

NOTE DE SERVICE

Plan de Gestion de Crise Sanitaire (PGCS)

*Objet : Ce plan décrit l'organisation et la mise en œuvre de la gestion de crise sanitaire chez Genavir.
Il est intégré en annexe au règlement intérieur de Genavir SASU.
Il est applicable à compter du 1^{er} juillet 2022.*

Table des matières

PRÉAMBULE	3
1. Référent « Gestion de Crise Sanitaire »	3
2. PGCS dans les Établissements à terre (Plouzané & La Seyne sur Mer et autres locaux techniques ou de stockage).....	3
3. PGCS des navires.....	3
3.1. Niveaux du PGCS	3
3.2. Type de navigation	4
3.3. Rôle du médecin ou de l’infirmier	4
3.4. Exploitation du sous-marin Nautille.....	4
3.5. Règles sanitaires.....	4
3.6. Analyses de Risque Spécifique	5
3.6.1. Escales	5
3.6.2. Relèves	5
3.7. Stock Sanitaire Stratégique	5

PRÉAMBULE

Le Plan de Gestion de Crise Sanitaire (PGCS) s'inscrit dans une optique de prévention et de protection du personnel, obligation qui relève de Genavir en tant qu'employeur et armateur.

Il vise à apporter des moyens de prévention proportionnés afin de prendre en compte les risques et l'impact des mesures sur les conditions de travail.

Il concerne l'ensemble des activités de l'entreprise GENAVIR SASU qu'elles soient réalisées dans les établissements à terre ou à bord des navires dont elle a la charge.

Il est précisé que la présence du PGCS ne vient pas se substituer aux directives gouvernementales mais a vocation à en faciliter la mise en œuvre.

1. RÉFÉRENT « GESTION DE CRISE SANITAIRE »

Un référent « crise sanitaire » au sein de GENAVIR SASU est désigné en la personne du Responsable QHSE.

2. PGCS DANS LES ÉTABLISSEMENTS À TERRE (PLOUZANÉ & LA SEYNE SUR MER ET AUTRES LOCAUX TECHNIQUES OU DE STOCKAGE)

Les bonnes pratiques suivantes sont en permanence en vigueur :

- Maintien d'une hygiène personnelle, lavage régulier des mains.
- Maintien de bureaux rangés de manière à pouvoir être régulièrement nettoyés
- Ventilation régulière des lieux de travail

L'application de mesures supplémentaires (port du masque, télétravail renforcé, jauge, gel hydro, arrêt du travail sur site...) se fait selon les directives du ministère du travail.

3. PGCS DES NAVIRES

De par leur éloignement des structures médicales, les limites de moyens médicaux à bord et l'inhérente promiscuité des navires, le PGCS navire se décline de la manière suivante.

3.1. NIVEAUX DU PGCS

Il existe 3 niveaux d'application du PGCS navires.

Le passage d'un niveau à l'autre est de la responsabilité du CODIR. Pour évaluer le besoin de changer de niveau ou non, le CODIR s'appuie notamment sur :

- L'analyse de la situation sanitaire (Indicateurs divers)
- Les décisions sanitaires gouvernementales et/ou locales
- Les recommandations sanitaires du ministère de la mer

Niveau 0 : l'épidémie est présente ou non mais son niveau de risque pour la santé est considéré comme très faible

Niveau 1 : le risque pour la santé lié à l'épidémie est considéré comme présent et faible

Niveau 2 : le risque pour la santé lié à l'épidémie est considéré comme important

Au-delà du niveau 2, peut intervenir une décision gouvernementale qui implique l'arrêt des opérations courantes. Dans ce cas, l'entreprise passe en Plan de Continuité d'Activité (PCA).

3.2. TYPE DE NAVIGATION

Le PGCS fait la distinction entre :

- **Navigation de proximité** : le navire navigue à moins de 12 heures d'un port sûr sur le plan de l'assistance médicale et logistique.
- **Navigation lointaine** : le navire navigue à 12 heures et plus d'un port sûr sur le plan de l'assistance médicale et logistique ou navigation de plus de 5 jours.

3.3. RÔLE DU MÉDECIN OU DE L'INFIRMIER

En cas de présence d'un médecin ou infirmier à bord, celui-ci aura une place prépondérante dans l'analyse de risque liée au navire. La présence d'un personnel soignant améliore l'analyse de risque, le suivi des personnes à bord et la prise en charge médicale.

3.4. EXPLOITATION DU SOUS-MARIN NAUTILE

L'exploitation du sous-marin Nautile et la prise en compte du risque épidémique dans la sphère fait l'objet d'une procédure Nautile spécifique. Cette procédure suit les niveaux du PGCS.

3.5. RÈGLES SANITAIRES

Sur les navires, les moyens mis en œuvre pour limiter et mitiger le risque lié à l'épidémie sont les suivant :

	Niveau 0		Niveau 1		Niveau 2	
	Nvgt Prox°	Nvgt Loin°	Nvgt Prox°	Nvgt Loin°	Nvgt Prox°	Nvgt Loin°
Test de moins de 72 H (si existant dans le cadre de l'épidémie concernée)	-	-	-	Oui	Oui	Oui
Gestes barrière durant les 7 premiers jours	-	-	-	Oui	Oui	Oui
Organisation spécifique des escales	-	-	-	Selon ARiSp	Oui	Oui
Organisation spécifique des relèves	-	-	-	Selon ARiSp	Oui	Oui
Port d'EPI adaptés pour les intervenants*	-	-	-	Oui	Oui	Oui
Test de moins de 72 H ou équivalent pour les intervenants* (si existant dans le cadre de l'épidémie concernée)	-	-	-	Oui	Oui	Oui
Repas à bord interdits aux intervenants*	-	-	-	Oui	Oui	Oui
Organisation spécifique de la restauration pendant les 7 premiers jours	-	-	-	Oui	Oui	Oui
Jauge réduite (personnes max à bord et rotations/semaine) ⇒ Navires côtiers	-	-	-	-	Oui	-
Cabine disponible pour isolement ⇒ Navires hauturiers	-	-	-	-	-	Oui
Maintien du stock sanitaire stratégique	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui

*navire en escale, attente ou arrêt technique

ARiSp : Analyse de Risque Spécifique, voir chapitre dédié

Gestes barrières : Ils sont définis par la réglementation sanitaire gouvernementale. Leur adaptation au navire est de la responsabilité du comité sécurité.

3.6. ANALYSES DE RISQUE SPÉCIFIQUE

3.6.1. ESCALES

L'organisation du bord lors de la gestion d'une escale peut faire l'objet d'une analyse de risque spécifique. **Elle est réalisée par le Commandant et validée par le référent crise sanitaire.**

L'outil qui contribue à l'analyse de risque est le suivant :

Critère	1 point	2 points	Points acquis
Le taux d'immunité du bord est supérieur à	90%	99%	
L'éloignement sanitaire après l'escale	Est de moins de 12 H	Non applicable	
La tension des réanimations	Est inférieure à 60%	Est inférieure à 30%	
À partir de 3 points, les sorties en escales sont libres		TOTAL de points :	

Le taux d'immunité :

Le taux d'immunité (*Nb : le taux de vaccination est un des moyens de calcul du taux d'immunité*) est celui de la totalité des personnes présentes à bord (marins, sédentaires et scientifiques). Il doit être évalué par le Commandant ou l'officier (ou le médecin/infirmier) à qui il a confié la gestion des soins médicaux. L'information est soumise au secret médical. En l'absence d'information sur l'immunité d'un personnel (qui peut refuser de la donner), celui-ci est considéré comme non-immunisé.

L'éloignement sanitaire :

Durant les 7 jours qui suivent l'escale, le navire reste-t-il à moins de 12 H d'un port où une évacuation est aisée ?

La tension des réanimations (ou capacité sanitaire locale) :

C'est le taux d'occupation des lits en réanimation, le seuil d'alerte étant de 30%, le seuil d'urgence sanitaire étant de 60%.

3.6.2. RELÈVES

L'organisation des relèves peut faire l'objet d'une analyse de risque spécifique. Elle sera validée par le référent crise sanitaire.

Elle s'appuie notamment sur les réglementations locales des ports escalés, leur situation sanitaire, les facilités administratives et structures médicales ainsi que les réglementations des transports aériens (*cf. site <https://traveldoc.aero>*) ou autres.

3.7. STOCK SANITAIRE STRATÉGIQUE

Le stock sanitaire stratégique des navires contient notamment :

- des EPI adaptés (dont masques chirurgicaux)
- du gel hydroalcoolique
- si disponibles à grande échelle, des tests grand public de détection de la maladie : maintien à 3 fois la capacité maximum du navire
- de l'oxygène : maintien des capacités augmentées dans les infirmeries selon recommandations du ministère de la mer
- des thermomètres sans contact