



JOP 2024

Préparation de l'AP-HP



**Offre de soins et plannings de l'été 2024 :
proposition de méthode et de calendrier**

CME 09/05/23



1

LES DONNÉES QUE NOUS DEVONS ANTICIPER

DISPOSITIFS OLYMPIQUES /
CONTINUITÉ DES SOINS / SSE





1. LES DISPOSITIFS OLYMPIQUES



- **L'APHP assurera la responsabilité :**
 - **De la polyclinique du village olympique**
 - 700 consultations / jour (*qui permettront de ne pas engorger les hôpitaux proches*)
 - 2 IRM / une antenne PUI
 - **Des 3 hôpitaux référents pour les « publics CIO » (donc hors grand public)**
 - Activité prévisionnelle modérée (BCH) à faible (HEGP / AVC)
 - Pas de renforts spécifiques nécessaires

NOS ENJEUX

POLYCLINIQUE

Nb consultations / jour	700
<i>Dont IRM / jour au pic</i>	100
Nb médecins / jour au pic	35
<i>Dont nb urgentistes / jour au pic</i>	8
Nb IDE / jour au pic	14

HOPITAUX RÉFÉRENTS (total période JOP)

	Nb hospits	Nb consults
BCH	40	100
AVC	<10	50
HEGP	<20	100

Données Paris 2024 sur la base des olympiades précédentes



2. LA CONTINUITÉ DES SOINS PENDANT LA PÉRIODE



- Rappel des dates :

- Jeux olympiques : 24 juillet au 11 août
- Jeux paralympiques : 28 août au 8 septembre

- Hypothèses de fréquentation :

- Peu d'éléments de *benchmark* robustes
- Quelques éléments JOP Londres 2012
- Tokyo : covid donc pas de public
- Euro 2016 : peu d'impacts notamment sur les SAU

NOS ENJEUX

4

JO DE LONDRES

Hypothèses NHS ex ante	+ 5% de soins urgents / SNP + 9% pour le transport sanitaire
Données ex post	Pop. dont touristes en baisse (-5%) à l'été 2012 Indicateurs de santé stables / été normal : appels d'ambulances iso, passages SAU. Un peu plus d'hospitalisations pour alcoolisme.

PREVISIONS OFF. TOURISME PARIS

Jusqu'à 15 millions de visiteurs soit +1 à +3 M de touristes sur la période.

Effet de substitution : -18,2% de touristes étrangers par rapport à une année normale mais davantage de touristes français.

Au total : prévision retenue : **+150K personnes / jour en IdF par rapport à un été normal.**



3. LES SITUATIONS SANITAIRES EXCEPTIONNELLES



– Cartographie :

- Établissement d'un **schéma national d'analyse des risques**.
- Contexte par ailleurs de la préparation ORSAN V2 en cours

– Risques spécifiques :

- Différenciés selon les jours (ex : **cérémonie d'ouverture, marathon pour tous, etc.**)
- Risques majeurs : terrorisme, AMAVI (Afflux MAssif de VIctimes), et cybersécurité ++ (pic d'attaques pendant les JO de Tokyo)

NOS ENJEUX



4. LA MOBILISATION DE RH EN SANTÉ PAR PARIS 2024



- Ressources mobilisées :

- Besoins majeurs : *staffing* médical des sites olympiques. Notamment urgentistes et IDE

- AAC international volontaires-bénévoles du CIO :

- Ouvert du 22 mars à mi-mai. **Choix des volontaires entre juin et septembre**
- **Ne pas empêcher le fonctionnement des hôpitaux IdF pendant la même période :**
 - Déclaration obligatoire à l'employeur
 - Priorité des plannings APHP avant possibilité d'être affecté sur des missions CIO

NOS ENJEUX

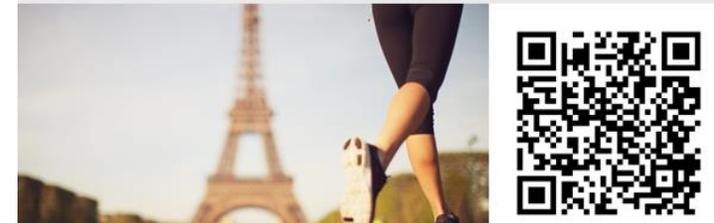
6

#JOP >>

Volontaire pour les JO ? Déclarez-vous à votre employeur, c'est obligatoire

Vous souhaitez candidater en tant que bénévole auprès de Paris 2024 pour les Jeux Olympiques et Paralympiques. [Tout ce qu'il vous faut savoir pour que votre participation soit en conformité avec vos obligations professionnelles, est ici.](#)

Une fois envoyée votre candidature à Paris 2024, vous devez vous déclarer en cliquant sur le QR code ci-dessous.



Envoi fait également aux GHU pour transmission encadrement PM et PNM



»» 2

MÉTHODE ET CALENDRIER

PROPOSITIONS





DISPOSITIF DE PILOTAGE MIS EN PLACE A L'AP-HP



-1 directrice de projet JOP

- Christine Curie (depuis début février)

-1 *task-force* JOP. Missions :

- Préparer le dispositif de continuité des soins et des plans de situation sanitaire exceptionnelle
- Établir les paliers de mobilisation des moyens (capacitaire et moyens RH)
- Construire le dispositif d'appel aux renforts RH internes pour la période
- Participer à la construction du dispositif d'appel aux renforts RH régional et national

-Articulation avec le national :

- Lien régulier avec : DIJOP, DGOS, SGCMS, ARS
- Participation APHP aux copil à tous ces niveaux

PROPOSITION DE
MÉTHODE ET DE
DOCTRINE

8

COMPOSITION DE LA TASK-FORCE

Directrice de projet	Christine Curie
DGA	Catherine Paugam
Dircab	Florent Bousquié
Gestion des risques / SSE / DMC	Christophe Leroy Matthieu Raux Thibault Lecarpentier
Pré-hospitalier / SAMU	Pierre Carli
Capacitaire / activité	Vincent Michaloux (DST)
RH PM et PNM	Vannessa Fage-Moreel Kevin Marcombe
Transports	Jean-Charles Grupeli



METHODOLOGIE ARS



– Définition de 3 niveaux d'ouverture

- À partir d'un **capacitaire de référence : mars 2022**
- 3 hypothèses : 80% / 90% / 100% du capacitaire de référence
- Listes de segments d'activités impactés par les JOP : services préhospitaliers, SAU, aval des urgences et soins critiques, adultes et pédiatriques.

PROPOSITION DE
METHODE ET DE
DOCTRINE



DÉCLINAISON APHP



-Enjeux (et ligne de crête) :

- Avoir les ressources suffisantes pour répondre au niveau de mobilisation attendu...
- ... Tout en évitant une sur-mobilisation de ressources qui conduirait à trop décaler les congés des agents, et in fine à trop réduire notre activité en juin et septembre.
- → Importance de la mobilisation parallèle des établissements privés et des libéraux (notamment effecteurs SAS pour minorer impact sur les SAU)

PROPOSITION DE
METHODE ET DE
DOCTRINE

NIVEAUX PROPOSES		
	Plancher	Eté « normal » (réf. août 22 (= 80% du capacitaire de mars 22))
	Plafond	100% du capacitaire de référence (mars 22)
	Intermédiaire	Précisé par service en fonction de l'impact sur les différentes filières disciplines



MÉTHODOLOGIE SSE



-Travaux à mener :

- Établissement en lien avec le plan national et l'ARS d'une **cartographie des risques par jour de compétition**
- Recensement des exercices prévus d'ici l'été 2024 / détermination des exercices complémentaires éventuels.

-Mobilisation RH :

- Réflexion en cours permettre aux **équipes sur les plannings + autres professionnels présents à Paris (= hors congés)** d'être opérationnels les premières heures, le temps de l'arrivée si besoin de professionnels situés plus loin.
- Formation des équipes : proposition de deux dispositifs :
 - Pour les chirurgiens = une formation au *damage control*
 - Pour les paramédicaux = une remise à niveau soins critiques/déchocage

PROPOSITION DE
METHODE ET DE
DOCTRINE



IN FINE : MOBILISATION RH



-Établissement des plannings

- Proposition : établissement anticipé : **automne 2023**
- Professionnels déclarés volontaires pour le CIO : validation possible uniquement après établissement des plannings AP-HP.

-Mobilisation des renforts :

- Appel aux renforts autres régions : sans doute complexe au vu des premiers retours des ARS hors IdF.
- Leviers de mobilisation internes (HS, sorties d'école, etc.) : boîte à outils en cours de réflexion au niveau national
- Identification des viviers de renfort externes : retraités, étudiants fin de cursus, etc.



»» 3

CALENDRIER

DE TRAVAIL





MODALITÉS DE PARTAGE ET SUITE DES TRAVAUX



– Modalités de validation

- Mars 23 : premières propositions *task-force*
- 05/04 : Comex
- 19/04 : partage avec les représentants des spécialités / collégiales / DMC
- 25/04 : directoire
- 09/05 : CME
- Un fois les grands principes validés : transmission du document de doctrine *in extenso*.

– Exploitation

- Mai : transmission d'une première version « besoin capacitaire par service » aux GHU.
- Juin : traduction fine, par service, du capacitaire cible / besoins de renfort RH : GHU