveillance renforcée, notamment auprès des professionnels de santé sur le signalement et la communication auprès de la population générale. Des pièges pondoires et des pièges adulticides ont été installés aux abords du stade Pierre Mauroy face au risque de circulation du moustique tigre dans le cadre du plan de surveillance mis en œuvre pour les JOP :

- Trois pièges pondoir pour moustique tigre (MT) + un piège adulte MT au Stade pierre Mauroy
- Trois pièges pondoir pour moustique tigre (MT) + un piège adulte MT au Village Olympique

L'installation des pièges pondoires a été effectuée par le laboratoire Altopictus, laboratoire agréé en région pour la saison de surveillance. Les différents relevés n'ont pas montré de présence du moustique.

- **Gestion du risque « légionnelles » et « eaux »**

Concernant le risque légionnelles, des contrôles sur pièces et sur site ont été réalisés sur les 135 sites d'entraînement et d'hébergement des athlètes et délégations en région dès le mois de janvier 2024. Quelques dépassements de taux de légionnelle ont été constatés et des actions correctives et un suivi renforcé ont été engagés par les services santé environnement (SSE) auprès des exploitants concernés.

Un programme renforcé préventif de contrôle des eaux destinées à la consommation humaine (EDCH) et des eaux de piscines a été mis en place par le service santé environnement du Nord autour du stade, des sites d'entraînement et d'hébergement des athlètes et délégations. De plus et afin d'avoir la capacité de réaliser des prélèvements sur le stade, en cas de signalement de non-conformité, trois laboratoires et plusieurs agents santé environnement ont été accrédités pour dépêcher le cas échéant des équipes en urgence sur un site.

Il n'y a pas eu de situation de non-conformité à gérer.

2.4. Le dispositif prudentiel sanitaire spécifique aux JO

Le SZDS a élaboré en lien avec le SAMU zonal et le CHU de Lille le dispositif prudentiel sanitaire permettant de mobiliser les moyens pré hospitaliers et hospitaliers ainsi que les acteurs de la santé et la médecine de ville pour répondre aux enjeux sanitaires en lien avec l'évènement.

- **La mobilisation pré hospitalière**

A proximité du stade se situe le centre de regroupement des moyens (CRM) où sont présents en continu, durant les journées d'épreuves, avec des plages horaires élargies (deux heures avant et après les épreuves) les sapeurs-pompiers, deux équipes SMUR, l'équipe du véhicule poste de commandement (VPC) du SAMU 59 et un camion SSE contenant un lot polyvalent du PSM 2. Ce dispositif permet, en cas de survenue d'une situation sanitaire exceptionnelle au sein ou à proximité du stade, de disposer d'une capacité de réponse immédiate pour la prise en charge de nombreuses victimes, qu'elles soient conventionnelles (traumatologie), balistiques (armes à feu) ou NRBC. Ce dispositif s'inscrit dans le cadre du plan ORSEC préfectoral. Afin d'assurer la présence de deux équipes SMUR au CRM, la mobilisation des équipes SMUR a été élargie à l'ensemble des établissements de santé de la zone de défense pour les 15 journées de matchs. Un planning prévisionnel a été élaboré en lien avec le SAMU zonal pour répartir au mieux l'emprise des ressources humaines auprès des établissements

de santé afin de ne pas obérer les capacités de réponse de l'aide médicale d'urgence sur les territoires, surtout en période estivale qui est une période habituelle de tension RH.

En sus, quatre équipes SMUR d'établissements de santé à proximité de Lille ont été positionnées en astreinte supplémentaire durant l'ensemble de la période, prêtes à intervenir en cas de nécessité.

Cette mise en place a nécessité un gros travail de préparation et de nombreux échanges et réunions pour pouvoir mobiliser l'ensemble des SMUR en lien avec les SAMU départementaux.

- **La mobilisation hospitalière**

Un travail similaire a été porté auprès des établissements de santé avec différents niveaux de participation et d'engagement dans le dispositif. L'objectif était de pouvoir disposer d'une offre de soins adaptée aux enjeux et à une possible montée en puissance en cas de SSE.

Cela s'est traduit par 3 niveaux complémentaires :

- Pour les quatre établissements de santé à proximité du stade, il a été convenu avec ces derniers le renforcement de la réponse hospitalière avec une astreinte supplémentaire urgence adulte et la séniorisation des blocs opératoires.
- Pour le CHU de Lille, le dispositif prudentiel intra-hospitalier mis en place est identique à celui de la braderie de Lille, c'est-à-dire :
 - Astreintes préhospitalières : 2 DSM et la CUMP 59 ;
 - Astreinte pharmaceutique pour le PSM 2 ;
 - Renforts SAU (service d'accueil des urgences) (adultes et pédiatrique), soins intensifs, réanimation et déchoquage et centre traitement des brûlés ;
 - Astreintes supplémentaires pour les blocs d'ortho-traumatologies, chirurgie viscérale et chirurgie thoracique (soit 5 chirurgiens, 3 anesthésistes, 1 pédiatre, 1 urgentiste, 3 IBODE, 2 IADE, 2 IDE, 2 AS).
- Pour tous les établissements de santé de 1^{ère} et 2^{ème} lignes de la région, il a été demandé :
 - Le maintien du niveau du capacitaire estival de 2023 en réanimation et soins critiques ;
 - Le déplacement de tous travaux, opération de bio-nettoyage des blocs opératoires et toute démarche engagée sur les lits fermés en dehors de la période du 24 juillet au 11 août 2024, afin de pouvoir les armer le cas échéant dans le cadre de l'activation d'un plan blanc ;
 - Le maintien du tableau des spécialités de recours par établissement pendant toute la durée des compétitions ;
 - La complétude des plannings d'urgences, SMUR et SAMU ;

- La garantie du dispositif d'astreinte nominale dans les services d'accueil des urgences.

- **La mobilisation des autres acteurs de la santé**

Afin de compléter l'offre de soins hospitalière, un travail a été mené auprès des autres acteurs de la santé.

- La régulation libérale a été renforcée pour le centre 15 du SAMU avec un médecin supplémentaire sur toutes les tranches horaires du 25 juillet au 15 août ;
- Les officines pharmaceutiques, via l'URPS pharmaciens, ont également été destinataires d'une fiche mémo rappelant les circuits de signalement et une information générale sur le dispositif sanitaire ;
- Les transporteurs sanitaires du Nord et du Pas-de-Calais ont été sensibilisés aux enjeux pendant les Jeux olympiques et une organisation dédiée a été mise en place pour l'envoi de renforts en cas de dépassement des moyens SMUR et SDIS ;
- L'établissement français du sang (EFS) a élaboré un plan sang spécifique afin que les stocks de sang et de plasma soient augmentés pour la période des JOP.

3 L'organisation de l'ARS pendant les JOP

Afin de pouvoir répondre aux différents enjeux sanitaires, aux sollicitations des autorités nationales (CORRUSS) et départementales (COD), nous avons travaillé sur une organisation dédiée ARS pour la période des JOP. Celle-ci s'est mise en place sur trois niveaux.

Un document cadre RH accompagné d'une note a été rédigé et présenté au directeur général ainsi qu'au CACT afin d'anticiper le plus en amont possible la mobilisation RH de l'ARS qui intégrait très largement d'autres agents que ceux du SZDS.

- **Participation des agents de l'ARS à la cellule de crise préfectorale (COD)**

Lors de la survenue de grands événements sportifs, les préfetures de département et de zone activent leurs cellules de crise (COD et COZ) avec une représentation ARS. Celles-ci ont été activées quotidiennement sur des plages horaires étendues (9h00 – 00h). Cette amplitude horaire a nécessité de prévoir deux plages horaires de présence. Au total, 96 permanences ont été couvertes pour le COD/COZ. 64 permanences ont été couvertes par les agents du SZDS, 32 permanences pour le COD et 32 pour le COZ par les agents volontaires ARS.

- **Participation des agents de l'ARS à la PVUS-R et à la CRAPS**

Les ARS doivent disposer d'une organisation robuste afin de permettre le pilotage de la réponse du système de santé en situation de crise. Pour cela, un plan de gestion de crise a été porté par le SZDS et validé. Il définit l'organisation de la réponse sur les niveaux suivants :

- **Niveau 1** : Plateforme de veille et d'urgence sanitaire (PVUS) en nominal. Cette PVUS est le pivot autour duquel se rajoutent les composantes métiers de l'ARS pour répondre à l'ampleur et la nature de l'évènement (composée des agents de la sous-direction veille et sécurité sanitaire).
- **Niveau 2** : PVUS-Renforcée. Structure de gestion composée de la PVUS renforcée de personnels des différentes directions de l'ARS
- **Niveau 3** : Crise. Une Cellule régionale d'appui et de pilotage sanitaire (CRAPS) est activée et se structure en salle de crise.

La mobilisation en PVUS-renforcée, sur les 15 jours de matchs a été organisée avec une session en heures ouvrées et une en heures non-ouvrées. La PVUS renforcée comprenait :

- 1 agent du SZDS ;
- 1 agent du service veille sanitaire ;
- 1 agent de la sous-direction santé environnementale ;
- 1 agent de la direction de l'offre de soins.

Soit 8 Equivalent Temps Plein (ETP) par jour, 4 ETP en heures ouvrées et 4 en heures non-ouvrées en fonction des horaires d'ouverture COD-COZ. Pour compléter ces deux cadres de mobilisation de l'ARS, un dispositif d'astreinte CRAPS en période non-ouvrée (17h30-08h30 et week-end) a été mis en place. La CRAPS pouvait être activée les soirs de matchs en semaine et le week-end.

Chaque plage CRAPS comprend 13 postes à couvrir, soit 273 plages d'astreintes.

Cette mobilisation massive met en exergue les deux enjeux auxquels l'ARS pouvait être confrontée :

- La continuité d'activité ;
- La mobilisation et la capacité de réponse en cas de situation sanitaire

Un applicatif CRAPS a été créé avec les équipes DSI de l'ARS pour disposer d'un outil RH de participation des agents aux différentes cellules (ARS et préfectures). Chacun a pu renseigner ses possibilités de participation et était informé, après validation du SZDS, de sa mobilisation. Cet outil a énormément simplifié le positionnement des agents et surtout évité une gestion par l'outil Excel.

- **Contraintes liées à la mobilisation des agents :**
 - Les congés estivaux

Les JO se déroulant pendant les congés d'été, ces derniers ont donc été organisés de façon à maintenir l'activité habituelle tout en permettant la mise en place du dispositif prudentiel JOP. La planification des congés s'est effectuée en bonne intelligence avec les équipes de chaque direction afin que le personnel mobilisé dans le dispositif prudentiel puisse l'être

pleinement. Ainsi, les congés ont été répartis équitablement entre les agents de chaque service mobilisé.

- Le respect des temps de repos et des contrats de travail

Les temps de repos hebdomadaires et quotidiens ont fait l'objet d'une attention particulière dans l'organisation des plannings de présences en COD-COZ et en PVUS-renforcée. Ce respect légal, pouvait entraîner de facto des tensions sur la continuité de service, puisque des agents présents jusqu'à 00h30 ne pouvaient reprendre leur poste qu'à partir de 11h. Afin de répondre à ces contraintes, un tableau a été créé permettant de positionner l'ensemble des agents sur toutes les plages présentielle en intégrant les plages de repos quotidien et hebdomadaire réglementaires.

- **Plan de formation des agents**

Afin de pouvoir répondre à la mobilisation importante de l'ARS pour la gestion de l'évènement et notamment sur la présence des agents au sein des cellules de crise nous avons mis en place un plan de formation dédié. Celui-ci s'est appuyé sur le plan de formation CRAPS, piloté par le SZDS, en lien avec le plan de gestion de crise de l'ARS. Il a permis de former les agents volontaires aux différentes missions et actions attendues en salle de crise. Différentes sessions de formation théoriques d'une demi-journée complétées d'exercices animés par le SZDS ont été déclinées.

Typologie des exercices de formation CRAPS :

Exercice niveau 1 : mise en situation en salle de crise pour acculturation haute des actions et rôles des cellules. (Animation SZDS).

Exercice niveau 2 : mise en situation en salle de de crise avec utilisation des outils dédiés aux crises (animation SZDS).

Exercice niveau 3 : mise en situation en salle de crise avec participation de partenaires extérieurs (ES, préfectures, ...) (animation SZDS et/ou préfecture).

Chaque agent a ainsi pu s'intégrer dans le plan de formation pour arriver à l'exercice de niveau 3 qui s'est déroulé le 25 juin 2024 et qui a permis de tester en réel, les chaînes d'alerte, la coordination des moyens et l'articulation avec les partenaires de la sphère sanitaire. Celui-ci avait pour scénario un attentat multi sites avec un nombre de victimes important saturant l'offre de soins à proximité de l'évènement. La réalisation de ce plan de formation a permis de compléter la liste de agents de l'ARS volontaires pour participer aux cellules de crise et nous disposons maintenant de plus de **160 agents formés**.

Des livrables aux agents COD/CRAPS/PVUS-R ont été rédigés et diffusés à chaque personne participant aux différentes cellules afin de disposer d'un document cadre général sur les JOP mais aussi et surtout des consignes, précision des actions et des rôles attendus. De plus, **Un applicatif SSE** a été créé avec l'équipe DSI pour disposer d'un outil de gestion de crise en complément, suppléance de l'outil de gestion de crise national (eaysilience) en

cours de développement par la DGS avant les JOP. Cet outil permet la simplification, pour la cellule de crise de l'ARS, de la main courante, de la gestion des actions et des points de situation. L'outil easylience dans sa version JOP ayant été opérationnel pour les JOP nous n'avons pas eu besoin d'utiliser notre outil interne mais il servira de base pour le déploiement plus large de l'outil national en cours actuellement.

4 RETEX et perspectives

Chaque évènement majeur doit faire l'objet systématiquement d'un retour d'expérience (RETEX). Le retex est une démarche d'analyse à posteriori de la gestion d'un événement réel ou fictif (exercices) ou d'un ensemble d'événements comparables. Il se fonde sur l'analyse des informations collectées dans les aspects techniques, humains, événementiels et organisationnels ainsi que sur la capitalisation des expériences individuelles en expérience collective. Il a pour objectif de tirer les enseignements positifs et négatifs de l'événement afin de promouvoir ou créer des réflexes, des procédures et des références dans une perspective de prévention des risques et d'amélioration des réponses.

Nous participons dès à présent aux différents retex nationaux, départementaux et interne ARS.

- Le national piloté par la DGS afin d'apporter nos éléments sur la coordination nationale, la qualité du travail collectif, l'appropriation du nouvel outil easylience et plus largement notre appréciation du travail de préparation ;
- Le départemental piloté par le préfet sur l'organisation locale, l'articulation entre les acteurs et la réalisation du DPS ;
- Le retex interne ARS que nous organisons, porté vers l'externe pour disposer des éléments des partenaires sanitaires ayant participé au DPS et porté vers l'interne pour recueillir les éléments des agents mobilisés lors de la phase de préparation et lors de l'évènement en PVUS-R et au COD.

Cette expérience nous servira pour les futurs évènements majeurs que notre région accueillera et pour l'ensemble des travaux de planification.

Conclusion

Les Jeux Olympiques de Paris 2024, premiers jeux d'été organisés en France depuis un siècle, ont été **un succès organisationnel, populaire et sportif exceptionnel, salué comme tel dans le monde entier** : cérémonie d'ouverture grandiose, sites de compétitions iconiques, organisation irréprochable en tous points¹...

Dans la région Hauts-de-France, les épreuves se sont formidablement déroulées et sans incident. La coordination des moyens a été exemplaire et a démontré, une fois de plus, la capacité des acteurs de la santé à travailler conjointement auprès d'un objectif commun de protection de la population. Les différentes expériences de préparation des grands événements que nous avons eu à gérer ces dernières années (braderie de Lille, EURO 2016 et coupe du monde rugby 2023) nous ont permis de disposer rapidement d'un cadre établi qui a servi de base au travail important pour répondre aux exigences de préparation d'un événement de niveau mondial que sont les JOP. Le travail porté démontre, s'il en était besoin, le haut niveau de préparation attendu de la sphère sanitaire. L'investissement fort des agents de l'ARS a permis de pouvoir répondre aux exigences en cas d'activation des cellules de crise et le travail porté par le SZDS pour préparer cet événement a démontré la capacité des agents du service à se mobiliser et s'investir pleinement. Ce travail nous définit maintenant de multiples axes de travail qu'il nous faut consolider en stratégie pour pouvoir positionner l'ARS plus largement encore en pilote de la réponse sanitaire et ainsi disposer sur notre territoire d'une capacité de réponse aux risques identifiés.

En qualité de responsable du SZDS, je mesure pleinement la diversité des missions et la dynamique quotidienne qui fait la richesse du poste et qui m'offre l'opportunité de développer de nombreuses compétences et connaissances dans des domaines variés avec de multiples partenaires. Couplé à mes fonctions de conseiller défense et sécurité et référent radicalisation, ce poste est à la hauteur de mes attentes en termes de responsabilités, management et transversalité. Cette dernière composante est d'ailleurs essentielle et a été illustrée dans ce rapport de stage à travers l'exemple de la préparation et la gestion des jeux olympiques de paris 2024.

¹ <https://www.sports.gouv.fr/premier-bilan-des-jeux-olympiques-de-paris-2024-et-premieres-perspectives-sur-les-jeux>

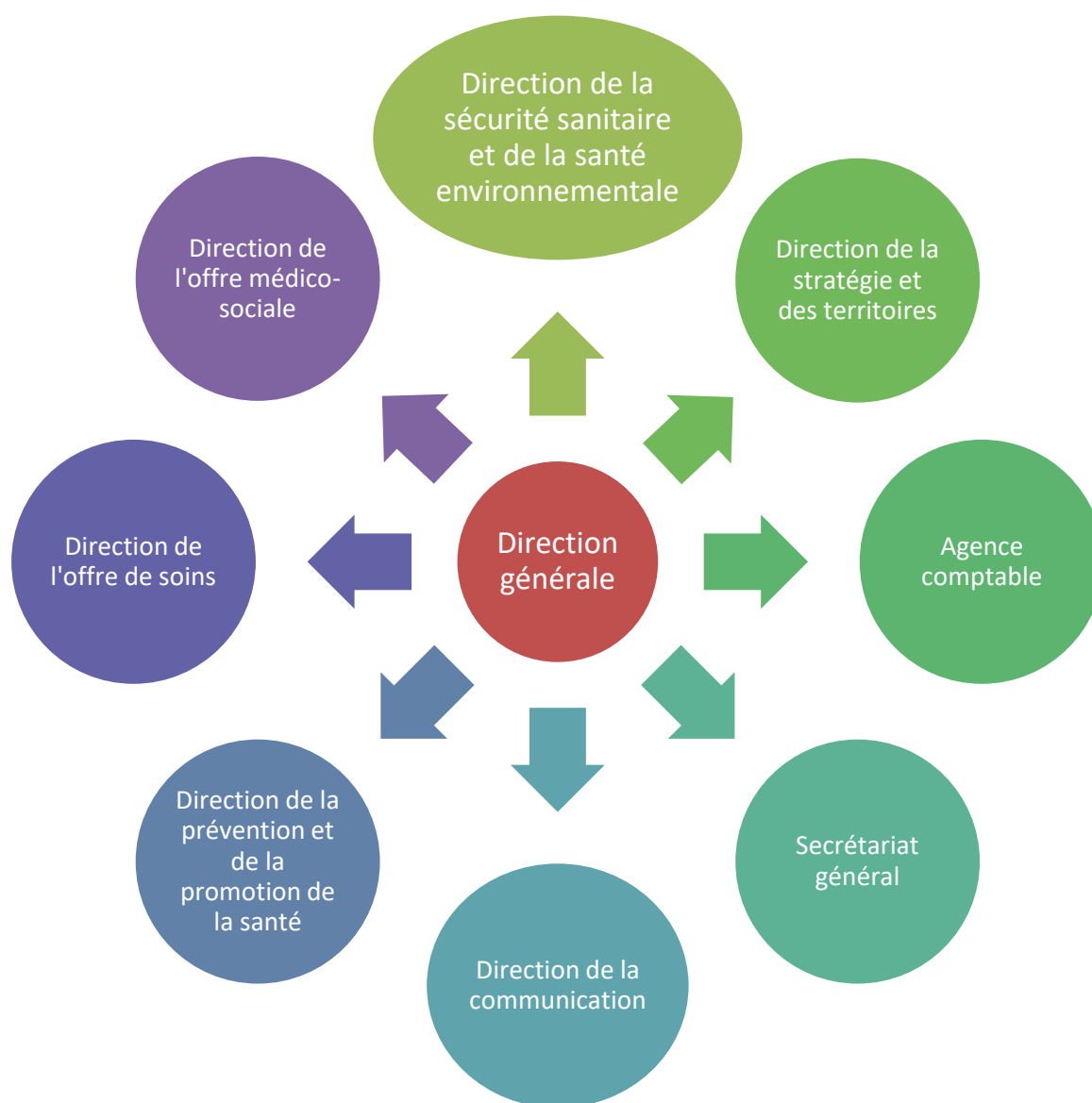
Bibliographie

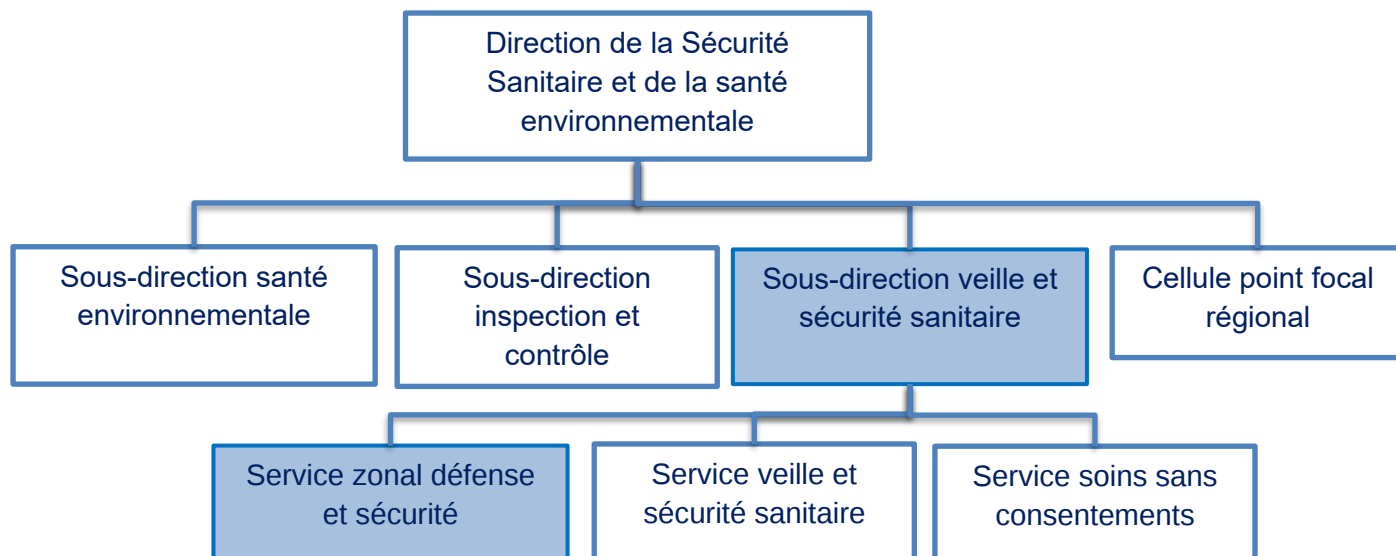
- Instruction n° SGMCAS/pôle Santé-ARS/DGS/2022/143 du 13 mai 2022 relative à la préparation des jeux olympiques et paralympiques de 2024.
- Circulaire IOMK2321148J du 23/08/2023 relative à la couverture de la menace NRBC et de ses effets potentiels pour les JOP 2024.
- Circulaire n°6429-SG du 22 novembre 2023 - Accompagnement agents publics JOP Paris 2024.
- Circulaire n° DGS/VSS/2024/16 du 16 février 2024 relative au renforcement de la préparation du système de santé pour faire face aux situations sanitaires exceptionnelles et à l'organisation territoriale de leur gestion.
- Instruction N° DGS/CCS/DGOS/SGMCAS/2024/55 du 30 avril 2024 relative à la préparation sanitaire des Jeux Olympiques et Paralympiques de 2024.
- MINSANTE/CORRUSS n°2023_08 du 31/03/2023. Mobilisation des ressources humaines des établissements de santé dans le cadre des jeux olympiques et paralympiques de paris 2024.
- MINSANTE/ CORRUSS n° 2024_08 du 09/07/2024. Organisation pour les jeux olympiques et paralympiques 2024.
- Décret no 2024-8 du 3 janvier 2024 relatif à la préparation et à la réponse du système de santé pour faire face aux situations sanitaires exceptionnelles.
- Guide méthodologique d'élaboration du dispositif ORSAN régional de 2024

Liste des annexes

Annexe 1 - Les différentes directions de l'Agence régionale de santé des Hauts-de-France et leurs missions.....	II
Annexe 2 - Configuration du stade pierre Mauroy pendant les JOP 2024	VI
Annexe 3 - Fiche 8 de la circulaire n° DGS/VSS/2024/16 du 16 février 2024 relative au renforcement de la préparation du système de santé pour faire face aux situations sanitaires exceptionnelles et à l'organisation territoriale de leur gestion	VII
Annexe 4 - Exemples d'articles parus dans le Kiosque (communication interne ARS).....	XVIII
Annexe 5 - Cartographie des risques JOP 2024 pour les Hauts de France.....	XXI
Annexe 6 - ORSAN dans la planification interministérielle	XXII
Annexe 7 - Positionnement des postes sanitaires mobiles en zone nord	XXIII

Annexe 1 - Les différentes directions de l'Agence régionale de santé des Hauts-de-France et leurs missions





Direction de la prévention et de la promotion de la santé

- Contribuer à l'élaboration et à la mise œuvre du schéma régional prévention
- Allouer les ressources et de contractualiser avec les opérateurs
- Contribuer aux parcours de santé et d'impulser des démarches innovantes
- Piloter, suivre et autoriser les programmes d'Education thérapeutique du patient (ETP)
- Accompagner les acteurs de terrain

Direction de la sécurité sanitaire et de la santé environnementale

- Assurer la surveillance sanitaire des milieux, d'émettre des avis visant à assurer la sécurité sanitaire
- Piloter, mettre en œuvre et suivre le Programme régional santé environnement (PRSE)
- Réceptionner, orienter et suivre le traitement des alertes, événements, signaux, plaintes et réclamations
- Mettre en œuvre les politiques de défense et de sécurité, gérer les crises et les situations exceptionnelles
- Coordonner les missions d'inspection-contrôle de l'ARS
- Gérer les demandes de soins sans consentement et la santé des détenus

Direction de l'offre de soins

- Contribuer à l'élaboration et à la mise œuvre du schéma régional d'organisation des soins, dans les secteurs ambulatoire et hospitalier

- Réguler l'offre de soins ambulatoire et hospitalière, planifier, programmer les activités des offreurs de soins
- Autoriser les activités de soins et d'équipements matériels lourds
- Contractualiser et allouer les ressources
- Garantir la performance, l'efficacité, la qualité et la sécurité du système de santé, des soins et des produits de santé
- Piloter les actions de gestion du risque et du plan Ondam (ou plan triennal)
- Assurer l'animation territoriale et l'accompagnement des offreurs de soins

Direction de l'offre médico-sociale

- Contribuer à l'élaboration et à la mise œuvre du schéma régional d'organisation médico-sociale
- Planifier, programmer et autoriser les activités médico-sociales
- Contractualiser et allouer les ressources propres au champ médico-social
- Garantir la performance, l'efficacité, la qualité et la sécurité du système pour la partie médico-sociale
- Assurer l'animation territoriale et l'accompagnement des offreurs médico-sociaux

Direction de la stratégie et des territoires

- Piloter l'élaboration, le déploiement et l'évaluation du Projet régional de santé (PRS)
- Animer la démocratie sanitaire
- Piloter le Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) Etat-ARS
- Piloter le Fonds d'intervention régional (FIR)
- Piloter la politique régionale en matière de télésanté
- Suivre les dépenses de santé

Secrétariat général

- Déterminer et de piloter la politique de ressources humaines de l'Agence
- Piloter les effectifs, la masse salariale et la gestion administrative des personnels
- Animer le dialogue social
- Élaborer, suivre et exécuter le budget
- Assurer la gestion des ressources logistiques et de l'immobilier
- Piloter et gérer les systèmes d'informations internes
- Gérer les achats et les marchés publics de l'Agence

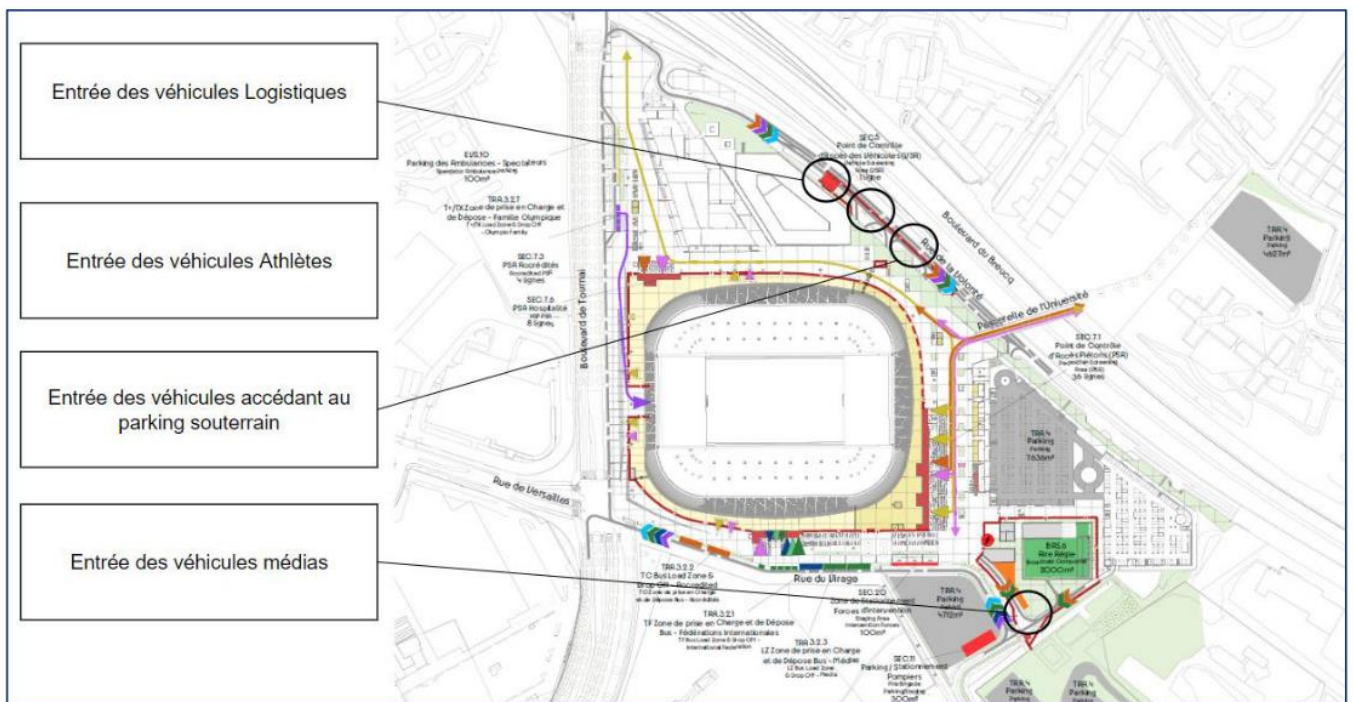
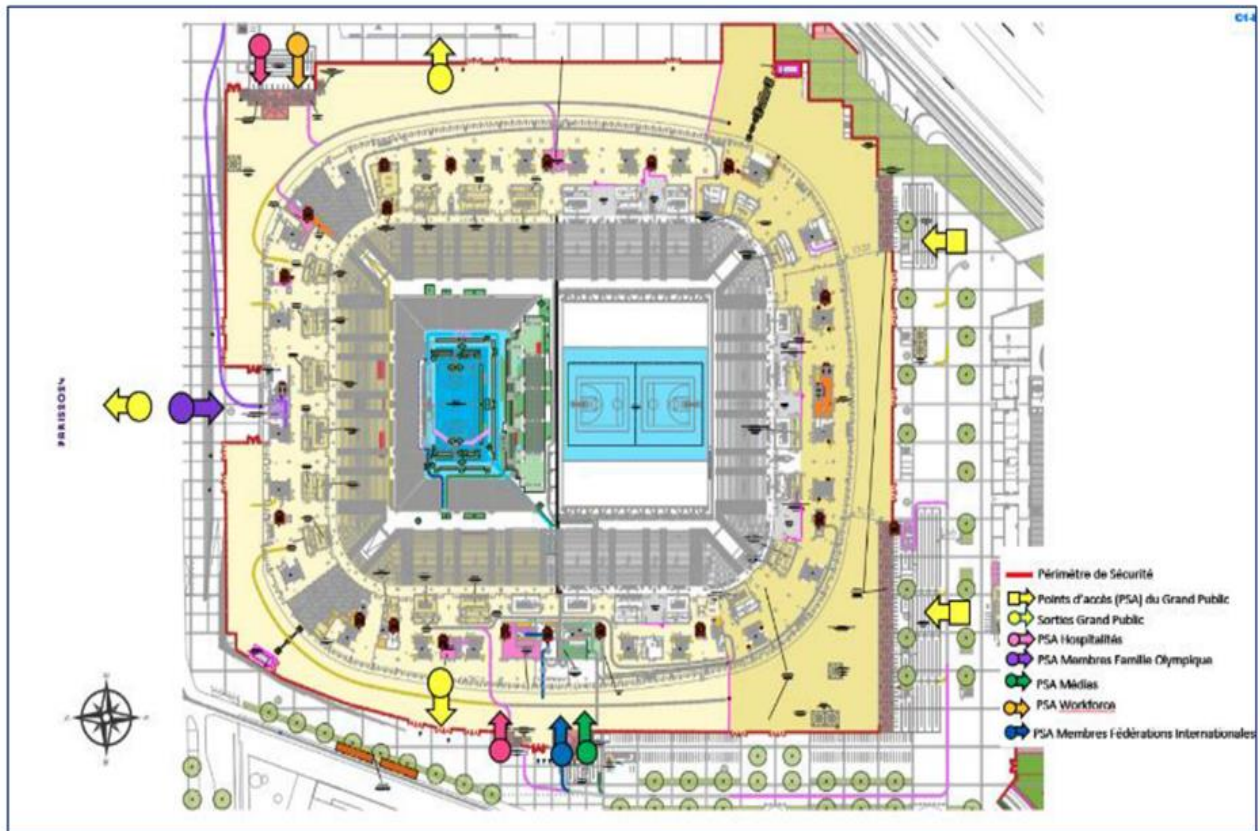
Direction de la communication

- Assurer la communication interne et externe de l'Agence

Agence comptable

- Assurer la comptabilité de l'Agence et établir son compte financier

Extraits du vadémécum Ars JOP 2024



Annexe 3 - Fiche 8 de la circulaire n° DGS/VSS/2024/16 du 16 février 2024 relative au renforcement de la préparation du système de santé pour faire face aux situations sanitaires exceptionnelles et à l'organisation territoriale de leur gestion

FICHE 8 :

ORGANISATION TERRITORIALE DE LA GESTION DES SITUATIONS SANITAIRES EXCEPTIONNELLES ET DE CONDUITE DE CRISE SANITAIRE

Les agences régionales de santé, au titre de leur rôle de pilotage des politiques de santé au niveau régional, jouent un rôle essentiel pour accroître la résilience du système de santé face aux crises c'est-à-dire sa capacité à faire face et à minimiser les conséquences immédiates de la crise, mais aussi à réduire le délai vers un retour à la normale.

Les agences régionales de santé doivent pour cela disposer, en interne, d'une organisation robuste leur permettant de piloter la réponse du système de santé en situation de crise et d'appuyer, conformément à l'article L. 1435-1 du code de santé publique, l'autorité préfectorale dans la gestion de la crise.

En effet, selon l'article L. 1431-2 du code de santé publique, les agences régionales de santé « contribuent, dans le respect des attributions du représentant de l'État territorialement compétent [...], à l'organisation de la réponse aux urgences sanitaires et la gestion des situations de crise sanitaires ».

Par ailleurs, ce même article dispose que « les agences régionales de santé sont chargées [...] de réguler, d'orienter et d'organiser [...] l'offre de services de santé, de manière à répondre aux besoins en matière de prévention, de promotion de la santé, de soins et de services médico-sociaux ».

L'instruction n°DGS/DUS/CORRUSS2013/274 du 27 juin 2013 a posé les éléments d'organisation à déployer au sein des ARS pour répondre à ces situations de crise et doit désormais être revue à l'aune des retours d'expériences réalisés sur les différentes crises passées et les nouveaux enjeux. Elle est abrogée par la présente instruction.

Les dispositions suivantes visent donc à actualiser ces principes au regard des enseignements tirés des situations sanitaires exceptionnelles des dernières années et intégrer cette gestion dans le dispositif ORSAN.

I. Contexte

A. Définition et typologie des situations sanitaires exceptionnelles

La notion de « situation sanitaire exceptionnelle » (SSE), englobe toutes les situations conjoncturelles susceptibles d'engendrer de façon immédiate et imprévisible une augmentation sensible de la demande de soins (événement à cinétique rapide de type attentat, ou accident collectif grave) ou une perturbation de l'organisation de l'offre de soins. Une situation sanitaire exceptionnelle peut également résulter d'un événement à cinétique lente (épidémie ou épisode climatique exceptionnel par son ampleur, sa durée, etc.) provoquant des tensions dans l'offre de soins et pour lequel les premières mesures de gestion s'avèrent insuffisantes.

Une situation sanitaire exceptionnelle impose *de facto*, le recours à la mise en œuvre d'une organisation exceptionnelle de réponse et, bien souvent, une coordination interministérielle. L'impact d'une SSE peut, selon l'événement et la cinétique associée, être caractérisé par le dépassement significatif voire la déstabilisation profonde des capacités ordinaires de prise en charge du système de santé à l'échelle locale, régionale ou nationale. La réponse aux SSE peut requérir la mobilisation coordonnée de ressources d'autres acteurs du système de santé à l'échelle locale, régionale, zonale voire nationale. Lorsque l'ensemble des moyens exceptionnels mobilisés en renforts ou les mesures destinées à faire face à l'évènement sont dépassés, la situation sanitaire exceptionnelle peut être qualifiée de crise.

B. Éléments fondamentaux de la gestion des situations sanitaires exceptionnelles en ARS

La survenue d'une situation sanitaire exceptionnelle nécessite la mise en place au sein des ARS d'une organisation permettant de répondre à la fois à :

- La nécessité de piloter et d'adapter l'organisation du système de santé face à la situation (conduite de crise), qui se traduit par la mise en place d'une structure de gestion adaptée pouvant aller jusqu'à la constitution d'une cellule régionale d'appui et de pilotage sanitaire (CRAPS)
- La nécessité d'appuyer le préfet dans la réponse à la situation exceptionnelle, qui se traduit en général par la projection d'un officier de liaison en COD (Centre Opérationnel Départemental) en mesure de pouvoir faire le lien avec la structure de gestion de crise adaptée et, le cas échéant, la CRAPS
- La nécessité de garantir la continuité des activités de l'ARS notamment la réponse aux signaux, alertes, gestion des procédures urgentes non liées à la situation exceptionnelle (PCA).

Selon la cinétique de l'événement et le besoin de réponse, l'organisation mise en place peut être continue ou séquentielle.

II. Les rôles des ARS et ARS de zone dans la gestion des situations sanitaires exceptionnelles

A. Rôle de pilotage et d'appui des ARS

En cas de situation sanitaire exceptionnelle, la structure de gestion de crise adaptée constituée au siège de l'ARS, échelon décisionnel pour la réponse aux situations sanitaires exceptionnelles, assure les fonctions d'appui et de pilotage du secteur sanitaire sous l'autorité du directeur général de l'ARS ou de l'ARS de zone via la Cellule zonale d'appui (CZA) et en lien avec les préfectures concernées. Le rôle de pilotage implique, à chacune des phases de la gestion de l'événement, aux objectifs suivants :

- Fournir une analyse, une appréciation et un suivi de la situation sanitaire ;
- Lien avec l'échelon territorial, présent en COD ;
- Organiser la réponse du système de santé pour assurer la prise en charge des patients ;
- Élaborer et/ou mettre en œuvre de mesures de santé publique ;
- Anticiper des évolutions possibles de la situation à chaque phase et en particulier lors de la phase « conduite de crise » afin d'envisager les conséquences à court, moyen et long terme pour les prévenir dans la mesure du possible et d'en préparer leur gestion ;
- Évaluation des besoins de renforts, sollicitation des renforts et arbitrage de l'attribution des renforts si nécessaire ;
- Organiser de la continuité des soins ;
- Gérer des moyens sanitaires (ressources humaines et produit de santé) ;
- Assurer une interface avec ses partenaires (sanitaires et autres, dont préfet(s) concerné(s), communication).

Actions à mettre en place par les ARS dans la gestion des situations sanitaires exceptionnelles pour répondre à ces objectifs

Alerte et réponse immédiate	▪ <i>Évaluer la situation avec le SAMU et la préfecture</i> ▪ <i>Alerter et transmettre un premier point de situation, puis des points réguliers à l'ARS de zone et au CORRUSS (comprenant le bilan victimaire).</i> ▪ <i>Alerter les établissements opérateurs de soins et autres acteurs ou ressources identifiés dans le plan ORSAN idoine en fonction de la situation et a proximité de l'évènement et s'assurer de la mise en œuvre des mesures de gestion à leur niveau en fonction de la situation (sécurisation, SIVIC, mise à jour ROR...).</i> ▪ <i>Demander le déclenchement des plans de montée en puissance des opérateurs de soins (PGTHSSE et plans de sécurisation d'établissement, plans bleus, plan SSE de ville) ;</i> ▪ <i>Activer la structure de gestion de crise adaptée à la situation et si besoin la CRAPS (en fonction de l'analyse de l'évènement) et assurer la mobilisation d'officiers de liaison en Centre Opérationnel Départemental (COD) ;</i>
Montée en puissance (conduite de crise)	▪ <i>Déclencher et mettre en œuvre le dispositif ORSAN et les plans opérationnels correspondants et s'appuyer sur les DST en fonction des besoins (sécurisation, évacuation, soins critiques notamment) ;</i> ▪ <i>Définir la stratégie de réponse sur la base des planifications ORSEC et ORSAN</i> ▪ <i>Déclencher un évènement SIVIC (si non encore fait par le SAMU)</i> ▪ <i>S'assurer de la capacité de réponse du système de santé / point de rupture (points de situation réguliers avec les cellules de crise des établissements) et le cas échéant, coordonner une montée en puissance de l'offre de soins ;</i> ▪ <i>Compléter en tant que de besoin la mobilisation des opérateurs de soins pour répondre aux besoin de prise en charge des patients : activation des plans de montée en puissance des autres opérateurs de soins non initialement mobilisés, mobilisation des ressources sanitaires territoriales.</i> ▪ <i>Recenser et actualiser les capacités hospitalières des établissements de santé sur l'outil SI ORSAN, le cas échéant, sur demande du SAMU ;</i> ▪ <i>Si cela n'a pas été fait lors de la phase précédente, demander le déclenchement du plan de sécurisation des établissements (en cas de suspicion d'acte terroriste) ;</i> ▪ <i>Mobiliser les expertises (CAPTV, ESRR B, ESRR NRC, ESR AMAVI, CPIAS, SPF...) ;</i> ▪ <i>Alerter l'Établissement français du sang ;</i> ▪ <i>Assurer le suivi continu de la situation régionale et organiser des points de situation :</i> - <i>Contribuer à la surveillance épidémiologique en lien avec l'agence nationale de santé publique ;</i> - <i>Assurer le suivi des activités de soins ;</i> - <i>Assurer le pilotage de SIVIC</i> - <i>Assurer la surveillance environnementale avec les instances d'expertise concernées ;</i> - <i>Informers les professionnels de santé ;</i> - <i>Assurer l'information des cellules de gestion nationale (CORRUS) et zonale (CZA).</i> ▪ <i>Construire les éléments de communication pour le préfet ;</i> - <i>Informers la population en lien avec les préfectures ;</i>

Renfort (conduite de crise)	▪ Solliciter des renforts santé dans la région et à la zone via le PZMRS (PSM, respirateurs antidotes...); ▪ Organiser la logistique (hôtellerie, transport, etc.) en cas de renfort des CUMP par des professionnels venant d'autres départements ou régions; ▪ Relayer les demandes de renforts hors santé via le COD ou la CZA en lien avec le COZ (associations de sécurité civile, logistique, transports...); ▪ Sécuriser les approvisionnements des établissements de santé médico-sociaux et officines en médicaments et denrées.
Retour à la normale	▪ Suivre la prise en charge des blessés dans le système de santé (SIVIC); ▪ Suivre le « retour à la normale » de l'offre de soins des secteurs impactés (ville, établissements de santé, établissements et services médico-sociaux); ▪ Suivre et accompagner les opérations de décontamination des infrastructures contaminées en cas d'événement NRBC;
Post retour à la normale (cf. fiche n°1) ▪ Réaliser un bilan de la situation sous forme de retour d'expérience et veiller à sa diffusion à l'ensemble des acteurs de santé impliqués ▪ Identifier les procédures, dispositifs devant être adaptés et procéder à leur actualisation ▪ Mobiliser les missions ESR-R sur les volets formation, expertise, support aux acteurs de santé en RETEX à l'événement.	

B. Rôle de coordination de l'ARS de zone

Si un événement dépasse, par sa gravité ou son intensité, le cadre d'une seule ARS ou que les capacités de réponse du niveau régional sont insuffisantes, le niveau zonal peut assurer une fonction de coordination des renforts en moyens sanitaires. L'ARS de zone assure, en lien avec la ou les ARS concernées et avec l'appui du SAMU de zone, la coordination de la mobilisation des moyens territoriaux tactiques de la zone pour toute situation dépassant le cadre départemental en cohérence avec le PZMRS. A ce titre, l'ARS de zone assure, la mobilisation des moyens territoriaux tactiques et/ou des ressources humaines propres à la zone de défense ainsi que des redéploiements ou mouvements des moyens tactiques afin de réorganiser la couverture opérationnelle du territoire et anticiper de nouveaux événements. De même, elle procède à la coordination et au déploiement des renforts de l'État disponibles éventuellement engagés par le niveau national (moyens nationaux stratégiques stocks stratégiques, mise à disposition de ressources humaines, réserve sanitaire).

Pour toute crise à composante sanitaire dépassant le cadre régional, de par sa dimension géographique ou par les moyens nécessaires à sa résolution, l'ARS de zone est également amenée à assurer la coordination de la remontée d'information à la préfecture de zone et à participer en tant que de besoin au COZ.

Ces missions sont assurées par le service zonal de défense et de sécurité (SZDS) qui met en place, selon les nécessités, une organisation particulière et dédiée pour répondre à l'événement considéré.

Prémobilisation	▪ Alerter le SAMU de zone pour une mise en alerte des SAMU de la zone et des établissements de santé détenteurs des moyens sanitaires ▪ Assurer la coordination de la déclinaison des postures Vigipirate (ex : activation PSE niveau 2 ou autres mesures additionnelles)
Coordination des moyens zonaux	▪ Mobiliser l'appui du SAMU de Zone pour assurer : - La mise en œuvre du PZMRS (identification, mobilisation et coordination des renforts type moyens tactiques ou SMUR et HeliSMUR) ; - La synthèse et le suivi des moyens engagés et disponibles ; - La coordination logistique des EVASAN - La participation à la cellule C3D de l'EMIZ constituée de trois composantes : le Conseiller Aéronautique Militaire (CAM), la Cellule d'Activité Aérienne (CAA) et le Poste d'Information en Vol (PIV). ▪ Mobiliser la CUMP de Zone pour l'identification et la coordination des renforts Médico-psy extra régionaux ; ▪ Coordonner en lien avec la ou les ARS impactées un redéploiement zonal de moyens humains au sein de la zone ; ▪ Coordonner en lien avec la ou les ARS impactées le déploiement des moyens tactiques au sein de la zone (postes sanitaires mobiles (PSM), dotations NRBC, unités décontamination, respirateurs) ; ▪ Coordonner le déploiement des moyens de l'État (stocks stratégiques, réserve sanitaire) si dépassement des capacités de la région. ▪ Construire les éléments de communication pour le préfet de zone.

III. Organisation du dispositif de gestion des situations sanitaires exceptionnelles en ARS

A. Niveaux de posture opérationnelle

L'organisation de la réponse à une situation sanitaire exceptionnelle nécessite réactivité et adaptabilité afin de répondre au mieux aux circonstances et spécificités de l'évènement considéré. En conséquence, l'ensemble des ARS veillera à la mise en œuvre d'une gradation de leur organisation selon trois niveaux, afin de répondre à l'ensemble des situations : de celles dépassant le cadre courant des alertes jusqu'aux crises. Le format de l'organisation mise en place sera évolutif et devra être adapté aux différentes phases d'une situation sanitaire exceptionnelle.

■ Pour les ARS

La plateforme de veille et d'urgence sanitaire (PVUS) est le pivot identifié autour duquel viendront s'agréger les compléments métiers nécessaires à la capacité de réponse de l'ARS et, le cas échéant, des renforts en nombres suffisants, suivant l'ampleur et l'évolution de la situation :

- **Niveau 1 - Nominal** : veille et gestion des alertes sanitaires ;
- **Niveau 2 - Renforcé** : l'objectif est de disposer d'une structure de gestion de la situation adaptée. Cette structure peut être constituée autour du noyau

dur qu'est la PVUS, renforcée par des personnels des différentes directions de l'ARS, selon les besoins identifiés ;

- **Niveau 3 - Crise** : ce niveau nécessite l'activation d'une cellule de gestion de crise et en tant que de besoin d'une cellule régionale d'appui et de pilotage sanitaire (CRAPS). Structure de crise de l'ARS, elle est renforcée par des personnels des différentes directions de l'ARS et s'articule autour des composantes suivantes : « décision », « situation/opération », « communication », « expertise », « anticipation » et « supports ».

Selon l'organisation propre à l'ARS, l'activation d'un niveau renforcé ou d'un niveau crise nécessitera l'activation d'un plan de continuité d'activité (PCA).

Pour armer ces cellules de gestion de crise, l'ARS s'appuie sur son personnel mobilisable dans les conditions de l'instruction n°SGMAS/DGS/DRH/UCANSS/DAJ du 28 juillet 2017 relative au recours au dispositif du rappel des personnels au sein des agences régionales de santé et à ses modalités de mise en œuvre.

■ Pour les ARS de zone :

Le service zonal de défense et de sécurité (SZDS) est la structure de base de l'organisation de la gestion des situations exceptionnelles à l'échelle zonale :

- **Niveau 1 – Nominal** : veille opérationnelle;
- **Niveau 2 - Renforcé** : ce niveau suppose la mise en place d'un dispositif de suivi spécifique autour du SZDS renforcé et dédié à l'évènement en cause ;
- **Niveau 3 - Crise** : ce niveau nécessite l'activation d'une cellule de gestion de crise et en tant que de besoin d'une cellule zonale d'appui (CZA). Structure de crise de l'ARS de zone, elle est constituée autour du SZDS qui assure une fonction de coordination en collaboration étroite avec la/les CRAPS activée(s) en ARS.

Selon l'organisation propre à l'ARS, l'activation d'un niveau renforcé ou d'un niveau crise nécessitera l'activation d'un PCA.

Dans le cas des ARS de zone multi-régions, la CZA doit être différenciée de la CRAPS au regard de ses missions qui sont de natures différentes de celles des ARS. Pour autant, la CZA bénéficie de la mutualisation de moyens et d'un apport éventuel en personnels ressources de la part de l'ARS du chef-lieu de la zone.

B. Activation / désactivation des niveaux de posture opérationnelle

■ Activation

La décision d'activation d'un niveau opérationnel de gestion des situations exceptionnelles (niveau 2 ou 3) se fait en fonction des procédures internes à l'ARS et intervient sur décision du Directeur général de l'ARS ou de son représentant. Si les circonstances l'imposent, le Directeur général de la santé (DGS) ou le Haut fonctionnaire de défense et de sécurité (HFDS) peut demander, pour l'une ou l'ensemble des ARS et ARS de zone, l'activation d'un niveau opérationnel. Si tel est le cas, la ou les ARS concernée(s) doivent pouvoir mettre en action les premiers éléments de leur dispositif de réponse dans un délai indicatif d'une heure.

Aussi, dès qu'une telle structure est activée l'ARS doit en informer immédiatement les niveaux zonal (SZDS / CZA) et national (CORRUSS) et communiquer le niveau de gestion opérationnel activé (niveau 2 ou niveau 3), ainsi que les coordonnées

à utiliser dans la transmission des informations (cf. format générique adresses de crise ci-dessous).

Réciproquement, la DGS communique, au plus tôt, aux ARS et ARS de zone, tout changement du niveau d'organisation du CORRUSS

De même, par extension de l'obligation de déclarer au représentant de l'État territorialement compétent « tout événement sanitaire présentant un risque pour la santé de la population ou susceptible de présenter un risque de trouble à l'ordre public » (Article L. 1435-1 du CSP), le Directeur général de l'ARS informe sans délai le/les préfet(s) concerné(s) de l'activation d'un niveau de posture opérationnelle de niveau 2 ou 3.

■ Point d'entrée unique dédié à la crise

Afin de garantir le fonctionnement normal de la gestion et du suivi des alertes quotidiennes, les ARS activent, dès la mise en action d'une CRAPS ou d'une CZA (niveau 3), un point d'entrée unique pour les échanges relatifs à la crise sanitaire en cours et différent de l'adresse générique « Alerte » du point focal régional déjà existante.

Ainsi les échanges relatifs à l'évènement exceptionnel en cours s'effectuent sur les adresses de « crise » dédiées suivantes :

ARSXX-crise@ars.sante.fr pour les ARS

ARSzoneXX-crise@ars.sante.fr pour les ARS de zone

De même, ce dédoublement sera appliqué dans chacune des ARS et ARS de zone, qui devront mettre en place un numéro de téléphone de crise unique, différent du numéro de téléphone d'alerte et le communiquer à la DGS.

En cas d'activation d'une structure de niveau 3, il convient de communiquer ces coordonnées dédiées à l'ensemble des partenaires des ARS et ARS de zone (sanitaires et autres).

Rappel des coordonnées :

1° du CORRUSS :

✉ : alerte@sante.gouv.fr
☎ : 01 40 56 99 99

2° du CCS (lors de l'activation du centre de crise sanitaire (CCS) du Ministère chargé de la santé, les coordonnées sont les suivantes :

✉ : centrecrisesanitaire@sante.gouv.fr
☎ : 01 40 56 99 99

■ Désactivation

Il est mis fin à une situation sanitaire exceptionnelle soit par extinction de la situation d'urgence ou de crise sanitaire, soit par disparition des conséquences des événements en cours, suite à la mise en place des mesures de gestion appropriées. Ainsi, il convient d'informer la DGS de la désactivation de la structure mise en place et l'ensemble des partenaires concernés, au premier titre desquels le(s) représentant(s) de l'État des différents échelons territoriaux concernés (départemental et zonal). Cette décision de désactivation est arrêtée par les mêmes personnes que celles habilitées à l'activer.

IV. Relations avec les préfets de départements et de zones

A. Interactions avec les centres opérationnels préfectoraux

■ Niveau départemental

L'article R.1435-4 du code de la santé publique prévoit que le protocole départemental établi entre le préfet et le directeur général de l'ARS doit préciser les modalités de participation de l'ARS au Centre opérationnel Départemental (COD).

Ainsi, la représentation du secteur sanitaire en COD est assurée par un agent de l'ARS. Cet agent, prioritairement de catégorie A et/ou disposant d'une vision globale des missions de l'ARS, aura préalablement été formé à la gestion de crise et à la participation en COD. Il assure l'interface entre l'autorité préfectorale et la structure de conduite de crise mise en place par l'ARS (PVUS Renforcée ou CRAPS), en vue d'apporter une aide à la décision au préfet. Sa présence est requise dans un délai prévu par les dispositions de chacun des protocoles signés entre l'ARS et les préfetures de la région.

■ Niveau zonal

L'article R. 1435-8 du code de la santé publique prévoit que le protocole zonal établi entre le préfet et le directeur général de l'ARS de zone précise les modalités de participation de l'ARS de zone au Centre opérationnel zonal renforcé (COZ-R) de l'état-major interministériel de zone de défense et de sécurité (EMIZDS). Afin que cette participation soit organisée de manière la plus effective possible, il convient qu'elle intervienne dans un délai prévu par les dispositions du protocole signé entre l'ARS de zone et la préfecture de zone de défense et de sécurité.

B. Doctrine d'emploi des systèmes d'information mis à disposition des ARS par le Ministère de l'Intérieur

Les ARS sont susceptibles d'utiliser tout type d'outil mis à disposition par le Ministère de l'intérieur (Synergi 2, Synapse). La responsabilité de remonter les informations au niveau national via le système d'information idoine relève par principe de l'autorité du préfet. Aussi, dès qu'un COD est activé en préfecture et qu'un événement Synergi est créé, il appartient à l'autorité préfectorale d'assurer et d'organiser la remontée d'informations. L'information relative au domaine sanitaire lui est fournie par le représentant de l'ARS en COD.

Afin de faciliter le suivi et le pilotage sanitaire à l'échelon régional, les agents des ARS et ARS de zone se voient attribuer un accès en lecture à l'application Synergi 2 sur l'ensemble de la zone.

V. Relations avec le niveau national

A. Relations avec la Direction générale de la santé

Lors de la survenue d'une situation sanitaire exceptionnelle, la Direction générale de la santé, adapte son organisation selon les événements considérés, en vue d'assurer les fonctions suivantes :

- Suivi et analyse de la situation sanitaire (notamment sur la base des remontées d'informations des ARS) : édition de points de situation nationale;
- Demande d'expertise pour évaluation de la situation : saisine des agences sanitaires, HCSP ou autres expertises;
- Rédaction d'instructions et de conduites à tenir;
- Anticipation des évolutions possibles et des réponses à mettre en œuvre en prévision de ces évolutions;
- Aide à la gestion en région : réponse aux sollicitations des agences, tenues de réunions téléphoniques ou de visioconférences de coordination et d'appui, etc.;
- Conduites d'opérations d'envergure nationale ;
- Élaboration d'une stratégie et mise en œuvre des actions de communication : information et communication aux différents publics (grand public, victimes, professionnels de santé) via des communiqués de presse, questions/réponses, campagnes de communication, etc.) ;
- Contribution à la réponse interministérielle.

Le format « centre de crise sanitaire ou CCS » représente le niveau maximal de l'organisation du CORRUSS pour la gestion d'une SSE.

Conformément à la circulaire du Premier ministre du 1^{er} juillet 2019 relative à l'organisation gouvernementale pour la gestion des crises majeures, « le Premier ministre confie en principe la conduite opérationnelle de la crise » soit au ministre de l'Intérieur lorsque la crise a lieu sur le territoire national, soit au ministre des affaires étrangères pour les crises extérieures. Cependant, le Premier Ministre peut confier cette conduite à un autre ministre « qu'il désigne, en fonction de la nature des événements, du type de crise, ou de l'orientation politique qu'il entend donner à son action » (Circulaire du Premier ministre du 01 juillet 2019). Aussi, le ministère en charge de la santé pourra se voir confier la conduite opérationnelle de la gestion interministérielle de la crise.

La constitution de la CIC suppose ainsi la participation de l'ensemble des ministères concernés par la mise en commun de points de situation sectoriels et de propositions d'actions ayant des conséquences interministérielles. L'arbitrage et les positions arrêtées en « CIC décision » font ensuite l'objet d'une déclinaison dans chacun des secteurs ministériels concernés. En l'espèce, pour le ministère en charge de la santé, ces orientations et décisions stratégiques sont transmises aux ARS, ARS de zone et agences sanitaires pour être déclinées par chacune, dans son domaine d'action respectif.

B. Remontées d'informations du champ sanitaire

Pour un pilotage efficient de la gestion du champ sanitaire de la crise au niveau national, il convient d'assurer vers la DGS une remontée d'informations structurée et coordonnée, afin qu'elle assure sa mission d'aide à la décision sur la base d'une vision complète et précise de la situation du terrain. En lien avec le ministère en charge de la gestion interministérielle de la crise, le CORRUSS détermine, en concertation avec les ARS, les indicateurs et analyses du niveau local nécessaires à son champ de compétence.

Cette remontée s'effectue par l'intermédiaire d'un système d'information dédié à la

gestion et au pilotage des alertes et crise mis en place par le ministère chargé de la santé. Toutes les données entrées dans ce système d'information seront mises à disposition, à tout moment, à chacun des utilisateurs (ARS, ARS de zone), en vue de réaliser une synthèse et d'assurer l'information de leurs partenaires respectifs. Cette remontée d'informations ciblée s'effectue sans préjudice de l'information de l'autorité préfectorale. Aussi, les ARS et ARS de zone assureront l'information de leurs préfets respectifs notamment par les éléments contenus dans la synthèse réalisée pour le national.

L'environnement de gestion SSE est constitué de plusieurs outils métiers santé :

- Système d'information-SAMU (SI-SAMU) permettant la régulation médicale, et une interopérabilité entre SAMU ;
- Système d'information pour le suivi des Victimes (SI-VIC) permettant d'établir la traçabilité des victimes et de leur parcours de soins ;
- Système d'information ORSAN (SI-ORSAN) permettant de disposer d'un état des capacités d'accueil des établissements de santé et de la logistique de transport et de renfort ;
- Répertoire Opérationnel des Ressources (ROR) assurant le recensement des lits d'aval.

Lors de la survenue d'une SSE générant un afflux de victimes, il revient à la chaîne santé, à partir de SIVIC, d'assurer le dénombrement, l'aide à l'identification ainsi que le suivi des victimes prises en charge dans le système de soins. Dans le cadre de ses missions de réponse aux SSE, l'ARS assure l'élaboration de la liste des victimes d'une SSE prise en charge en établissements de santé et le cas échéant, par le dispositif d'urgence médico-psychologique.

VI. Communication de crise

Dans un contexte de fortes attentes de transparence de la part de l'opinion publique et de rapidité de diffusion de l'information notamment via les réseaux sociaux, il est impératif que la fonction communication soit associée et intégrée dans chacune des structures de gestion des situations sanitaires exceptionnelles (niveau 2 et 3) et participe, dès le début de l'alerte, à la gestion de ces situations.

Toute stratégie d'information et de communication de crise doit se faire en coordination avec l'ensemble des acteurs concernés (services de l'État, collectivités locales et territoriales, associations partenaires, professionnels de santé, etc.), afin de garantir une communication harmonisée et cohérente, notamment si plusieurs départements ou régions sont concernés.

Si le niveau national coordonne ou pilote une situation exceptionnelle, la stratégie de communication de crise nationale doit être relayée et déclinée par le niveau local, afin de garantir l'harmonisation et la cohérence de la parole de l'État.

Dans le cadre des échanges entre le niveau local et le niveau national, le circuit d'information requis est la diffusion des messages officiels par le biais de la structure dédiée mise en place (PVUS renforcée ou CRAPS), sans préjudice des échanges d'information, en parallèle, entre les communicants de l'ARS et ceux des partenaires concernés (locaux ou nationaux).

VII. Formation et exercices

Afin, de maintenir la capacité opérationnelle des ARS et ARS de zone à répondre aux situations sanitaires exceptionnelles, il est important qu'elles participent aux exercices de crise à dominante sanitaire organisés notamment par les préfetures

départementales et zonales. Aussi, afin de permettre aux ARS et ARS de zone de préparer leur participation dans les meilleures conditions, le préfet organisateur sera vigilant à avertir la ou les ARS au plus tôt, en vue de leur participation à l'exercice et, le cas échéant, de leur intervention dans sa préparation. A ce titre, il communique un calendrier des exercices à la/aux ARS concernée(s). Cette communication peut être organisée dans le cadre des protocoles mentionnés dans la présente instruction.

Les ARS, quant à elles, veilleront à la tenue d'exercices récurrents afin de tester leurs procédures et les outils indispensables à leur action et de maintenir leur capacité à activer une structure de gestion des situations sanitaires exceptionnelles. A ce titre, elles veilleront à activer la CRAPS a minima 3 fois par an au titre d'exercices.

De plus, les ARS se verront proposer, à destination de leurs agents, une formation à la gestion des situations exceptionnelles et à la réalisation d'exercices, par un acteur compétent des domaines de la gestion de crise et/ou de la santé : l'École des hautes études en santé publique (EHESP), Institut des Hautes Études du Ministère de l'Intérieur (IHEMI) ou encore le Centre national civil et militaire de formation et d'entraînement (CNCMFE) notamment.

Chaque ARS et ARS de zone veillera à décliner ces dispositions au sein des différents protocoles suivants : préfets de départements / ARS, préfet de zone/ ARS de zone et ARS de zone / ARS.

De même, chacune des ARS et ARS de zone s'assurera de la mise à jour de son plan de conduite de crise reprenant et explicitant l'organisation et le fonctionnement retenu en période de situation sanitaire exceptionnelle.

Toute éventuelle difficulté rencontrée dans la mise en œuvre de cette instruction devra être signalée à l'adresse suivante : alerte@sante.gouv.fr

Annexe 4 - Exemples d'articles parus dans le Kiosque (communication interne ARS)

Février 2024



JO : L'AGENCE DANS LES STARTING-BLOCKS

22 février 2024 | admin | ZOOM

A 5 mois de l'ouverture des Jeux Olympiques, dont notre région accueillera deux épreuves majeures, le service zonal de défense et de sécurité réunissait cette semaine les référents internes des JO. Stéphane Luceau, Héléne Blary et Alice Boura-Luret reviennent pour nous sur les contours d'une mobilisation interne à la hauteur de cet événement XXL.

52 matchs de handball et de basketball au stade Pierre Mauroy, un village olympique, un passage de la flamme dans les cinq départements, des bases arrière de délégations et athlètes olympiques, une affluence prévisionnelle de 1,3 million de spectateurs... Si

l'épicentre des JO 2024 sera en Île-de-France, notre région sera également au premier rang de ce rendez-vous planétaire.

Pour faire face au caractère exceptionnel de l'événement, la mobilisation de l'Agence l'est tout autant, avec un objectif : préparer le système de santé afin de protéger les populations.

UNE PRÉPARATION MINUTIEUSE ET PARTENARIALE

Depuis plusieurs mois déjà, les équipes du service zonal sont à pied d'œuvre pour « identifier les risques, besoins, partenaires, axes et moyens d'action à mobiliser », explique Alice Boura-Luret, chargée de mission JO 2024 et sécurité sanitaire.

Et les enjeux, détaillés par Stéphane Luceau, responsable du service, et Héléne Blary, pharmacienne chargée de mission défense zone, sont nombreux : « avec tous les acteurs de santé de la ville et de l'hôpital, on doit pouvoir garantir la continuité des prises en charge pendant cette période, en s'assurant que le système de santé disposera de tous les moyens humains et opérationnels pour faire face à une situation sanitaire exceptionnelle ». A cet égard, l'Agence renforce par exemple son programme d'inspection-contrôle ou finance des formations et exercices des établissements de santé, en particulier dans l'éventualité d'un afflux massif de victimes.

« On doit pouvoir garantir la continuité des prises en charge pendant toute cette période »

Stéphane Luceau et Héléne Blary

« Sous l'égide de la préfecture, on travaille également à la mise en place et à la gestion d'un dispositif prudentiel sanitaire spécifique » poursuivent-ils, qui passe autant par le contrôle sanitaire des lieux d'hébergement et d'entraînement, le renforcement des dispositifs de surveillance environnementale que par l'anticipation des risques cyber en établissement. Sans compter les actions de prévention et promotion de la santé, notamment pendant la durée de l'événement.

Pour cela, le calendrier partenarial est rythmé : réunion bimensuelle avec le ministère, rencontres régulières avec les services de l'Etat en préfecture, échanges nourris avec les établissements, régulateurs hospitaliers ou libéraux, transporteurs sanitaires, l'établissement français du sang etc. La préparation d'un événement olympique a tout d'une discipline collective.

UNE MOBILISATION INTERNE À TOUS LES ÉTAGES

En miroir, la mobilisation interne s'effectue à tous les étages. Pour préparer la réponse sanitaire, chaque direction dispose ainsi *a minima* d'un référent JO, et le service zonal échange avec des interlocuteurs « es-qualité » des sous-directions sur des enjeux spécifiques.

Outre les travaux préparatoires, les JO requerront une grande disponibilité durant leurs 2 semaines de déroulement dans les Hauts-de-France fin juillet-début août. Stéphane Luceau et Hélène Blary constatent « l'Agence est rompue à la gestion de dispositifs prudentiels de grande envergure : la braderie de Lille avec ses 2 millions de visiteurs, les matchs de coupe du monde de sports collectifs. Mais les JO présentent des spécificités : ils s'inscrivent sur une durée plus longue, avec plusieurs rencontres par jour et des flux moins faciles à maîtriser qu'un soir de match, engagent une amplitude horaire importante, etc. ». Alice Boura-Luret poursuit « notre objectif est que notre organisation permette sur toute cette durée à la fois de garantir la continuité des soins et la continuité de service sur nos nombreuses autres missions ».

Stéphane Luceau précise les besoins « outre les lignes d'astreinte plus classiquement mobilisées, les JO exigeront une présence physique de 2 agents en centre opérationnel départemental et de 4 agents en PVUS-renforcée (plateforme de veille et d'urgence sanitaire), à raison de 2 à 3 plages horaires par jour, mobilisés physiquement en permanence. À cela s'ajoutent les astreintes pour la CRAPS pré-positionnée durant toute la période des JO ». Pour parvenir à réunir cette « dream team », le service zonal identifie avec les directions les volontaires potentiels et déploie actuellement un [programme de formation CRAPS](#) pour préparer le maximum d'agents.

L'Agence est dans les starting-blocks, la devise olympique « Citius – Altius – Fortius-Communiter »* en ligne de mire. Le marathon ne fait que commencer...

Vous souhaitez rejoindre la « délégation olympique » de l'ARS ? La CRAPS recherche toujours des volontaires : n'hésitez pas à vous signaler par mail à ARS-HDF-DEFENSE.

*Plus vite, plus haut, plus fort, ensemble.

Juillet 2024



JO : DÉCATHLONIENS DE LA SÉCURITÉ SANITAIRE

11 juillet 2024 | admin | ZOOM

A deux semaines de l'ouverture des JO, l'Agence a conclu un cycle de préparation collective de plusieurs mois visant à prévenir une série de risques sanitaires et à être en capacité de faire face à toute crise éventuelle. Tour d'horizon.

SI TU VEUX LA PAIX, PRÉPARE LA CRISE

D'emblée, Alice Boura-Luret, chargée de mission JOP 2024 et sécurité sanitaire, explique « L'Agence n'a pas attendu les JO pour se préparer aux différents risques sanitaires. Les JO sont en revanche un catalyseur, un effet d'opportunité pour consolider une culture de la gestion de crise qui fait partie de notre ADN ».

Justement, la crise, l'Agence s'y prépare collectivement et intensivement ces derniers mois, avec ses partenaires en région. Une quinzaine d'établissements de santé et les 5 SAMU de la région ont ainsi bénéficié de formations et ont participé à des exercices de gestion de crise – 39 au total réalisés depuis janvier – aux côtés ou avec le soutien

financier de l'Agence. Les professionnels de la ville ne sont d'ailleurs pas en reste, avec 40 CPTS qui ont bénéficié d'une formation à la gestion de crise, là aussi avec le soutien de l'Agence.

« L'Agence n'a pas attendu les JO pour se préparer aux différents risques sanitaires. Mais ceux-ci sont un catalyseur pour consolider une gestion de crise qui fait partie de notre ADN »

Alice BOURA - LURET

Outre la mobilisation des femmes et des hommes du système de santé, l'Agence veille également à la disponibilité de leurs moyens d'action et à l'adéquation des procédures : « on a par exemple eu des rencontres bilatérales avec 11 établissements pour évaluer leur niveau de sécurisation en lien avec les mesures du plan Vigipirate et identifier des potentielles fragilités, et procéder à l'inspection-contrôle de l'ensemble des unités de décontamination hospitalière et des postes sanitaires mobiles autour de la MEL » illustre Alice.

CYBER : L'AGENCE PARE-FEU DU SYSTÈME DE SANTÉ

Côté cyber, l'Agence est aussi au rendez-vous de la préparation olympique explique Loïc Torosani, chargé de mission SI de santé « La cybersécurité est une priorité du Ségur numérique que nous poursuivons tout au long de l'année mais les JO ont donné un coup d'accélérateur à nos travaux d'accompagnement des établissements de santé ».

Outre un audit de l'exposition cyber des établissements où l'Agence a musclé les exigences précise Loïc « l'objectif national est que les établissements aient un niveau de 2 sur 5, le directeur général a souhaité que les établissements d'accueil des JO atteignent un niveau de 3 sur 5 », c'est toute une offre de services régionale aux établissements qui a été mise en place en amont des JO : accompagnement financier et d'animation à la réalisation d'exercices cyber, à la mise en place de plans d'actions de remédiation pour les failles détectées au niveau des services d'annuaire des établissements – porte d'entrée majeure des cyberattaques –, accompagnement de proximité des RSSI des établissements ou, encore plus concrètement, d'une force d'intervention rapide en cas de cyber-attaque. En complément, l'Agence vient par ailleurs

de financer la mise à disposition de matériels informatiques d'urgence au niveau des deux CHU de la région, accessibles aux établissements de santé au besoin.

PROTÉGER LES ATHLÈTES ET LES SPECTATEURS

Pour que la compétition se déroule dans les meilleures conditions pour les délégations olympiques comme pour les spectateurs, les équipes de l'Agence ont sillonné la région indique Céline Derhille, ingénieure sanitaire à la D3SE « les 5 services départementaux SSE ont été mobilisés pour inspecter les établissements d'hébergement, le village olympique, le stade Pierre Mauroy, les piscines et sites d'entraînement olympiques, notamment sur le risque légionelle ». Au total, plus d'une centaine de contrôles et inspections ont ainsi été réalisés. En outre, l'Agence a sensibilisé les fédérations hôtelières à différents risques qui pourraient affecter la santé des centaines de milliers de spectateurs accueillis dans la région : légionnelle, punaises de lit, lutte anti-vectorielle, etc.

Dans un contexte de brassage international de populations où le moustique tigre pourrait circuler, l'Agence a également collaboré étroitement avec l'organisation de Paris 2024 pour installer aux abords du stade Pierre Mauroy et au sein du village olympique des pièges pondoirs et, pour la première fois dans la région, des pièges adulticides.

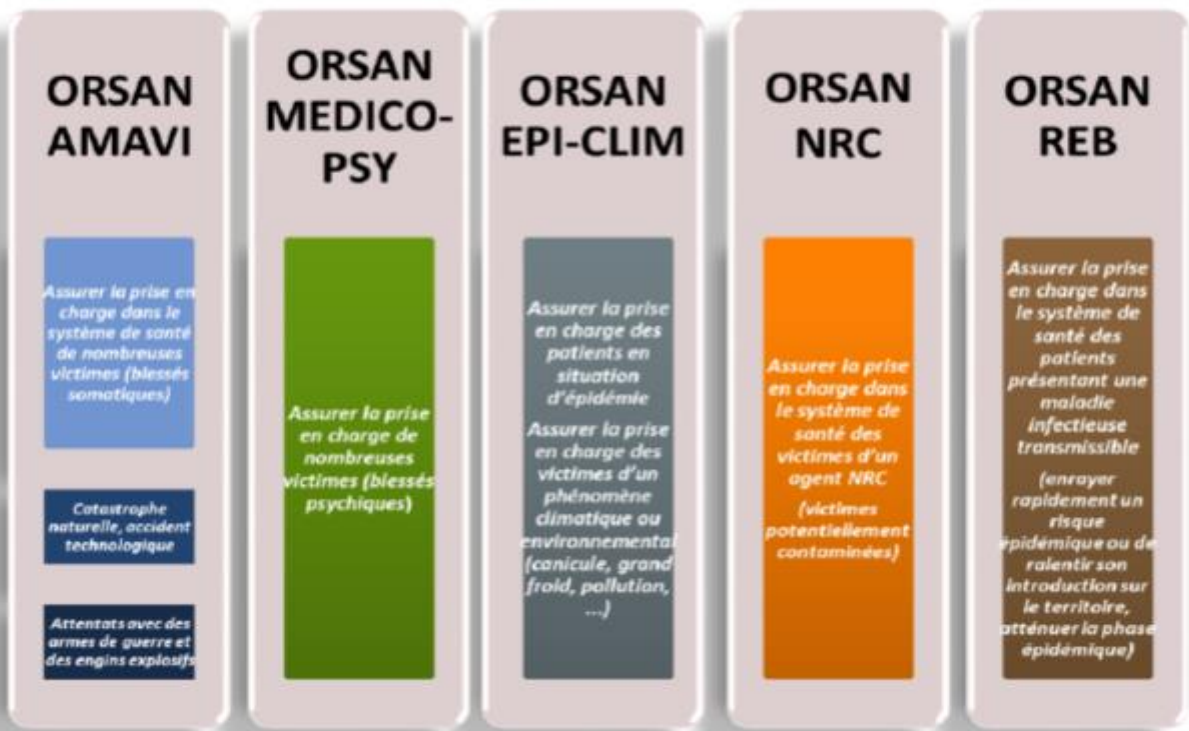
Enfin, pour assurer la sécurité des athlètes et des visiteurs pendant toute la durée de la compétition, la D3SE a fait habiliter trois laboratoires et plusieurs de ses agents pour dépêcher, le cas échéant, des équipes en urgence sur n'importe quel site confronté à l'un de ces risques.

Annexe 5 - Cartographie des risques JOP 2024 pour les Hauts de France

CARTOGRAPHIE DES RISQUES JOP 2024 - ARS HAUTS-DE-FRANCE														
Caractérisation du risque			Analyse de risques											
Nature du risque	Type de risque		Probabilité de survenue					Gravité					Criticité	
			Faible	Modérée	Importante	Très importante	Critique	Faible	Modérée	Importante	Très importante	Critique		
Risques naturels/ environnementaux	Inondations (crue décennale et centennale) / coulées de boues		1					1					1	
	Rupture de digue/submersion marine/marée du siècle		1					1					1	
	Tempête/Orage violent/Impact de la foudre				3			1					3	
	Tremblement de terre / mouvements de terrain (cavités souterraines, puits de mine, catiches...)		1					1					1	
	Canicule (à partir de vigilance orange)				3					3			9	
	Pollution de l'air	Ozone (lié à la chaleur), particules fines, NO2			3					2			6	
		Pic de pollution lié à un événement particulier (feux, risques industriels, etc.)	1							2			2	
		Pollen	1					1					1	
	Pollution de l'eau	Eau de baignade		2						2			4	
		Réseau d'eau potable		2							4		8	
	Leptospirose		1								3		3	
	Légionellose (si dépassement dans des hébergements sportifs) sinon risque infectieux				2						3		6	
Piqûres d'arthropodes, d'insectes et de végétaux nuisibles		1					1					1		
Maladies infectieuses ne faisant pas l'objet d'une surveillance dédiée mais dont l'impact en terme de gestion pourrait être important (punaises de lit, poux, etc.)				3					2			6		
Risques infectieux	Maladies à déclaration obligatoire (MDO)	Arboviroses: dengue, west nile, Zika, FJ, CCHF, etc	1							3		3		
		MDO nécessitant une action en urgence : méningite, rougeole AES			2					3		6		
		Tuberculose			2					3		6		
		TIAC et autres infections d'origine alimentaire individuelles				4				3		12		
	COVID et IRA				2					3		6		
	Maladie émergente / signalement de phénomènes inhabituels (par exemple Monkeypox)		1									5		
	Cas importés de maladies hautement contagieuse/sévère non présente sur le territoire français habituellement (FHV, virus Hendra, etc.)		1								4	4		
	Zoonoses (morve équine, encéphalite équine vénézuélienne, brucellose canine, échinococcose, rage)		1							3 (autres)		5 (rage)	3 ou 5 pour la rage	
Risques technologiques	Accident industriel au niveau d'un site contenant des agents chimiques, radiologiques ou biologiques	Explosion			2							5	10	
		Incendie			2						4		8	
		Dispersion			2							5	10	
	Catastrophe aérienne et autres transports		1								4	4		
	Accident nucléaire	Centrale nucléaire de production d'électricité (CNPE) - Gravelines	1										5	
		Société de maintenance nucléaire (SOMANU) - Maubeuge Centrales Nucléaires voisines : Dungeness (Grande-Bretagne) Paluel, Penly (76), Nogent-sur-Seine (10), Chooz (08) Centrales belges, WYLFA située sur l'île d'Anglesey, pays de Galles	1										5	
Risques sociaux	Risques liés au contexte festif autour de la manifestation (alcoolisation, overdose, etc.)				2					2			4	
	Risques liés aux comportements collectifs (mouvements de foule, etc.)		1								3		3	
	Accident/incident avec nombreuses victimes non contaminées	Accident de transport de personnes (carambolage, accident ferroviaire, accident d'aéronef, tunnel sous la Manche, bus, métro...) Incendies	1								4		4	
	Mouvements sociaux impactant système sanitaire	Grève, manifestation			2						3		6	
Risques technologiques	Accident industriel au niveau d'un site contenant des agents chimiques, radiologiques ou biologiques	Explosion			2							5	10	
		Incendie			2							4	8	
		Dispersion			2								5	10
	Catastrophe aérienne et autres transports		1								4		4	
	Accident nucléaire	Centrale nucléaire de production d'électricité (CNPE) - Gravelines Société de maintenance nucléaire (SOMANU) - Maubeuge Centrales Nucléaires voisines : Dungeness (Grande-Bretagne) Paluel, Penly (76), Nogent-sur-Seine (10), Chooz (08) Centrales belges, WYLFA située sur l'île d'Anglesey, pays de Galles	1										5	
Risques sociaux	Risques liés au contexte festif autour de la manifestation (alcoolisation, overdose, etc.)				2					2			4	
	Risques liés aux comportements collectifs (mouvements de foule, etc.)		1								3		3	
	Accident/incident avec nombreuses victimes non contaminées	Accident de transport de personnes (carambolage, accident ferroviaire, accident d'aéronef, tunnel sous la Manche, bus, métro...) Incendies	1									4	4	
	Mouvements sociaux impactant système sanitaire	Grève, manifestation			2						3		6	
Risques terroristes	Nucléaire/ Radiologique				2								5	10
	Chimique (suffocants, neurotoxines, poisons cellulaires, vésicants, incapacitants)				2								5	10
	Biologique (Toxine botulique, ricine, etc.)				2								5	10
	Explosif				2								5	10
	Fusillade, blessures par balle				2								5	10
	Voiture/camion bélier				2								5	10
	Autre mode (arme blanche, etc.)				2								5	10
	Collis suspect / faibles / NAN				2							4	8	
												4	8	
Risques liés aux réseaux de distribution	Coupure alimentation électrique			2						3			6	
	approvisionnement en eau potable	1								3			3	
	Approvisionnement en produits de santé			2							3		6	
Risques liés aux vigilances	pharmaco	1							2				2	
	matériel	1								2			2	
	hémovigilance	1								3			3	
Risques particuliers	Engins de guerre		1							2			2	
Risques SSI	ligne téléphonique ou informatique / attaque informatique													
CARTO SPECIFIQUE / SH/DS - ANSSI														

CARTO SPECIFIQUE / SHFDS - ANSSI

Annexe 6 - ORSAN dans la planification interministérielle



Plans opérationnels ORSAN (guide ORSAN)

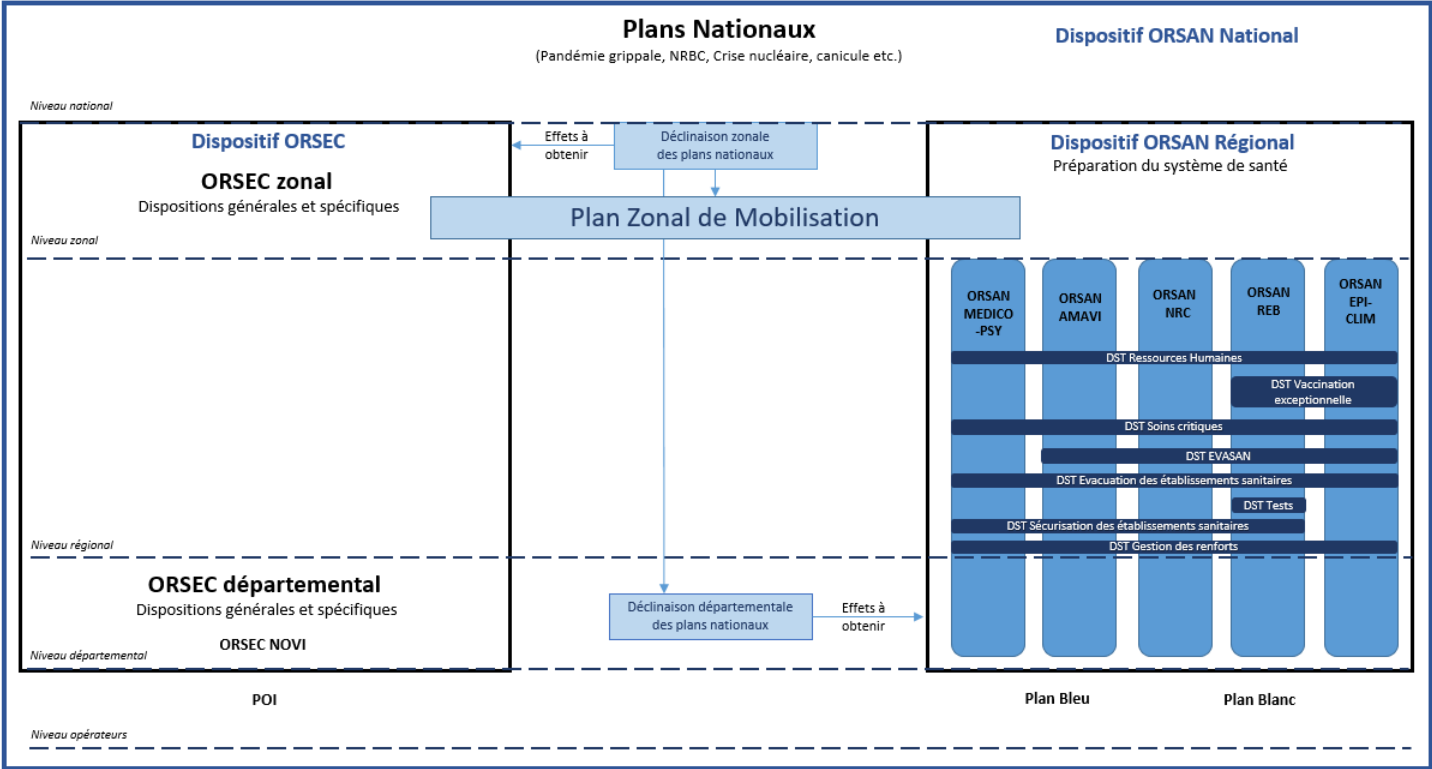
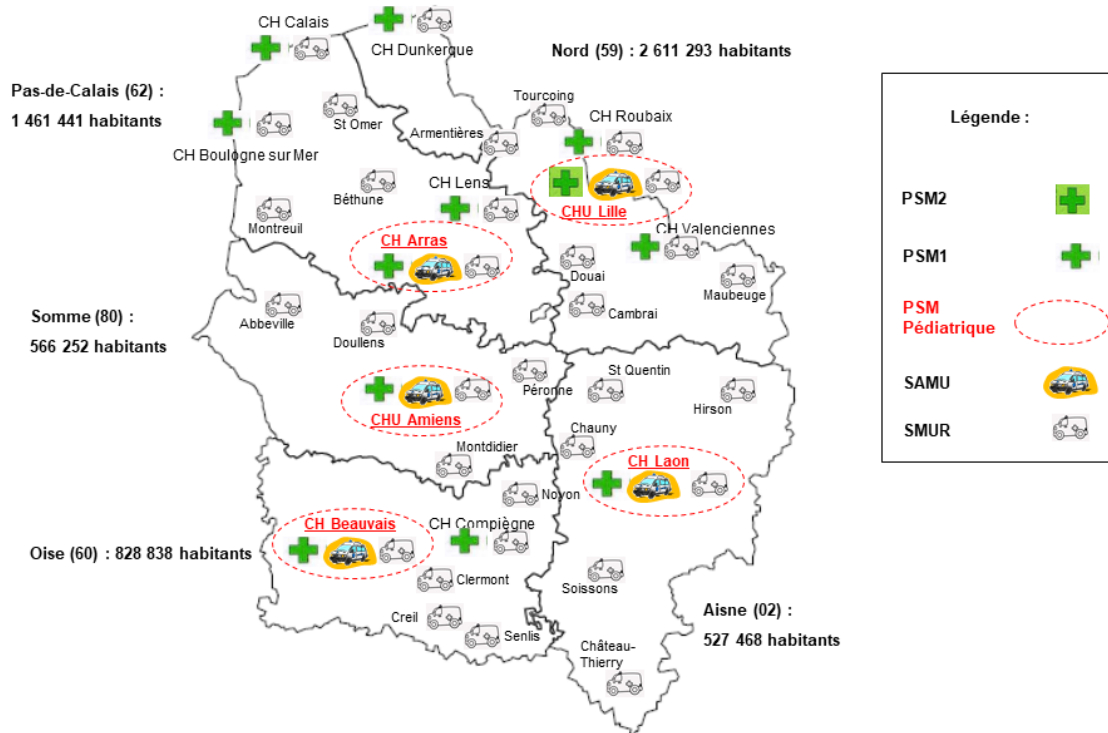


Schéma issu du guide méthodologique d'élaboration du dispositif ORSAN général

Annexe 7 - Positionnement des postes sanitaires mobiles en zone nord

Postes Sanitaires Mobiles en Zone de Défense Nord



Populations légales en vigueur au 01 janvier 2024, source INSEE recensement de la population 2021

MAJ : 31/07/2024

LUCEAU	Stéphane	Jury le 10 décembre 2024
Ingénieurs du génie sanitaire Promotion 2024		
Les enjeux de la préparation et de la gestion d'un évènement mondial pour l'ARS Hauts-de-France : les JOP 2024		
Résumé : L'IGS responsable du service défense et sécurité à plusieurs missions incluant le management sur des champs de missions relatifs la planification et la gestion de crise. Les différentes composantes de cette fonction ont été illustrées dans ce rapport de stage à travers l'exemple de la préparation et la gestion d'un grand évènement à portée mondiale que sont les jeux olympiques de Paris 2024. Le travail important réalisé par le SZDS, en lien avec la préfecture, la DGS, le CHRU de Lille, le SAMU zonal et plus largement les acteurs de la santé a permis de répondre à l'ensemble des enjeux spécifiques à l'organisation d'un tel évènement. La réalisation du DPS a mobilisé de nombreux acteurs afin de pouvoir assurer la protection de la population en cas de survenue d'une situation sanitaire exceptionnelle. Cet évènement a aussi fortement mobilisé les agents de l'ARS afin de répondre aux différentes activations des cellules de crise et cela a nécessité un travail de formation et de sensibilisation important pour disposer des ressources humaines indispensables au maintien de l'activité. L'ensemble des risques sanitaires identifiés on fait l'objet d'une planification dédiée.		
Mots clés : Agence régionale de santé ; Hauts-de-France ; JOP ; Dispositif prudentiel sanitaire ; grand évènement ; situation sanitaire exceptionnelle, CRAPS, COD		
<i>L'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les mémoires et rapports de stage : ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs.</i>		