

Magali DESCHOUVERT
Cadre de santé
Direction Hôpital Charles Nicolle
Tél. : 02 32 88 02 53
magali.deschouvert@chu-rouen.fr

Docteur C. DOLARD
Praticien hospitalier
SAMU
Tél. : 02 32 88 89 79
claude.dolard@chu-rouen.fr

Docteur P. LEMERLE
Praticien hospitalier
SAMU
Tél. : 02 32 88 89 75
patrick.lemerle@chu-rouen.fr

Docteur V. PELLETIER
Praticien hospitalier
Pharmacie
Tél. : 02.32.88.64.63
Valerie.pelletier@chu-rouen.fr

Plan national de réponse

Accident NUCLEAIRE ou RADIOLOGIQUE majeur

Avril 2013

Synthèse personnelle de lecture

Introduction

p.4 Le plan constitue un document de référence pour se préparer à gérer une crise NR et un guide d'aide à la décision en situation d'urgence.

Ce plan fait l'objet d'une déclinaison zonale et départementale.

Stratégie et principes de réponse

p.8 1 Cadre général

1.1 Présentation du champ couvert par le plan

Le plan traite de l'ensemble des situations d'urgence NR envisageables, quelle que soit leur origine. Il a vocation à traiter les conséquences d'un tel accident.

p.9 1.2 Présentation des phases couvertes du plan

Ce plan concerne la phase d'urgence et sa sortie y compris la préparation de la phase post-accidentelle. Son but est de faciliter la compréhension d'une situation et de dégager les priorités d'action. Ces phases se superposeraient en partie, dans l'espace et le temps.

Zone de Défense et de Sécurité Ouest

1.2.1 Phase d'urgence

- ❖ *Période de menace* de rejet lorsqu'elle existe, qui résulte de défaillances ou d'aléas sur une installation ou d'un problème important rencontré lors d'un transport de substances radioactives ;
- ❖ *Période de rejets* radioactifs dans l'environnement qui a lieu dans le cas où le rejet n'a pas été évité ou si l'accident a généré un rejet immédiat ;
- ❖ *Période de sortie de la phase d'urgence* qui intervient avec le retour de l'installation à un état maîtrisé et stable.

Au cours de la phase d'urgence les actions de protection des populations doivent être engagées rapidement. La mise à l'abri et l'écoute des consignes sont primordiales, la prise d'iode stable voire l'évacuation et la restriction d'activité et de consommation peuvent être envisagées.

La période de sortie de phase d'urgence commence après la fin des rejets, l'installation étant ramenée dans un état maîtrisé et stable sous contrôle de l'ASN. Cette phase permet de lever certaines consignes et de préparer la phase post-accidentelle.

1.2.2 Phase post accidentelle

C'est l'application d'un programme de gestion des conséquences à long terme de l'événement et d'amélioration des conditions de vie. Elle comprend la période de transition et de long terme.

p.11 1.3 Présentation des 8 situations de référence du plan

La partie opérationnelle du plan est structurée sur des situations de référence davantage que sur les scénarios qui traduiraient toutes les hypothèses possibles d'enchaînements d'événements.

Les paramètres majeurs définissant les situations sont :

- ❖ Le degré d'incertitude sur la nature et les conséquences de l'accident ;
- ❖ le milieu considéré ;
- ❖ le lieu où se produit l'accident ;
- ❖ la nature fixe ou mobile de l'origine de l'accident.

Les situations construites s'appuient sur les analyses de risques réalisées dans le domaine.

p.12 **Situation 0 Situation d'incertitude** : Rumeur d'accident, suspicion de rejet, rejet mineur hors installation, accident non encore caractérisé...

Situation 1 Accident d'installation conduisant à un rejet immédiat et court : À partir d'une installation nucléaire (INB/INBS), rejet avéré et immédiat (moins de 1 heure après le début de l'incident), de courte durée (quelques heures), de conséquences modérées susceptible d'entraîner des impacts sur des zones de quelques kilomètres (par exemple zone PPI).

Situation 2 Accident d'installation conduisant à un rejet immédiat et long : À partir d'une installation nucléaire (INB/INBS), rejet avéré et immédiat (moins de 6 heures après le début de l'incident), de longue durée jusqu'à

Zone de Défense et de Sécurité Ouest

quelques jours voire quelques semaines, de conséquences potentiellement fortes susceptibles d'entraîner des impacts sur des zones pouvant dépasser celle d'un PPI.

Situation 3 Accident d'installation conduisant à un rejet long et différé : À partir d'une installation nucléaire (INB/INBS), menace de rejet suivi ou non d'un rejet différé (plus de 6 heures après le début de l'incident), de longue durée (jusqu'à quelques jours voire quelques semaines), de conséquences potentiellement fortes susceptibles d'entraîner des impacts sur des zones pouvant dépasser celle d'un PPI.

Situation 4 Accident de transport de matières radioactives avec rejet potentiel : Accident lors d'un transport de matières radioactives (solides, liquides ou gazeuses), sur le territoire français (domaine terrestre ou fluvial). S'il y a rejet, la cinétique est souvent rapide (rejet immédiat et court).

Situation 5 Accident à l'étranger pouvant avoir un impact significatif en France (nécessitant des mesures de protection de la population) : Gestion de l'éventuel impact significatif sur le territoire français (métropole, outre-mer) d'un accident sur une installation ou lors d'un transport de matières radioactives, a priori proche de la France. Il s'agit également de traiter les questions relatives aux ressortissants français sur place.

Situation 6 Accident à l'étranger ayant un impact peu significatif en France (ne nécessitant a priori pas de mesures de protection de la population) : Gestion de l'éventuel impact sur le territoire français (métropole, outre-mer) d'un accident à l'étranger, a priori loin de la France (ou proche de la France mais dont les conséquences sont peu significatives sur le territoire français). Il s'agit aussi de traiter les questions relatives aux ressortissants français dans le ou les pays concernés.

Situation 7 Accident en mer avec rejet potentiel : Accident d'un navire ayant à son bord des matières radioactives. Accident susceptible de donner lieu à des rejets en mer ou sur le territoire s'il a lieu proche des côtes. La cinétique est variable et la zone susceptible d'être concernée, a priori localisée.

p.14 2 Organisation générale de la conduite de la crise

Une crise N entre dans le champ des crises majeures gérées au niveau gouvernemental.

Le premier Ministre assure, avec le Président de la République, la direction politique et stratégique de la crise.

La CIC (Cellule Interministérielle de Crise) est l'instrument de conduite de crise sur laquelle s'appuie le Premier ministre. Elle rassemble l'ensemble des ministères concernés ainsi que l'Autorité de Sureté compétente de droit, les experts du domaine et les représentants de l'exploitant.

p.15 2.1 Présentation de l'organisation initiale de réponse

Compte tenu de la cinétique rapide d'un accident N, il convient de s'appuyer immédiatement sur une organisation initiale, fondée sur la double chaîne territoriale afin d'assurer le premier niveau de réponse avant l'activation de la CIC. Mais aussi sur un double circuit d'alerte et d'information. L'organisation générique de l'Etat s'appuie sur le préfet de département qui assure la direction de la conduite de crise au niveau local. Il active le centre opérationnel départemental COD.

Le préfet de zone coordonne les renforts et les soutiens nécessaires au préfet de département via le centre opérationnel de zone CO renforcé.

p.17 2.2 Présentation de l'organisation au niveau national CIC

La CIC assure :

- ❖ la centralisation de toutes les informations en relation avec la crise,
- ❖ l'analyse de ces informations,
- ❖ la conception des scénarios d'anticipation,
- ❖ la préparation des décisions stratégiques et politiques,
- ❖ la coordination interministérielle dans la mise en œuvre des décisions gouvernementales,
- ❖ la préparation de l'information et communication.

p.19 2.3 Circuit de communication dans le cadre de la CIC

La bonne information du public sur les événements accidentels et leur évolution constitue un droit essentiel des citoyens. Elle comprend aussi l'ensemble des conseils, recommandations et consignes comportementales que les pouvoirs publics peuvent être amenés à donner au public.

Le Premier ministre détermine les grandes lignes d'action du travail de la CIC pour la préparation des choix politiques et stratégiques de communication de l'Etat.

Dès l'activation de la CIC, la cellule de communication est chargée de :

- ❖ éclairer la fonction décision sur la perception de la crise par l'opinion publique et analyser les attentes des citoyens, de la société civile ;
- ❖ assurer le partage d'information ;
- ❖ élaborer et proposer à la fonction de décision un plan de communication à destination des ministères et des préfets ;
- ❖ coordonner les prises de paroles ministérielles dans les médias ;
- ❖ veiller à une présence médiatique suffisante, dès le début de l'événement

p.20 2.4 Circuits internationaux

L'ASN est désignée comme autorité nationale compétente pour assurer l'alerte et l'information des autorités des états tiers ou pour recevoir les alertes et informations.

p.22 2.5 Cas particulier des transports de substances radioactives

2.5.1 Responsabilités

L'expéditeur est responsable de la sûreté de la matière et de son emballage pour garantir l'intégrité tout au long du transport.

Zone de Défense et de Sécurité Ouest

Le transporteur a la responsabilité du bon déroulement de l'acheminement. Il doit s'assurer qu'il dispose d'une attestation certifiant que le chargement est conforme à la réglementation nationale et internationale.

Pour certaines matières N, les transports sont suivis en temps réel. D'autres disposent des balises et peuvent être contactées à tout moment. Certains transports sont placés sous escorte.

2.5.2 Organisation de la réponse et alerte des autorités

L'intervention en cas d'accident se fonde sur la déclinaison territoriale du présent plan national et, notamment, sur le volet « ORSEC-TMR » pour l'organisation des secours, tous les 2 établis par les préfets.

Le volet « ORSEC-TMR » concerne les transports par voies routières, fluviale, ferroviaire et aérienne. Ceci s'applique aux transports civils et militaires, tandis que les transports maritimes relèvent du plan NUCMAR.

Dès les faits, l'alerte est généralement transmise par le transporteur, témoin ou secours.

Pour les transports sous responsabilité du ministère de la défense l'autorité de sûreté compétente est l'ASND.

p.23 2.6 Rappel des responsabilités des différents acteurs

❖ Autorités gouvernementales

- Ministère de l'intérieur : prépare, coordonne et contrôle l'exécution des mesures de sécurité intérieures, est chargé de l'ordre public et de la protection des personnes et des biens.
- Ministère de la défense : en tant qu'exploitant nucléaire, c'est le premier ministère concerné en cas d'événement concernant un bâtiment à propulsion ou transport afférent.
- Ministère de la santé : il est responsable de la prise en charge sanitaire des victimes, de la mise en place des mesures sanitaires relatives à la consommation de l'eau et de la réglementation de la radioprotection. Il assure le suivi de la situation via l'activation du Centre de Crise Sanitaire.

❖ Autorités préfectorales

- Préfet de département : alerté par l'exploitant, le préfet peut activer le Plan Particulier d'Intervention (PPI) ou le volet « OREC-TMR ». Il dirige les opérations de gestion de crise.

❖ Intervenants spécifiques

Zone de Défense et de Sécurité Ouest

p.25 3 Stratégies de réponse

3.1 Stratégie intersectorielle

Cette stratégie se fonde sur une synergie d'actions des différents ministères et de leurs partenaires pour des objectifs bien définis.

3.1.1 Activer sans délai l'organisation de crise

3.1.2 Ramener l'installation ou le transport à un état maîtrisé et stable

Dans un accident, l'exploitant est responsable de l'intervention sur son site et du retour à l'état maîtrisé.

3.1.3 Protéger les personnes

En cas d'urgence, l'exploitant déclenche l'alerte des populations dans les conditions fixées par le préfet. En cas de menace de rejet d'une installation, le préfet met en œuvre les dispositions du PPI. Il donne l'alerte aux populations, prescrit les mesures de protection et s'attache à soustraire la population aux risques radiologiques par évacuation préventive.

Les principales consignes sont la mise à l'abri, la prise de comprimés d'iode stable et l'évacuation. Elles sont décidées en fonction de l'exposition prévisible au risque radioactif et peuvent évoluer avec la situation.

Des mesures de contrôle radiologique, d'interdictions de cueillette de consommation ou de mise sur le marché sont prises si nécessaires.

p.26 3.1.4 Assurer la prise en charge sanitaire et psychologique des personnes

Cette stratégie s'articule autour de 4 missions majeures

- ❖ Les soins aux blessés et aux urgences vitales
- ❖ La prise en charge des personnes éventuellement contaminées
- ❖ Le soutien psychologique
- ❖ L'identification et le recensement à des fins de suivi épidémiologique des personnes situées dans la zone impactée.

La priorité doit être donnée aux actions les plus urgentes et aux populations exposées.

3.1.5 Communiquer tout au long de la crise avec la population

Les pouvoirs publics doivent être à l'écoute des préoccupations de la population et lui délivrer une information réactive, transparente, pro-active et continue.

p.27 3.1.6 Favoriser la continuité des activités et encourager l'action solidaire

Les pouvoirs publics s'assurent d'une vision intersectorielle de l'impact économique et social de l'accident au plan national, afin de prendre les mesures de résilience propres à limiter les effets, assurer

Zone de Défense et de Sécurité Ouest

la continuité et retourner à un fonctionnement le plus proche possible d'une situation normale. Les conditions de vie des personnes mises à l'abri ou déplacées sont assurées en priorité.

Les plans de continuité d'activités des concernés sont activés.

La population est encouragée à jouer un rôle actif pour le maintien des liens sociaux et la continuité économique.

3.1.7 Prendre en compte la dimension internationale de la crise

La France notifie immédiatement les accidents sur son sol et précède sans tarder aux échanges d'informations prévus par les conventions internationales et les textes européens.

3.1.8 Préparer à la gestion post-accidentelle

Une contamination durable de l'environnement par des substances radioactives après un accident N est une situation complexe affectant tous les domaines de la vie de la population y compris l'économie d'un territoire.

p.28 3.2 Les stratégies applicables selon les différents domaines

3.2.1 Stratégie de retour à l'état maîtrisé et stable

3.2.1.1 Responsabilité de l'exploitant

L'exploitant d'une installation N de base a la responsabilité de la sûreté, de la sécurité et de la radioprotection au sein de ses installations.

En cas d'accident, l'objectif de l'exploitant est de ramener l'installation dans un état maîtrisé et d'assurer la sécurité des personnes présentes sur le site. Les dispositions à prendre font l'objet d'un Plan d'Urgence Interne (PUI) activé à l'initiative de l'exploitant.

3.2.1.2 Objectifs

Les objectifs de l'organisation d'urgence propre à l'exploitant sont :

- ❖ de ramener l'installation dans un état maîtrise et stable ;
- ❖ en cas de menace de rejets, mener les actions les plus aptes à les réduire ;
- ❖ de limiter l'extension de l'accident et ses conséquences ;
- ❖ d'alerter les pouvoirs publics et la population concernée ;
- ❖ d'assurer l'assistance du personnel et sa protection ;
- ❖ de collecter et transmettre aux centres de crise concernées les informations permettant d'évaluer l'accident, d'en prévoir les conséquences et de suivre son évolution ;
- ❖ de mettre en œuvre des moyens matériels et humains d'intervention.

Zone de Défense et de Sécurité Ouest

p.29 3.2.1.3 Organisation et la mise en œuvre des plans par l'exploitant

L'organisation de gestion d'urgence exige une définition claire des responsabilités respectives, des chaînes d'information, de commandement et d'exécution.

L'organisation de l'exploitant s'appuie sur :

- ❖ des procédures spécifiques
- ❖ des moyens dédiés
- ❖ des moyens d'information et de communication

Cette organisation permet de coordonner l'ensemble des moyens mobilisés par l'exploitant et d'apporter des compétences en termes de stratégie, de diagnostic et de pronostic.

p.30 3.2.1.4 Moyens spécifiques et la coopération entre exploitants

Les exploitants disposent de moyens dédiés. Dans ce cadre, ils peuvent engager ses moyens de soutien internes. Des moyens complémentaires à la gestion de la situation de crise locale peuvent également être engagés par l'exploitant.

Et en cas de nécessité, les exploitants peuvent demander à l'Etat u appuie ou un renfort par la mise en œuvre de moyens exceptionnels.

p.31 3.2.2 Spécificité de la stratégie de réponse concernant les transports de substances radioactives

Après avoir secouru les éventuelles victimes, sécurisé la zone et mis en sécurité la population, l'objectif est de vérifier ou de rétablir le plus rapidement possible l'intégrité du confinement des substances, puis de décontaminer la zone affectée, le cas échéant.

L'assistance du niveau national est nécessaire pour valider les mesures de protection, préparer les premières mesures post-accidentelles et assurer la cohérence de la communication.

Les premières actions visent a :

- ❖ protéger les intervenants ;
- ❖ secourir les victimes ;
- ❖ mettre en place un périmètre d'exclusion reflexe d'où les populations sont évacuées
- ❖ des l'arrivée des équipes spécialisées, confirmer le périmètre d'exclusion
- ❖ assurer la sécurité et l'ordre publics, contrôler la zone

Compte tenu de l'absence de rejet d'iode radioactif dans les cas d'accidents de transport, la prise d'iode stable n'est pas retenue comme mesure a mettre en application.

p.32 3.2.3 Stratégie de protection de la population

3.2.3.1 Stratégie générale

Zone de Défense et de Sécurité Ouest

La stratégie de protection de la population vise à limiter son exposition à un niveau aussi faible que raisonnablement possible.

En phase d'urgence, cette stratégie repose sur 3 mesures : l'évacuation (soustraire dans les meilleurs délais la population aux risques liés à des rejets majeurs), mise à l'abri et prise de comprimé d'iode stable.

Cette stratégie repose aussi sur la capacité à

- ❖ alerter la population
- ❖ donner une information efficace
- ❖ maîtriser l'ordre public
- ❖ prendre en charge les victimes
- ❖ communiquer continuellement

3.2.3.2 Décision de mise en œuvre des mesures

La mise à l'abri peut être ordonnée de façon réflexe dans un contexte d'urgence.

La décision d'activer une mesure de protection se prend selon une analyse bénéfices-risques pour la population en fonction des risques naturels éventuels, des données locales et de la connaissance du rejet, de la situation météorologique et des doses estimées pour ces conditions.

p.33 3.2.3.3 Modes d'action

3.2.3.3.1 La mise à l'abri

C'est une action immédiatement applicable, notamment pour les accidents à cinétique rapide. Elle vise à atténuer l'effet des rayonnements du rejet par l'interposition de structures en dur des bâtiments, et le risque de contamination interne et externe due aux particules et gaz par le maintien des personnes dans des locaux clos et peu ventilés. Elle s'accompagne d'une information continue de la population.

La mesure peut être déclenchée par l'exploitant, agissant pour le compte et sous le contrôle de l'autorité de police. L'alerte est transmise à la population via les sirènes et les automates d'appels des exploitants. Elle peut aussi être déclenchée par le préfet.

La durée de mise à l'abri doit être limitée car son efficacité décroît avec le temps du fait de la pénétration de la radioactivité dans les locaux. Une durée effective de l'ordre d'une demi-journée peut être retenue.

3.2.3.3.2 L'évacuation

Elle allie une évacuation des personnes autonomes par leurs propres moyens dans le cadre fixe par les pouvoirs publics à une prise en charge collective pour les personnes non autonomes.

La définition des zones d'évacuation est cruciale. La population doit être déplacée vers des lieux suffisamment éloignés de la zone impactée par un rejet pour qu'aucune autre mesure de protection ne soit nécessaire.

Une communication spécifique est à prévoir.

Zone de Défense et de Sécurité Ouest

Les consignes d'évacuation doivent être complètes : objets à emporter, itinéraire, regroupement familial, informations relatives aux actions de contrôle de contamination, voire de décontamination.

p.34 3.2.3.3.3 La prise d'iode stable

Cette mesure vise à limiter les risques d'apparition de cancers de la thyroïde pouvant être induits par la concentration d'iode radioactif dans cet organe lors de l'exposition par inhalation d'air contaminé. Les sujets particulièrement sensibles sont les nourrissons, les enfants, les adolescents, les femmes enceintes et allaitant.

L'efficacité de cette mesure est optimale lorsque la prise, à la posologie requise, est effectuée deux heures avant l'exposition au rejet. Elle décroît ensuite sur environ 24 heures. La décision de prise d'iode, qui relève des pouvoirs publics, est diffusée par les médias conventionnels, en précisant la posologie, le moment précis de la prise, la population la plus prioritaire

3.2.3.3.4 Contrôle de la zone

Ce dispositif est mis en place immédiatement et durablement. Il est coordonné avec les décisions de mise à l'abri ou d'évacuation et implique la protection des personnels concernés ainsi que le partage des informations

3.2.3.3.5 Les restrictions d'activité et conseils comportementaux

Il s'agit de conseils spécifiques et adaptés à la situation.

3.2.3.3.6 L'enquête judiciaire

Les forces de l'ordre assurent leurs missions de police judiciaire.

3.2.3.4 Déclinaison des mesures du plan par situation

p.35 « Situation 0 : Pas de mesure de protection de la population préconisée a priori, mesures de précaution possibles selon le cas.

Situation 1 : Mise à l'abri réflexe en zone de protection réflexe suite à la réception de l'alerte et éventuellement prise d'iode.

Situation 2 : Mise à l'abri réflexe en zone de protection réflexe suite à la réception de l'alerte puis évacuation sous rejet avec prise d'iode.

Situation 3 : Évacuation préventive. Éventuelles mises à l'abri ponctuelles en périphérie et prise d'iode, en cas de rejet d'iodes radioactifs.

Situation 4 : Évacuation immédiate sur un périmètre restreint autour du lieu de l'accident (délimitation d'une zone d'exclusion) et mise à l'abri éventuelle en périphérie.

Situation 5 : Éventuelle mise à l'abri et éventuellement prise d'iode. Envisager l'accueil d'évacués transfrontaliers et de ressortissants rapatriés.

Situation 6 : Pas de mesure de protection de la population en France. Envisager l'accueil de ressortissants rapatriés. Éventuelle distribution de comprimés d'iode par les postes diplomatiques du pays concerné.

Situation 7 : Évacuation peu probable Éventuelle mise à l'abri concertée Éventuelle prise d'iode. »

p.36 3.2.4 Stratégie de prise en charge sanitaire

3.2.4.1 Effets sanitaires d'un accident N

3.2.4.1.1 Les effets immédiats

Ils sont liés à l'effondrement d'un bâtiment, un incendie, une explosion. Ils concernent avant tout les intervenants.

Zone de Défense et de Sécurité Ouest

Le nombre de blessés, d'irradiés ou de décès devrait être limité. Il s'agit aussi des atteintes traumatiques lors des évacuations et des affections cardiovasculaires, respiratoires ou autres dues à des efforts, au stress, nécessitant une prise en charge immédiate.

3.2.4.1.2 Les effets différés

A plus long terme et en fonction de la dose reçue lors d'un accident N, il existe un risque d'apparition de pathologies radio-induite.

Cela peut générer un stress important avec des effets psychologiques à prendre en charge sans tarder et nécessitant un suivi prolongé.

3.2.4.2 Stratégie de prise en charge

L'enjeu est de limiter les impacts sur la santé des personnels du site et de la population. Les actions visent à traiter les effets immédiats et à réduire les effets susceptibles d'être induits.

Cette prise en charge repose sur 4 objectifs :

- ❖ les soins aux blessés et aux autres urgences médicales ;
- ❖ le recensement des populations impactées et leur prise en charge par :
 - ✓ le contrôle de la présence d'une contamination externe,
 - ✓ la décontamination externe des personnes,
 - ✓ la détection d'une éventuelle contamination interne, à réaliser le plus précocement possible,
 - ✓ la mise en œuvre de mesures thérapeutiques individuelles,
- ❖ le soutien psychologique à court et à long terme ;
- ❖ le suivi épidémiologique à long terme des personnes impactées, notamment des personnes exposées par voie interne ou externe.

La prise en charge est adaptée aux circonstances et aux moyens disponibles.

Il est à noter 2 types de victimes dans ce genre de situation.

p.37 3.2.4.2.1 Les personnes blessées

Victimes atteintes de lésions traumatiques conventionnelles associées ou non à une exposition à des radionucléides. Le traitement en urgence des lésions traumatiques vitales est prioritaire sur toute autre considération liée à la contamination.

Ces victimes sont prises en charge dans le contexte habituel des urgences avec les moyens existants.

Si le nombre s'avère important la doctrine de médecine de catastrophe s'applique :

- ❖ le déploiement de personnels de secours sur le site de l'accident, dotés de matériels de radioprotection, pour la prise en charge et l'évacuation des victimes hors de la zone contaminée et la mise en œuvre de mesures simples de décontamination externe ;

Zone de Défense et de Sécurité Ouest

- ❖ la mise en œuvre d'un poste médical avance (PMA) en dehors de la zone d'exclusion pour le tri et la prise en charge médicale immédiate ;
- ❖ l'évacuation vers les établissements de soins adaptés, après régulation médicale et en fonction des lésions, pour compléter la prise en charge médicale et assurer la décontamination.

3.2.4.2.2 Les personnes susceptibles d'avoir été exposées

Personnes présentes sur les lieux de l'accident, dans la zone exposée aux rejets ou à proximité, ou manifestant une inquiétude particulière.

- ❖ En cas de rejet impactant un nombre limite de personnes, sur une zone restreinte, les capacités locales et nationales sont suffisantes pour effectuer leur recensement exhaustif, assurer leur décontamination externe
- ❖ En cas de rejets impactant un grand nombre de personnes, il peut être nécessaire d'ajuster les modalités de prise en charge sanitaire. L'adaptation de la prise en charge concerne notamment :
 - ✓ le contrôle a priori de la contamination externe, qui sera évité en procédant à une décontamination externe systématique le plus tôt possible ;
 - ✓ la décontamination externe, qui sera recommandée à la population via des dispositifs communs (douches au savon à domicile, dans des gymnases, piscines ou campings, etc.) ;
 - ✓ la mesure du niveau de contamination interne, avec une priorité aux personnes les plus vulnérables (les plus exposées, les enfants, les femmes enceintes) ;
 - ✓ l'enregistrement des personnes pour le suivi épidémiologique.

p.38 3.2.5 Stratégie de communication

Élément essentiel qui doit accompagner la conduite de crise tout au long des événements. Être en capacité de communiquer immédiatement lors d'une situation d'urgence N est aussi indispensable pour garantir l'efficacité des mesures de protection de la population.

3.2.5.1 Objectifs

- ❖ information réactive, continue et crédible
- ❖ Maintenir le lien de confiance
- ❖ Rendre les citoyens acteurs

3.2.5.2 Conditions nécessaires à la réussite de la démarche

Répartition claire des rôles et des responsabilités de chaque source d'informations :

- ❖ L'exploitant communique sur la gestion de l'accident
- ❖ L'Etat communique sur la gestion de crise
- ❖ L'autorité de sûreté informe le public sur ses prises de position
- ❖ L'IRSN en tant qu'expert public des risques NR apporte des informations pédagogiques.

p.39 La communication doit être immédiate, réflexe dès le signalement de l'accident.

Zone de Défense et de Sécurité Ouest

Les pouvoirs publics et l'exploitant ont une obligation de transparence vis à vis de la population et doivent, à ce titre, diffuser de façon permanente les informations.

Une communication pédagogique qui est complétée par des experts chargés d'assister les pouvoirs publics et les autorités de sûreté. Tout le temps de la phase d'urgence, ils apportent des éclairages pédagogiques aux médias et à la population.

La communication doit s'adresser à l'ensemble du public au-delà de la population locale. Et elle doit aussi être pensée dans un cadre international.

p.40 3.2.5.3 Actions à mettre en place

3.2.5.2.1 Durant la phase d'urgence

- ❖ Communication immédiate par l'exploitant et les pouvoirs publics
- ❖ Recueil et remontée de l'alerte
- ❖ La CIC communique en international
- ❖ Détermination et hiérarchisation des thèmes de communication
- ❖ Explication de toutes les décisions prises en tenant compte de la technicité du domaine N
- ❖ Compréhension des besoins des médias

3.2.5.2.2 En sortie de crise

- ❖ Information dédiée à la mise en place de la phase post-crise
- ❖ Communication sur le retour d'expérience.

p.41 3.2.6 Stratégie de continuité de la vie économique et sociale

3.2.6.1 Objectifs

Assurer la résilience du pays face à une crise d'origine NR, limiter les effets de la crise, maintenir la continuité des activités et retour à la vie sociale la plus proche de la normale.

3.2.6.2 Stratégie de continuité de la vie économique au niveau de la nation

La stratégie consiste à prendre les décisions de niveau gouvernemental, permettant d'assurer la résilience des entreprises et des services publics essentiels.

p.42 3.2.6.3 Stratégie de continuité de la vie économique au niveau territoriale

Une attention prioritaire sera portée aux travailleurs, à leur protection et à leur santé, y compris à leur information sur les mesures nécessaires et suffisantes prises à cet égard.

p.43 3.2.6.4 Stratégie de continuité de la vie sociale et solidarité

Les actions de solidarité peuvent relever de l'initiative individuelle. Elles peuvent aussi s'inscrire dans le cadre des plans communaux de sauvegarde, de la participation aux réserves ou de l'action associative.

p.44 3.2.7 Stratégie européenne et internationale

Zone de Défense et de Sécurité Ouest

En cas d'accident NR, la France assure aux résidents étrangers sur son sol le même traitement qu'à ses ressortissants. L'action gouvernementale s'applique également au bénéfice des ressortissants français à l'étranger.

p.47 3.2.8 Stratégie de préparation à la gestion post-accidentelle en sortie de phase d'urgence

Avec le retour à l'état maîtrise de l'installation, les pouvoirs publics peuvent se tourner vers la gestion de la phase post-accidentelle.

3.2.8.1 Objectifs et principes généraux

- ❖ Protéger les populations
- ❖ Apporter un appui à la population affectée
- ❖ Reconquérir les territoires affectés

3.2.8.2 Gestion de la fin des mesures de protection d'urgence : définition d'un zonage post-accidentel

Ce zonage est établi à partir de valeurs guides d'exposition maximale, il comporte :

- ❖ Une zone de protection des populations
- ❖ Une zone de surveillance renforcée des territoires
- ❖ Un périmètre d'éloignement

p.48 3.2.8.3 Actions post-accidentelles de protection des populations

Différentes actions sont décidées ou ajustées sur la base du zone prévu.

3.2.8.4 Appui à la population affectée

Les centres d'accueil et d'information du public, complétés par rapport aux centres d'accueil et de regroupement du dispositif OSEC et mis en place par les préfetures, doivent être opérationnels dès la levée des mesures de protection d'urgence, pour répondre aux besoins prioritaires.

p.49 3.2.8.5 Commencer la reconquête des territoires

3.2.8.6 vers une gestion à long terme

Guide d'aide à la décision

Antidotes spécifiques