

RECUEIL DES ACTES  
ADMINISTRATIFS  
N°02-2023-029

PUBLIÉ LE 21 FÉVRIER 2023

# Sommaire

## **Cabinet / Service interministériel de défense et de protection civile**

02-2022-07-26-00003 - Arrêté n°CAB-2022/178 portant approbation de la "déclinaison départementale du plan national de réponse à un accident nucléaire ou radiologique majeur" du département de l'Aisne (56 pages)

Page 3

## **Centre Hospitalier de Saint-Quentin / Direction Générale**

02-2023-02-10-00005 - Décision n° 2023/0619 portant délégation permanente de signature à Mme Mélanie ALMEIDA, Directrice Adjointe chargée des Ressources Humaines et des relations sociales (3 pages)

Page 60

# Cabinet

02-2022-07-26-00003

Arrêté n°CAB-2022/178 portant approbation de la "déclinaison départementale du plan national de réponse à un accident nucléaire ou radiologique majeur" du département de l'Aisne



**PRÉFET  
DE L'AISNE**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

CABINET  
SERVICE INTERMINISTÉRIEL  
DE DÉFENSE ET DE PROTECTION CIVILE

**ORSEC DÉPARTEMENTAL  
DISPOSITIONS SPÉCIFIQUES  
« ACCIDENT NUCLÉAIRE »**



**Arrêté n° CAB-2022/178 portant approbation de la « déclinaison départementale du plan national de réponse à un accident nucléaire ou radiologique majeur » du département de l'Aisne**

**Le Préfet de l'Aisne,**  
Chevalier de l'ordre national de la Légion d'Honneur  
Chevalier de l'Ordre National du Mérite

Vu le règlement EURATOM n°3954/87 du Conseil du 22 décembre 1987 modifié, fixant les niveaux maximaux admissibles (NMA) de contamination radioactive pour les denrées alimentaires et les aliments pour bétail après un accident nucléaire ou dans toute situation d'urgence radiologique ;

Vu le code de la défense ;

Vu le code de la sécurité intérieure notamment ses articles L 741-1, L 741-3 et R 122-4 ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu le code de l'environnement ;

Vu le code de la consommation, notamment le Livre II : Conformité et sécurité des produits et des services ;

Vu le code rural et de la pêche maritime, notamment le Livre II : Alimentation, santé publique vétérinaire et protections des végétaux notamment (L 234-4) ;

Vu la loi n° 2006-686 du 13 juin 2006 modifiée, relative à la transparence et à la sécurité en matière nucléaire ;

Vu le décret n° 2010-277 du 16 mars 2010 relatif au haut comité pour la transparence et l'information sur la sécurité nucléaire ;

Vu la circulaire n° 800/SGDSN/PSE/PPS du 18 février 2011 relative à la doctrine nationale d'emploi des moyens de secours et de soins face à une action terroriste mettant en œuvre des matières radioactives ;

Vu la circulaire n° DGS/DUS/DSC/2011/64 du 11 juillet 2011 relative au dispositif de stockage et de distribution des comprimés d'iodure de potassium hors des zones couvertes par un plan particulier (PPI) ;

Vu la circulaire du Premier ministre n° 5597/SG du 2 janvier 2012 relative à l'organisation gouvernementale pour la gestion des crises majeures ;

Vu la circulaire du ministre de l'Intérieur n° NOR/INTE du 28 octobre 2014 relative à la déclinaison territoriale du plan national de réponse à un accident nucléaire ou radiologique majeur ;

Vu la circulaire du ministre de l'Intérieur du 8 juin 2015 relative aux responsabilités du préfet en cas de crise ;

Vu la directive interministérielle du 7 avril 2005 relative à l'action des pouvoirs publics en cas d'évènements entraînant une situation d'urgence radiologique ;

Vu la directive interministérielle du 29 novembre 2005 relative à la réalisation et au traitement des mesures de radioactivité dans l'environnement en cas d'évènement entraînant une situation d'urgence radiologique ;

Vu le plan national de réponse à un accident nucléaire ou radiologique majeur n° 200/SGDSN/PSE/PSN édition de février 2014 ;

Vu le plan « disposition spécifique » du plan l'ORSEC de la zone de défense et de sécurité Nord du 2 juin 2017 ;

Sur proposition de M. le Sous-Préfet, Directeur de cabinet,

**- A R R E T E -**

**Article 1<sup>er</sup>** : Dans le prolongement des plans des dispositions spécifiques « Accident nucléaire » gouvernemental et zonal, le plan départemental de réponse à un accident nucléaire ou radiologique majeur – dispositions spécifiques « Accident nucléaire », annexé au présent arrêté est approuvé.

**Article 2** : Le Sous-Préfet, Directeur de cabinet, les Sous-Préfets d'arrondissement, le Délégué militaire départemental, le Directeur départemental de la sécurité publique, le commandant de groupement de la gendarmerie départementale, les Procureurs de la République près les tribunaux judiciaires de Laon, Saint-Quentin et Soissons, ainsi que les chefs de services déconcentrés concernés sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'application du présent arrêté, qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de l'Aisne.

À Laon, le **26 JUIL. 2022**

Pour le Préfet, et par délégation,  
Le Secrétaire Général,

  
Alain NGOLIOTO

*Voies et délais de recours : conformément aux dispositions des articles R 421-1 à R 421-5 du code de justice administrative, le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal administratif d'Amiens, dans le délai de deux mois à compter de sa publication. Le tribunal administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site internet [www.telerecours.fr](http://www.telerecours.fr).*

## TABLEAU DE MISE À JOUR DU DOCUMENT

Date	Numéro de version	Objet de la mise à jour
06/01/23	2	<ul style="list-style-type: none"><li>intégration des modèles de message pour FR-Alert</li><li>intégration de la circulaire n°6388/SG du 28 décembre 2022 relative à la réalisation de mesures de la contamination interne des personnes en situations d'urgence radiologique et d'exposition durable, à l'exploitation et à la diffusion de leurs résultats</li></ul>

## RÉFÉRENCES

- Code de la défense ;
- Code de la sécurité intérieure ;
- Code de la santé publique ;
- Code de la consommation (Livre II : Conformité et sécurité des produits et des services) ;
- Code rural et de la pêche maritime (Livre II : Alimentation, santé publique vétérinaire et protection des végétaux notamment L234.4) ;
- Ordonnance n° 2012-6 du 5 janvier 2012 modifiant les livres Ier et V du code de l'environnement ;
- Ordonnance n° 2015-1341 du 23 octobre 2015 relative aux dispositions législatives du code des relations entre le public et l'administration ;
- Règlement EURATOM n°3954/87 du Conseil du 22 décembre 1987 modifié, fixant les niveaux maximaux admissibles (NMA) de contamination radioactive pour les denrées alimentaires et les aliments pour bétail après un accident nucléaire ou dans toute situation d'urgence radiologique ;
- Décret n° 2010-224 du 4 mars 2010 relatif aux pouvoirs des préfets de zone de défense et de sécurité ;
- Arrêté du 4 juin 2013 relatif aux modalités de distribution de certains produits de santé pour faire face à une situation sanitaire exceptionnelle ;
- Circulaire n° NOR IOCE 1026278C du 12 octobre 2010 relative à la réalisation d'un programme directeur des mesures (PDM) pour les mesures de radioactivité dans l'environnement en cas d'évènement concernant une installation nucléaire de base ou une installation nucléaire de base secrète et entraînant une situation d'urgence radiologique... ;
- Circulaire n° 800/SGDSN/PSE/PPS du 18 février 2011 relative à la doctrine nationale d'emploi des moyens de secours et de soins face à une action terroriste mettant en œuvre des matières radioactives
- Circulaire n° DGS/DUS/DSC/2011/64 du 11 juillet 2011 relative au dispositif de stockage et de délivrance des comprimés d'iodure de potassium hors des zones couvertes par un plan particulier d'intervention (PPI) ;
- Circulaire du Premier ministre n°5597/SG du 2 janvier 2012 relative à l'organisation gouvernementale pour la gestion des crises majeures ;
- Circulaire du Premier ministre n° 6388/SG du 28 décembre 2022 relative à la réalisation de mesures de la contamination interne des personnes en situations d'urgence radiologique et d'exposition durable, à l'exploitation et à la diffusion de leurs résultats
- Circulaire du ministre de l'Intérieur n° INTE1425636J du 28 octobre 2014 relative à la déclinaison territoriale du plan national de réponse à un accident nucléaire ou radiologique majeur avec guide de déclinaison en pièce jointe ;
- Directive interministérielle du 7 avril 2005 relative à l'action des pouvoirs publics en cas d'évènement entraînant une situation d'urgence radiologique ;
- Directive interministérielle du 29 novembre 2005 relative à la réalisation et au traitement des mesures de radioactivité dans l'environnement en cas d'évènement entraînant une situation d'urgence radiologique ;
- Plan national de réponse à un accident nucléaire ou radiologique majeur n°200/SGDSN/PSE/PSN – édition de février 2014 ;
- Éléments de doctrine pour la gestion post-accidentelle d'un accident nucléaire (document CODIRPA) publiés par l'Autorité de sûreté nucléaire – version du 1er octobre 2012 ;
- Guide d'aide à la décision pour la gestion du milieu agricole en cas d'accident nucléaire (MAAF-ASN-ACTA-IRSN, version 2012).



## GLOSSAIRE

ADEME : Agence De l'Environnement et de la Maîtrise de l'Énergie  
AIEA : Agence Internationale de l'Énergie Atomique  
AMAVI : Accueil MASSif de Victimes  
ANSP : Agence Nationale de Santé Publique  
ARS : Agence Régionale de Santé  
ASN : Autorité de Sûreté Nucléaire  
BVA : Bureau de Veille et d'Alerte  
CAI : Centre d'accueil et d'Information  
CARSAT : Caisse d'Assurance Retraite et la Santé Au Travail  
CCE : Cellule de continuité économique  
CEA : Commissariat à l'Énergie Atomique  
CIC : Centre Interministériel de Crise  
Cire : Cellules InterRégionales d'Épidémiologie  
CLI : Commission locale d'informations  
CMIR : Cellule Mobile d'Intervention Radiologique  
CMVOA : Centre Ministériel de Veille Opérationnelle et d'Alerte  
CNPE : Centre Nucléaire de Production d'Électricité  
COD : Centre Opérationnel Départemental  
COGIC : Centre Opérationnel de Gestion Interministérielle des Crises  
CORRUSS : Centre opérationnel de réception et de régulation des urgences sanitaires et sociales  
COZ : Centre Opérationnel Zonal  
CCPD : Centre de Coopération Policière et Douanière  
CRC-W : Centre Régional de Crise de la région Wallonne (CRC-W)  
CRM : Centre de Regroupement des Moyens  
CSI : Code de la Sécurité Intérieure  
CSP : Code de la Santé Publique  
CUMP : Cellule d'Urgence Médico-Psychologique  
DASRI : Déchets d'Activité de Soins à Risques Infectieux  
DDETS : Direction départementale de l'emploi, du travail et des solidarités  
DDFIP : Direction Départementale des Finances Publiques  
DDPP : Direction Départementale de la Protection des Populations  
DDT : Direction Départementale des Territoires  
DGFIP : Direction Générale des Finances Publiques  
DGPR : Direction Générale Prévention des Risques  
DIR : Direction Interdépartementale des Routes  
DMZ : Délégué Ministériel Zonal  
DOS : Directeur des Opérations de Secours  
DRAAF : Direction Régionale de l'Alimentation, de l'Agriculture et de la Forêt  
DREAL : Direction Régionale de l'Environnement, de l'Aménagement et du Logement  
DRFIP : Direction Régionale des Finances Publiques  
DSND : Délégué à la sûreté nucléaire et à la radioprotection pour les activités et installations intéressant la défense  
DZCRS : Direction Zonale des CRS  
EDCH : Eau destinée à la consommation humaine  
EMIAZDS : État-major Interarmées de la Zone de Défense et de Sécurité  
ESO : Eaux Souterraines  
ESR : Établissement de santé de référence  
ESU : Eaux Superficielles  
ICPE : Installations Classées pour la Protection de l'Environnement  
INB : Installation Nucléaire de Base  
INBS : Installation Nucléaire de Base Secrète  
INES : International Nuclear Event Scale – Échelle Internationale des événements nucléaires  
IRSN : Institut de Radioprotection et de Sûreté Nucléaire  
MSE : Mission Sécurité Économique  
MTE : Ministère de la Transition Écologique  
NMA : Normes Maximales Admissibles  
NRBCe : Nucléaire Radiologique Biologique Chimique explosif  
NUC : Numéro Unique de Crise

OMS : Organisation Mondiale de la Santé  
 ORSAN : Organisation de la réponse du système de santé en situations sanitaires exceptionnelles  
 ORSEC : Organisation de la Réponse de Sécurité Civile  
 PC : Poste de Commandement  
 PCA : Plan de Continuité des Activités  
 PCO : Poste de Commandement Opérationnel  
 PCR : Personne Compétente en Radioprotection  
 PCS : Plan Communal de Sauvegarde  
 PDM : Programme Directeur des Mesures  
 PE : Périmètre d'Éloignement  
 PGT : Plan de Gestion du Trafic  
 PNGMDR : Plan national de gestion des matières et déchets radioactifs  
 PPGD : Plan de prévention et de gestion des déchets non dangereux (ND) et dangereux (D)  
 PPI : Plan Particulier d'Intervention  
 PRPDE : Personne responsable de la production et de la distribution de l'eau  
 PRV : Point de Regroupement des Victimes  
 PSM : Poste de Secours Mobile  
 PUI : Plan d'Urgence Interne  
 PZM : Plan Zonal de Mobilisation  
 RCN : Responsabilité civile nucléaire  
 RNM : Radioactivité de l'environnement (mesure)  
 SAIP : Système d'Alerte et d'Information des Populations  
 SAMU : Service d'Aide Médicale d'Urgence  
 SANEF : Société Autoroutière du Nord Est de la France  
 SAPPRE : Service d'Alerte des populations en phase réflexe  
 SDIS : Service départemental d'incendie et de secours  
 SDSIE : Service de défense de sécurité et d'intelligence économique  
 SDVSS : Sous-Direction Veille et Sécurité Sanitaire  
 SED : Situation d'exposition durable  
 SEM : Société Économie Mixte  
 SER : Société d'Électricité Régionale  
 SGAMI : Secrétariat Général pour l'Administration du Ministère de l'Intérieur  
 SICAE : Sociétés d'Intérêt Collectif Agricole d'Électricité  
 SMUR : Service Mobile d'Urgence et de Réanimation  
 SPF : Santé Publique France  
 SRCI : Service Régional de Communication Interministériel  
 SUR : Situation urgence radiologique  
 TMD : Transport de Matières Dangereuses  
 TSR : Transport de Substances Radioactives  
 USPPI : Urgence de Santé Publique de Portée Internationale  
 UT : Unité Territoriale  
 UZCFM : Unité Zonale de Coordination des Forces Mobiles  
 VNF : Voies Navigables de France  
 ZDS : Zone de Défense et de Sécurité  
 ZIPE : Zone d'Intervention de Premier Échelon  
 ZPP : Zone de Protection des Populations  
 ZST : Zone de Surveillance des Territoires

## SOMMAIRE

Arrêté préfectoral	page 2
Tableau de mise à jour	page 4
Références	page 5
Glossaire	page 6
Sommaire récapitulatif	page 8
<b>PARTIE I</b>	
Préambule	page 11
<b>1 - PRINCIPES GÉNÉRAUX</b>	
A – Objet de la déclinaison	page 12
B – Les phases	page 12
C – Les 8 situations de référence	page 13
D – Les enjeux	page 13
<b>2 - LE RISQUE NUCLÉAIRE OU RADIOLOGIQUE DANS LE DÉPARTEMENT DE L' AISNE</b>	
A – Les acteurs du nucléaire	page 15
B – Les spécificités du risque nucléaire	page 17
C – Les installations nucléaires de base (IBN) situées à proximité de l'Aisne	page 19
D – Le transport de matières radioactives	page 24
<b>3 - LES SPÉCIFICITÉS DE L'ORGANISATION DÉPARTEMENTALE DE GESTION DE CRISE NUCLÉAIRE</b>	
A – Le rôle de coordination du préfet de département	page 27
B – L'alerte initiale	page 27
C – Le centre opérationnel départemental	page 28
D – La coordination de la communication	page 30
E – La coopération civilo-militaire	page 31
F – La coordination transfrontalière	page 32
<b>4 – LE GUIDE D'AIDE À LA DÉCISION</b>	
A – Actions départementales et les 8 situations de référence	page 34
B – Impacts sur les autres plans ORSEC	page 35
<b>PARTIE II - FICHES MESURES CONCERNÉES</b>	
Fiche mesure n° D6/1 - Protection des populations – Mise à l'abri	page 43
Fiche mesure n° D6/2 - Protection des populations – Ingestion d'iode.	page 46
Fiche mesure n° D6/3 - Protection des populations – Évacuation	page 49
Fiche mesure n° D19 - Enregistrement des populations	page 77
Fiche mesure n° D23 - Éloignement, maintien ou retour sur place des populations	page 89
Fiche mesure n° D25 - Mise en place des centres d'accueil	page 98
Fiche mesure n° D39 - Mise en place de la surveillance épidémiologique des populations	page 151

# PARTIE I

## PRÉAMBULE

Publié en 2014, le plan national de réponse à un accident nucléaire ou radiologique majeur a été élaboré afin de garantir la meilleure réponse de l'État face à un accident nucléaire ou radiologique majeur en complétant les dispositions existantes :

- le plan d'urgence interne (PUI) élaboré par l'exploitant ;
- le plan particulier d'intervention (PPI), déclenché par le préfet, portant sur les principales mesures de protection de la population dans un périmètre de dix kilomètres ;
- les dispositions ORSEC dont l'ORSEC TSR, quand il s'agit d'un accident de transport de substances radioactives, ou l'ORSEC NRBC, se rapportant à l'emploi terroriste d'agent nucléaire radiologique d'origine industrielle ou militaire.

La présente déclinaison départementale du plan zonal de réponse à un accident nucléaire ou radiologique majeur s'inscrit dans la planification ORSEC. L'objectif du présent plan est l'amélioration de la capacité des pouvoirs publics à répondre à un accident nucléaire ou radiologique de manière coordonnée. Ce document définit le cadre général de préparation et de réponse, ainsi que les mesures de nature stratégiques qui peuvent être décidées au fur et à mesure de l'évolution de la crise. Ce plan départemental s'appuie sur les dispositifs de sécurité publique et ORSEC en vigueur dans le département de l'Aisne : ORSEC dispositions générales, plan de distribution des comprimés d'iode, plan TSR, etc.

Le département de l'AISNE n'accueille aucune centrale nucléaire sur son territoire. Néanmoins, deux centrales nucléaires sont situées à proximité :

- CHOOZ (Ardennes) au Nord-Est du département et distante de 45 km de la limite départementale (Macquenoise à Hirson). La ville d'Hirson se trouve à 54 km ;
- NOGENT-SUR-SEINE (Aube) au Sud du département et distante de 40 km de la limite départementale (La-Celle-sous-Montmirail). La ville de Château-Thierry se trouve à 60 km.

Par ailleurs, des nuages porteurs de poussières radioactives en provenance d'installations nucléaires éloignées, sur le territoire national ou en dehors (Belgique), peuvent impacter le département au gré des conditions météorologiques (direction et vitesse du vent).

Par conséquent, le département est concerné notamment par la gestion post-accidentelles nucléaire et radiologique par :

- la proximité de centrales nucléaires qui pourrait avoir une répercussion environnementale et économique ou impliquer un soutien au département limitrophe,
- le transport de produits radiologiques qui traversent fréquemment notre département par voie routière ou ferroviaire.

## A - OBJET DE LA DÉCLINAISON DÉPARTEMENTALE

Contrairement au plan de la zone de défense et de sécurité Nord qui traite l'ensemble des situations d'urgence nucléaire ou radiologique envisageable par sa particularité géographique, le plan du département de l'Aisne prendra en compte les perturbations susceptibles d'impacter uniquement le département.

## B - LES PHASES

La déclinaison départementale ne couvre pas la phase d'urgence, de la menace de rejet long et différé (ou rejet potentiel) concernant une installation nucléaire. Néanmoins, au retour à une situation maîtrisée à la source, la gestion des conséquences différées de l'accident engendre une préparation de la gestion de la phase post-accidentelle.

**La phase d'urgence** est généralement composée :

- ➔ d'une période de menace de rejet pendant laquelle l'exploitant (ou les intervenants dédiés pour le cas d'un transport) met en œuvre des actions pour rétablir un niveau de sûreté satisfaisant et éviter des rejets potentiels ;
- ➔ d'une période de rejets radioactifs dans l'environnement, si l'exploitant n'a pas été en mesure de ramener l'installation dans un état sûr avant les rejets ou si l'accident a généré un rejet immédiat ;
- ➔ d'une période de sortie de phase d'urgence lorsque l'installation est de nouveau dans un état sûr, sans rejet ou menace de rejet radioactif.

**La phase post-accidentelle** comprend :

- ➔ une période de transition - de quelques semaines à quelques mois après les rejets - caractérisée par une connaissance encore imprécise de l'état réel de la contamination et des risques d'exposition chronique des personnes ;
- ➔ une période de long terme - jusqu'à plusieurs années - définie par une contamination durable des territoires et un risque d'exposition chronique des personnes à un niveau plus faible mais durable.

La gestion post-accidentelle d'un accident nucléaire a pour objectif de protéger les populations contre les dangers des rayonnements ionisants, d'apporter un appui aux populations victimes des conséquences du sinistre, et de reconquérir les territoires affectés sur le plan économique et social.

Des actions sont à mettre en œuvre ou à engager dans les territoires contaminés, dès la sortie de la phase d'urgence. Un zonage des territoires contaminés composé d'une zone de protection des populations (ZPP) et d'une zone de surveillance renforcée des territoires (ZST) est mis en place immédiatement. Évolutif au cours de la phase de transition et au-delà, ce zonage constitue un cadre structurant pour la gestion des actions susceptibles d'être menées :

- éloignement de population ou le cas échéant retour des personnes évacuées en phase d'urgence ;
- interdiction de consommation ou de mise sur le marché de denrées contaminées ;
- restrictions de fréquentation de certains secteurs de la ZPP voire de la ZST ;
- contrôles de produits autres qu'alimentaires préalables à la mise sur le marché ;
- mise en place de centres d'accueil et d'information (CAI) ;
- mesures radiologiques et prélèvements à réaliser afin d'améliorer la connaissance de la situation radiologique de l'environnement ;
- balisage, surveillance et police dans le périmètre d'éloignement ;
- organisation du transport de personnes et la poursuite de diverses activités vitales ou non-interruptibles (installations industrielles, installations de production d'eau potable, stations d'épuration, cheptels, etc.) ;
- opérations de nettoyage en milieu bâti, etc.

## C - LES HUIT SITUATIONS DE RÉFÉRENCE

À l'instar du plan zonal, la déclinaison départementale s'appuie sur huit situations de référence construites sur les analyses de risques réalisées dans le domaine nucléaire et en dehors de toute considération de l'origine de l'accident : une situation d'incertitude (n°0), trois situations relatives à un accident d'installation (n°1, 2, 3), deux situations relatives à un accident survenu à l'étranger (n°5 et 6) et deux situations relatives à un accident de transport de matières radioactives sur terre (n°4) et en mer (n°7).

<b>Situation 0</b>	Situation d'incertitude. Rumeur d'accident, suspicion de rejet, rejet mineur, accident non encore caractérisé
<b>Situation 1</b>	Accident d'installation conduisant à un rejet avéré, immédiat (moins de 6 heures après le début de l'événement) et de courte durée (quelques heures)
<b>Situation 2</b>	Accident d'installation conduisant à un rejet avéré, immédiat (moins de 6 heures) et de longue durée (jusqu'à quelques jours voire quelques semaines)
<b>Situation 3</b>	Accident d'installation conduisant à un rejet long et différé, ou menace de rejet suivi ou non d'un rejet différé (plus de 6 heures après le début de l'événement) de longue durée
<b>Situation 4</b>	Accident lors d'un transport de matières radioactives avec rejet potentiel, sur le territoire français (domaine terrestre ou fluvial)
<b>Situation 5</b>	Accident à l'étranger pouvant avoir un impact significatif en France
<b>Situation 6</b>	Accident à l'étranger ayant un impact peu significatif en France
<b>Situation 7</b>	Accident en mer avec rejet potentiel

## D - LES ENJEUX DE LA DÉCLINAISON DÉPARTEMENTALE

### 1/ Le retour du transport de matières à un état stable et maîtrisé.

L'expéditeur et le transporteur sont responsables de la mise en œuvre des mesures de maîtrise de l'événement affectant un transport de matières nucléaires et sont tenus d'alerter immédiatement les pouvoirs publics. Certains transports sont réalisés sous escorte et sont supervisés par l'ASN avec l'appui de l'IRSN.

Les exploitants peuvent demander à l'État un appui ou un renfort par :

- la mise en œuvre de moyen rapide de transport (voie aérienne notamment) pour se rendre sur le site ou pour procéder à une reconnaissance de celui-ci,
- la mise à disposition de terrains ou infrastructures pouvant servir de base arrière permettant de gérer les flux humains et la logistique d'appui (FARN, FINA),
- l'intervention de secours extérieurs (secours à personnes et lutte contre les incendies des SDIS, etc.),
- la projection de moyens techniques : CMIR, IRSN, ZIPE, moyens d'ORANO (ex-AREVA), ou tout autre moyen réquisitionné par le préfet.

### 2/ La protection des personnes

La stratégie de protection de la population en cas de menace ou de rejet radioactif vise à limiter son exposition à un niveau aussi faible que raisonnablement possible. Elle repose sur principalement sur :

- la mise à l'abri, par le maintien des personnes dans des locaux clos et peu ventilés pour une durée forcément limitée ;
- l'évacuation, qui allie celle des personnes autonomes par leurs propres moyens dans le cadre fixé par les pouvoirs publics à une prise en charge collective pour les personnes non autonomes ;

- la prise d'iode stable, en cas de rejets d'iodes radioactifs et organisée par un dispositif de distribution réalisable en tout point du territoire en situation d'urgence, prévue dans le plan départemental « ORSEC Iode » ;
- la diffusion d'information et de consignes ;
- le contrôle de la zone : les mesures de mise à l'abri ou d'évacuation sont coordonnées avec un dispositif de contrôle des entrées et de la circulation dans le ou les périmètres définis par l'autorité administrative. Il comprend la tenue du périmètre, la fouille de la zone à contrôler et la surveillance ;
- les restrictions d'activités : elles complètent les actions de protection de la population, notamment en périphérie des zones où les mesures sont mises en œuvre, et sont destinées aux populations exposées à un rejet ou à un dépôt de faible ou très faible intensité ;
- l'enquête judiciaire : nécessaire pour définir les responsabilités, elle doit être initiée sans délai pour garantir la rapidité et l'efficacité des procédures d'indemnisation ainsi que les actions civiles voire pénales.

### **3/ La prise en charge sanitaire**

Cette prise en charge sanitaire doit s'inscrire dans le prolongement des mesures principales de protection des personnes. Elle se détermine en fonction du type de populations : les personnes blessées et celles susceptibles d'avoir été exposées. Elle s'articule autour de quatre objectifs :

- les soins ;
- le recensement des populations ;
- le soutien psychologique ;
- le suivi épidémiologique.

### **4/ La communication à destination du public**

Essentielle, elle a pour objectif de délivrer une information réactive, proactive, continue et fiable pour maintenir le lien de confiance et rendre les citoyens acteurs avisés de leur propre sécurité.

### **5/ La continuité de la vie économique et sociale**

Elle vise à assurer la résilience du pays face à une crise d'origine nucléaire ou radiologique avec comme priorité au niveau territorial :

- la protection des travailleurs et de leur santé ;
- la promotion des plans de continuité d'activité (PCA) ;
- le maintien de conditions de vie acceptables et la poursuite des activités sociales ;
- la continuité des principaux services d'infrastructures (services de transport, de distribution d'énergie et d'eau, de télécommunications) ;
- la distribution des aides d'urgences ;
- le contrôle des marchandises préalablement à leur consommation ou à leur mise sur le marché ;
- la prise en compte de la protection des animaux.



### A - LES ACTEURS DU NUCLÉAIRE

La gestion des crises nucléaires est aussi caractérisée par des acteurs spécifiques ayant un rôle dans la gestion de crise. En plus des exploitants capables de répondre dans l'urgence, les autorités de sûreté (ASN, ASND), l'IRSN, le CEA et la MARN font partie de ce dispositif de gestion de crise.

**L'exploitant** (propriétaire de l'INB(S) : EDF, ORANO, CEA, etc.) est responsable de la sûreté de ses installations et de leur rétablissement à un état sûr et maîtrisé. Responsable du déclenchement du plan d'urgence interne (PUI) de l'installation, il doit avertir immédiatement le représentant de l'État ainsi que l'autorité de sûreté compétente.

Dans le respect des orientations nationales, le préfet de département arrête la participation de l'exploitant, notamment l'alerte des populations et en informe les départements limitrophes concernés.

**L'expéditeur (et/ou le transporteur)** est le premier responsable de la sûreté au cours du transport. Le responsable du transport doit être en mesure de maîtriser les risques liés au transport de substances radioactives, à savoir :

- une contamination et/ou une irradiation des personnes en cas de détérioration des colis ;
- un démarrage de réaction nucléaire en chaîne non contrôlée lorsque les conditions particulières de masse et de géométrie sont réunies (criticalité) ;
- une pollution chimique (exemple de l'hexafluorure d'uranium utilisé pour la fabrication du combustible) ;
- un vol ou un détournement de ces matières radioactives.

**Le responsable du transport** doit se conformer à la réglementation sur la robustesse des emballages (résistance aux chocs, à la perforation, à l'incendie, à l'immersion), sur la fiabilité des opérations de transport (respect des règles de transport des marchandises dangereuses, formation des personnels, etc.) et se préparer aux situations d'urgence.

En cas d'accident, le transporteur et l'expéditeur doivent mettre en œuvre une organisation et des moyens permettant de :

- faire face à une situation accidentelle,
- d'en évaluer et d'en limiter les conséquences,
- d'alerter et d'informer régulièrement les autorités publiques.

**L'autorité de sûreté nucléaire (ASN)** est une autorité administrative indépendante. En situation d'urgence, elle a pour mission :

- de réaliser un contrôle des dispositions prises par l'exploitant et de s'assurer de leur pertinence. Elle s'appuie sur les évaluations de l'IRSN et peut à tout moment prescrire à l'exploitant des évaluations ou des actions rendues nécessaires ;
- d'apporter son conseil au gouvernement et à ses représentants au niveau local. Cet avis porte notamment sur les mesures à mettre en œuvre pour la protection sanitaire du public ;
- de participer à la diffusion de l'information des médias et du public et des parties prenantes ;
- d'assurer la fonction d'autorité compétente dans le cadre des conventions internationales sur la notification rapide et sur l'assistance.

Pour réaliser ces missions, l'ASN dispose au plan national d'un centre d'urgence situé à Montrouge et de 11 divisions régionales. En situation d'urgence, des agents de l'ASN sont dépêchés auprès du préfet pour relayer les analyses conduites au niveau national et pour l'appuyer dans ses décisions et ses actions de communication. Par ailleurs, des inspecteurs de l'ASN se rendent sur le site accidenté pour assurer le contrôle des actions conduites par l'exploitant.

Les divisions territoriales de l'ASN sont placées sous la responsabilité fonctionnelle d'un délégué territorial et sont à même d'appuyer les travaux de planification. La division ASN de Lille a compétence géographique pour le département de l'Aisne.

**L'Autorité de sûreté nucléaire défense (ASND)** est chargée du contrôle de la sûreté et de la radioprotection des installations et activités nucléaires intéressant la défense. En cas d'événement sur l'une de ces installations, elle s'assure du bien-fondé des dispositions prises par l'exploitant, et, pendant la phase d'urgence, en relation avec l'ASN, conseille les pouvoirs publics et contribue à l'information du public. Dans le cadre de la planification, l'ASND apporte son concours aux autorités locales en matière d'analyse du risque et de ses conséquences pouvant découler d'un événement dans son domaine de responsabilité.

**L'Institut de radioprotection et de sûreté nucléaire (IRSN)** est l'expert public en matière d'évaluation des risques nucléaires et radiologiques. Par ses moyens de diagnostic et de pronostic de l'état de l'installation et de l'impact sur l'homme et l'environnement, l'IRSN, en coopération avec Météo France, propose aux pouvoirs publics des mesures d'ordre technique, sanitaire ou médical. Il centralise l'ensemble des mesures de radioactivité sur le territoire et dispose d'une cellule mobile qui propose le plan de mesures de radioactivité sur le terrain. Il met à disposition des autorités les résultats de mesure.

D'autre part, l'IRSN, présent sur 11 sites des territoires français, a vocation à mettre à disposition son expertise dans les domaines de planification qui pourraient le justifier, tant au niveau national que local : analyse du risque, prise en charge sanitaire des populations, mesure de la contamination radiologique de l'environnement, réalisation des contrôles libératoires, etc.

**Le commissariat à l'énergie atomique et aux énergies alternatives (CEA)**, est, en complément de sa qualité d'exploitant, un organisme de R&D nucléaire qui assure une mission d'expertise auprès des pouvoirs publics. Pour sa mission d'assistance, il dispose de moyens spécifiques répartis au sein de sept zones d'intervention de premier échelon (ZIPE) et d'équipements spécialisés d'intervention (ESI). La mise à disposition de moyens, matériels et humains, auprès d'une préfecture qui en exprime le besoin se fait en déployant sur le terrain les équipes issues de centres CEA généralement les plus proches.

**La DGSCGC** dispose d'une structure interministérielle (COGIC) et d'une mission mobile (MARN) en appui du préfet. Le COGIC est mis à disposition du ministre de l'Intérieur et placé sous l'autorité du directeur général de la sécurité civile et de la gestion des crises pour remplir des missions de défense civile. Il assure, en veille permanente 24 h/24, le suivi des opérations de secours et de protection des populations.

**La Mission nationale d'appui à la gestion du risque nucléaire (MARN)** au sein de la DGSCGC constitue une mission d'appui en situation de crise nucléaire et apporte son concours au ministre de l'Intérieur et aux préfets afin d'appuyer l'action territoriale. En outre, elle a principalement pour tâche de contribuer à la préparation des territoires : formation, entraînement, planification, ainsi qu'à l'amélioration des dispositifs de gestion de crise nucléaire.

## B - LES SPÉCIFICITÉS DU RISQUE NUCLÉAIRE

Un accident nucléaire ou radiologique est un évènement accidentel pouvant conduire à un rejet d'éléments radioactifs à l'extérieur de conteneurs et enceintes prévus à cet effet. Il peut survenir lors d'un dysfonctionnement grave sur une installation nucléaire, lors de l'utilisation de radioéléments (en industrie, dans le milieu médical), ou lors d'accidents de transports de sources radioactives.

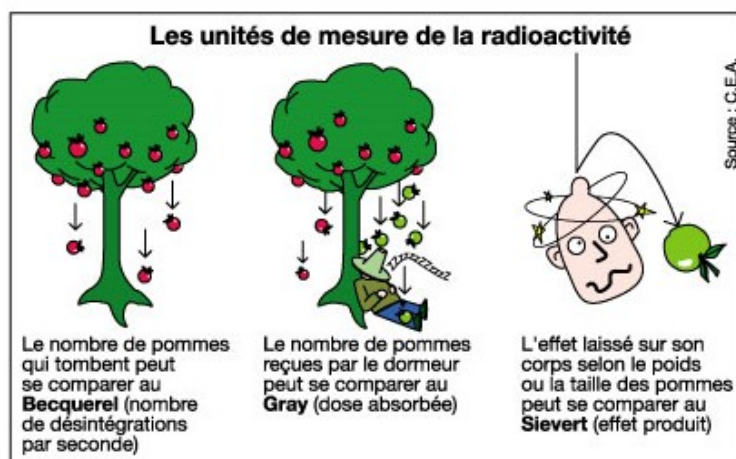
Selon le niveau de concentration de ces particules ou éléments radioactifs, ces rejets peuvent :

- entraîner des effets sur la santé par inhalation, ingestion, ou contact cutané ;
- provoquer une contamination de l'air et de l'environnement (la faune, la flore, les cultures et les sols, l'eau des cours d'eau, des lacs et des nappes phréatiques).

### Les effets d'une exposition aux rayonnements ionisants

Selon la dose reçue, les effets d'une exposition aux rayonnements ionisants sont de deux ordres :

- des effets biologiques déterministes (rougeurs, brûlures) correspondant plutôt à des fortes doses (exprimés en Gray)
- des effets aléatoires, dits stochastiques, liés à la survie des cellules lésées. Ils concernent principalement des cancers qui apparaissent après un certain temps de latence. La probabilité d'apparition de ces effets augmente en fonction de la dose reçue. Pour évaluer l'importance de l'impact sanitaire d'une exposition aux rayonnements ionisants et gérer les effets provenant de plusieurs types d'expositions (externe ou interne), la radioprotection utilise la notion de dose efficace exprimée en millisieverts (mSv).



### Les unités de mesure

- **Le Gray (Gy)** : est l'unité de mesure de la dose absorbée. La dose absorbée correspond à la quantité d'énergie absorbée par unité de masse exposée. Cependant la connaissance de la dose absorbée n'est pas suffisante pour quantifier l'impact biologique d'une exposition, car les effets varient selon la nature des rayonnements, les conditions de l'exposition et la sensibilité des organes et tissus irradiés.
- **Le Sievert (Sv)** : est l'unité d'évaluation du risque pour la santé de l'exposition à la radioactivité, le Sv ou millisievert (mSv) s'applique aux faibles doses et donc aux effets aléatoires pour évaluer le risque sur la santé. Il prend en compte non seulement la quantité d'énergie absorbée par le corps mais aussi la nature des rayonnements émis et la sensibilité biologique aux rayonnements des tissus et organes exposés.
- **Le Becquerel (Bq)** : permet de mesurer l'activité d'une source radioactive et donc la radioactivité émise (exemple : l'activité de l'eau de mer est de l'ordre de 14 Bq/kg, du corps humain 120 Bq/kg, celle de terre granitique u granit 8 000 Bq/kg ; celle de l'Uranium 238 37,2 millions de Bq/kg).

## L'évaluation des conséquences sanitaires

Lors d'accidents nucléaires, les mesures de protection des populations ont pour objet de les protéger des effets à court, moyen ou long terme d'une exposition à la radioactivité. La période radioactive, plus ou moins longue, de certains produits susceptibles d'être rejetés peut avoir des conséquences post-accidentelles sur le moyen et long termes, sur la qualité de l'environnement et sur la continuité de la vie sociale et économique dans la zone contaminée.

## Les mesures de protection

Les décisions d'actions de protection des populations reposent sur des recommandations formulées par des experts nationaux à partir d'une situation technique et de prévisions météorologiques évolutives. Elles découlent de référentiels nationaux et sont associées à des valeurs repères d'exposition à la radioactivité.

C'est sur la base d'un pronostic (estimation) de rejet en cours ou à venir que les prévisions d'exposition seront formulées et les mesures de protection associées prises :

- **l'évacuation**, dès lors que les prévisions d'exposition de la population dépassent, en dose efficace, 50 mSv pour le corps entier ;
- **la mise à l'abri**, dès lors que les prévisions d'exposition de la population dépassent, en dose efficace, 10 mSv pour le corps entier ;
- **la prise d'iode stable**, en cas de rejets d'iode radioactif, dès lors que les prévisions d'exposition de thyroïde dépassent, en dose équivalente à la thyroïde, 50 mSv.



## C - LES INB SITUÉES À PROXIMITÉ DU DÉPARTEMENT DE L' AISNE

Le département de l'Aisne n'accueille aucune INB sur son territoire. Néanmoins, sept INB se situent dans un rayon de 200 km, dont trois se situent à moins de 50 km du département, ce qui représente un danger immédiat pour la gestion post-accidentelle.

Légende :

	INB : Installation nucléaire de base		Centre du CEA
	Zone PPI : 10 km		Institut de physique nucléaire
	Zone de 80 km		



Ci-après, les INB classées du plus proche au plus loin dans un rayon de 200 km : à proximité de l'Aisne sur le territoire français et dans les pays limitrophes.

#### **CNPE de Nogent**

BP 62

10 401 Nogent-sur-Seine

Tél. : 03 25 25 60 60

Fax : 03 25 25 66 66

Coordonnées : [48° 30' 55" Nord 3° 31' 04" Est](#)

La centrale nucléaire de Nogent-sur-Seine est implantée sur la rive droite de la Seine, à l'ouest du département de l'Aube, région Grand Est. Elle se trouve à 38 km de l'extrême sud du département de l'Aisne, 60 km de Château-Thierry, 95 km de Soissons.

Puissance installée : 2 réacteurs de 1 300 MW chacun

Production en 2011 : 19,2 milliards de kWh

Travaillent sur site : plus de 1000 agents et salariés extérieurs permanents

#### **CNPE de Chooz**

BP 174

08 600 GIVET

Tél. : 03 24 36 30 00 – Fax : 03 24 36 31 80

Coordonnées : [50° 05' 24" Nord 4° 47' 26" Est](#)

Le site de Chooz se situe dans le département des Ardennes (08), à 35 km au nord-nord-est de Charleville-Mézières et à 45 km de l'Aisne (au plus proche), 54 km d'Hirson, 70 km de Vervins.

Puissance installée : 2 réacteurs de 1 450 MW chacun

Production en 2011 : 21,1 milliards de kWh

Travaillent sur site : plus de 1000 agents et salariés extérieurs permanents

Sur ce même site, EDF déconstruit une unité de production (Chooz A) de la filière EPR.

#### **Centre CEA de Fontenay-aux-Roses**

92 265 Fontenay-aux-Roses Cedex

Tél.: 01.46.54.70.80

Coordonnées [48° 47' 23.194" Nord 2° 17' 1" Est](#)

Le centre CEA de Fontenay-aux-Roses, créé en 1946, est situé en bordure des communes de Châtillon et du Plessis-Robinson, dans le département des Hauts-de-Seine.

Deux générations d'installations nucléaires ont été exploitées jusqu'en 1995, pour le développement du procédé de retraitement du combustible nucléaire. Depuis 1999, le CEA a entrepris de dénucléariser le centre. Elles laissent progressivement la place au développement d'activités de recherche en sciences du vivant et en recherche technologique. Il est situé à 60 km de l'Aisne et 86 km de Château-Thierry.

#### **IPN d'ORSAY**

15 Rue G. Clemenceau

91 400 Orsay

Tél : 01 69 15 73 40

Coordonnées : [48° 41' 54" Nord 2° 10' 37" Est](#)

L'Institut de physique nucléaire d'Orsay est une unité mixte de recherche du CNRS et de l'université Paris-Sud. Son activité de recherche fondamentale est principalement centrée sur la physique subatomique. Le laboratoire a aussi une activité de recherche et de développement dans le domaine de la détection et des accélérateurs de particules. Il est situé à 79 km du département de l'Aisne, 90 km de Villers-Cotterêts et 94 km de Château-Thierry.

**Centre CEA de Saclay**

Gif-sur-Yvette

91 191 Cedex

Tél : 01 69 08 60 00

Coordonnées : [48° 43' 29" Nord](#) [2° 08' 56" Est](#)

Le centre CEA de recherche du CEA : recherche et d'innovations de premier plan au niveau européen. Plus de 6000 personnes y travaillent. Pluridisciplinaire, il exerce ses activités dans des domaines tels que l'énergie nucléaire, les sciences du vivant, les sciences de la matière, le climat et l'environnement, la recherche technologique et l'enseignement. Le site est situé à plus de 80 km du département de l'Aisne.

**CNPE de Gravelines**

BP 149

59 820 Gravelines

Tél. : 03 28 68 40 00

Fax : 03 28 68 42 08

Coordonnées : [51° 00' 52" Nord](#) [2° 08' 06" Est](#)

Le CNPE de Gravelines se trouve sur le territoire de la commune de Gravelines dans le département du Nord. Ses installations sont implantées en bordure de la Mer du Nord, à 135 km au nord du département de l'Aisne, 150 km de St Quentin, 190 km de Laon.

Puissance installée : 6 réacteurs de 900 MW chacun

Production en 2011 : 37,6 milliards de kWh

Travaillent sur site : 2200 salariés EDF et salariés extérieurs permanents

**CNPE de Penly**

BP 854

76 370 Neuville-Les-Dieppe

Tél. : 02 35 40 60 00

Fax : 02 35 40 60 99

Coordonnées : [49° 58' 34" Nord](#) [1° 12' 43" Est](#)

La centrale de Penly est située en Seine-Maritime, entre Dieppe et Le Tréport, au pied des falaises du Pays de Caux. Elle se trouve à 140 km du département de l'Aisne (au plus proche), 155 km de Saint Quentin.

Puissance installée : 2 réacteurs de 1300 MW chacun

Production en 2010 : 16,62 milliards de kWh

Travaillent sur site : 660 agents et 175 prestataires d'entreprises partenaires.

**CNPE de Paluel (76)**

BP 48

76 450 Cany-Barville

Tél. : 02 35 57 66 66

Fax : 02 35 57 66 69

Coordonnées : [49° 51' 28" Nord](#) [0° 38' 07" Est](#)

La centrale de Paluel est située en Seine-Maritime entre Dieppe et Fécamp, à 6 kilomètres de Saint-Valery-en-Caux. Le site se trouve à 175 km à l'ouest du département de l'Aisne (au plus proche), 185 km de Saint Quentin.

Puissance installée : 4 réacteurs de 1300 MW chacun

Production en 2011 : 38 milliards de kWh

Travaillent sur site : 1674 agents et salariés extérieurs permanents.

## EN BELGIQUE

### Institut national de radioéléments

6220 Fleurus

Belgique

Coordonnées : [50° 29' Nord](#) [4° 33' Est](#)

L'institut national des radioéléments (IRE) est une fondation d'utilité publique belge créée en 1971 et active dans le domaine de la chimie nucléaire. Elle est implantée dans le site industriel situé à Fleurus, dans le Hainaut.

L'IRE produit des équipements de mesure de la radioactivité, fait de la consultance en sécurité nucléaire et s'intéresse au stockage des déchets radioactifs. L'entreprise ne dispose pas de réacteur nucléaire sur le site et fait appel à des réacteurs situés ailleurs en Belgique, aux Pays-Bas ou en France. L'IRE se situe à 60 km au plus proche du département de l'Aisne, à 70 km d'Hirson.

### CNPE de Tihange

4500 Huy

Belgique

Coordonnées : [50° 32' 01" Nord](#) [5° 16' 26" Est](#)

La centrale nucléaire de Tihange est située sur les berges de la Meuse, province de Liège de la région Wallonne. Elle se situe à 80 km au plus proche du territoire français, plus de 100 km d'Hirson.

Exploitée par Electrabel, elle est constituée de trois réacteurs à eau pressurisée de conception américaine Westinghouse :

- Tihange 1 : 962 MW, mis en service en 1975, prolongé jusqu'en 2025 par le gouvernement
- Tihange 2 : 1 008 MW, mis en service en 1983, arrêt décidé pour 2023
- Tihange 3 : 1 054 MW, mis en service en 1985, arrêt décidé pour 2035

### Doel

9130 Beveren

Belgique

Coordonnées : [51° 19' 28" Nord](#) [4° 15' 35" Est](#)

La centrale nucléaire de Doel est localisée sur la rive gauche de l'Escaut en Belgique, province de Flandre Orientale. Elle est à 140 km au plus proche du département de l'Aisne, 170 km de Vervins.

La centrale dont l'exploitant est Electrabel est équipée de quatre réacteurs à eau pressurisée (REP) de conception Westinghouse (Doel 1, 2 et 4) et Framatome/AREVA (Doel 3), ce qui fait au total une puissance installée de 2963 MWe. Les réacteurs Doel 1 et 2 (412 et 454 MWe) devaient normalement être arrêtés en 2015, leur durée d'exploitation a été prolongée jusqu'en 2025 ; Doel 4 (1041 MWe) en 2035. Doel 3 (1056 MWe) a été arrêté fin 2022.



## D - LES TRANSPORTS DE MATIÈRES RADIOACTIVES

Les matières radioactives sont mondialement utilisées pour des applications industrielles, médicales et de recherche. Cette utilisation nécessite le recours à des transports, depuis les matières premières et leur production jusqu'à la fabrication puis l'utilisation et finalement le traitement et la gestion des déchets. Les matières transportées présentent une grande diversité de substances, de formes physiques et chimiques, de quantité de radioactivité et de conditionnement.

En France, quelque 940 000 colis de substances radioactives sont transportés chaque année, représentant environ 615 000 transports. L'immense majorité de ces transports concerne des matières radioactives utilisées dans le domaine des contrôles industriels et immobiliers (56 % des colis transportés), dans le domaine médical (28 %), et dans le domaine de la recherche (1 %). Ceux liés à l'industrie électronucléaire constituent une part limitée (15 %) mais ils présentent les plus forts enjeux de sûreté.

Le mode de transport (terrestre, maritime et aérien) est choisi en fonction des infrastructures existantes, des risques encourus, de la masse du colis, de l'activité et de la période de demi-vie de la matière radioactive, de la distance à parcourir, du nombre de manipulations nécessaires et des risques de vol ou de détournement.

- Route : environ 90 % des transports, moyen le plus souple pour transporter des matières radioactives sur des distances courtes ou moyennes (produits pharmaceutiques et de sources médicales livrés aux hôpitaux).
- Rail : ne représente que 3 % des transports, choisi en priorité pour les colis lourds ou encombrants. Il assure la quasi-totalité du combustible irradié destiné au retraitement.
- Transport maritime : représente 3,5 % des transports. Les navires doivent être équipés de dispositifs spéciaux (double coque, systèmes de détection et d'extinction d'incendie et radars anticollision).
- Transport aérien : représente 4 % des transports, utilisé pour les colis urgents de petite taille sur de longues distances (produits radio-pharmaceutiques à courte durée de vie).

Enfin, seuls les colis de matières radioactives de très faible activité peuvent être acheminés par les services postaux nationaux.

### **Les différentes catégories de colis, selon le contenu et les enjeux de sûreté**

Les emballages sont conçus pour que les risques radiologiques associés aux matières transportées soient maîtrisés en situation normale et lors des situations accidentelles de transport définies par la réglementation (résistance aux chocs, tenue à un feu, résistance à l'immersion)

#### 4 catégories de colis :

- colis exceptés : radioactivité très faible ; produits radio-pharmaceutiques et petites sources pour l'industrie, la radiologie, la recherche, analyseurs de plombs ; 400 000 colis par an.
  - colis industriels : radioactivité moyenne ou faible ; minéral, concentré ou composé d'uranium, déchets faiblement radioactifs envoyés dans un centre de stockage de surface (gants, chiffons, seringues, etc.) ; 100 000 colis par an.
  - colis de type A : radioactivité moyenne ; combustibles nucléaires neufs, sources à usage thérapeutique, appareils de contrôle de densité et d'humidité des sols ; 300 000 colis par an
- > ces trois types de colis présentent des enjeux faibles ou limités
- colis de type B : radioactivité forte ; combustibles irradiés, sources fortement radioactives, plutonium, déchets radioactifs vitrifiés, appareils de contrôle de soudure par gammagraphie ; 60 000 colis par an.
- > les colis d'hexafluorure d'uranium, les colis fissiles et les colis de type B présentent des enjeux particulièrement forts.

Type de matière	Nature des sources (exemple)	Risques Radiologiques Possibles			
		Exposition (Irradiation externe)	Pollution (Contamination)		
			Atmosphérique (Environnement)	Surfacique (Environnement)	Corporelle (Personnes)
A- Source scellée utilisée à des fins industrielles ou agroalimentaires (gammagraphie, irradiateurs)	Cobalt 60 Iridium 192 Césium 137	oui	non (1)	non (1)	non (1)
B- Source scellée utilisée à des fins médicales (cobalthérapie, curiethérapie)	Cobalt 60 Iridium 192 Césium 137	oui	non (1)	non (1)	non (1)
C- Source non scellée utilisée à des fins médicales (radiodiagnostic, scintigraphie)	Technétium 99 Indium 111 Iode 123, 125, 131 Thallium 201	oui	oui (notamment en cas d'incendie)	oui	oui
D- Effluent radioactif liquide – Déchet radioactif solide de faible activité	Produit de fission et d'activation	oui	oui si incendie	oui (risque de pollution au sol)	oui
E- Combustible irradié – Déchet solide de haute activité (déchet vitrifié)	Produit de fission et d'activation	oui	oui	secondaire	oui
F- Combustible neuf (assemblage, pastille frittée, poudre) Matière fissile	Oxyde de plutonium Oxyde d'uranium Oxyde mixte Uranium, plutonium	secondaire secondaire secondaire secondaire	oui secondaire oui oui si incendie	oui secondaire oui oui	oui secondaire oui oui
G- Hexafluorure d'uranium	UF <sub>6</sub>	secondaire	Pollution à caractère chimique prépondérant liée à la création d'acide fluorhydrique et de fluorure d'uranyle au contact de l'eau ou dans l'air humide		
H- Nitrate d'uranyle	UO <sub>2</sub> (NO <sub>3</sub> ) <sub>2</sub>	secondaire	Pollution à caractère chimique prépondérant		

(1) sauf si l'intégrité de la source est détruite

La majorité des accidents de transport peut être considérée comme à cinétique rapide avec des rejets de courte durée (inférieure à une heure) et sur une zone localisée.

Néanmoins, une gradation est possible :

- incident / accident mineur : véhicule endommagé, absence d'impact sur le colis (pas d'endommagement du colis, pas de perte d'étanchéité) ;
- accident : colis endommagé par des chocs et / ou par un incendie, perte de confinement sans impact notable sur les personnes (rejets et irradiation limités) ;
- accident sévère : sur la voie publique impliquant un transport de substances radioactives de forte activité ou de forte toxicité, associé à un risque de conséquences radiologiques ou toxiques significatives (en cas de chute, de choc important, d'incendie sévère ou d'erreur de conditionnement).

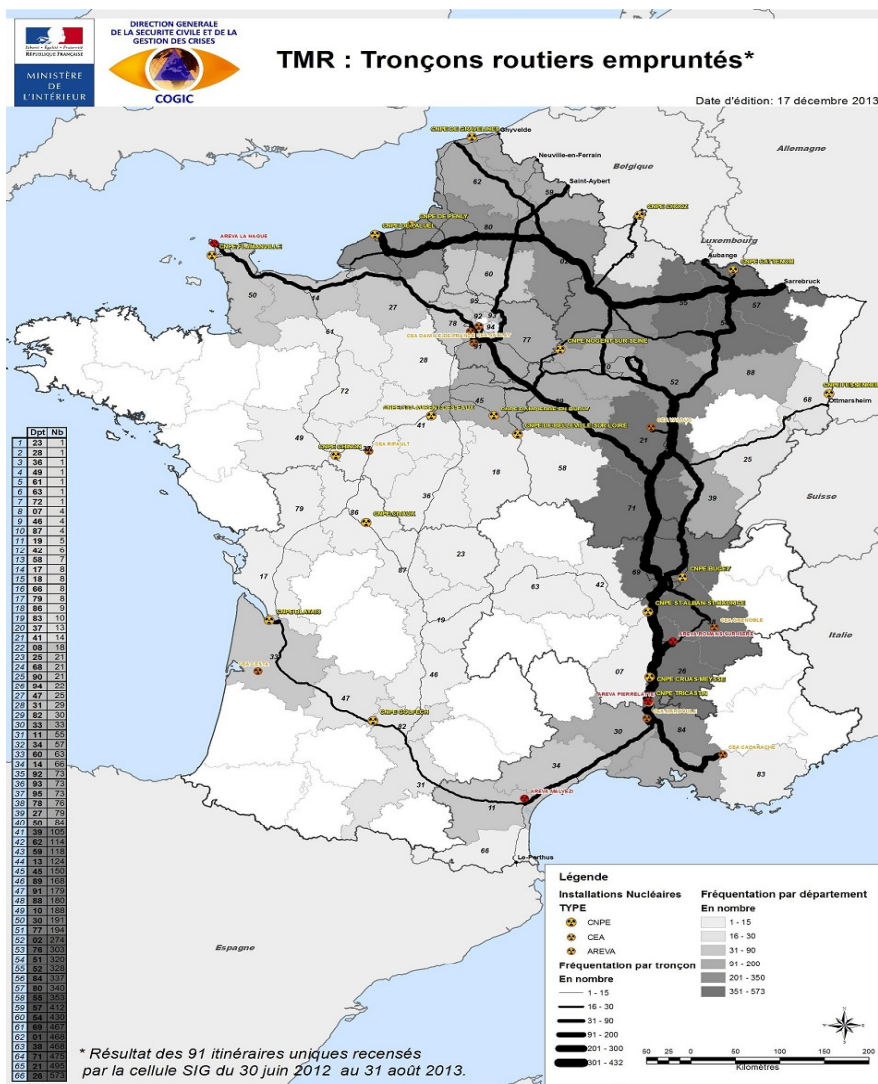
La gestion de crise de ces situations consiste surtout à déterminer comment seront mises en œuvre les mesures dictées par l'échelon national. Les TMR font l'objet d'une disposition spécifique du plan ORSEC départemental. En cas d'incident ou d'accident, le préfet de l'Aisne est le directeur des opérations pour son département.

L'ASN est en charge du contrôle de la sûreté des transports de matières radioactives à usage civil (*le délégué à la sûreté nucléaire et à la radioprotection pour les activités de Défense - DSND - pour le contrôle du transport des matières radioactives intéressant la Défense*).

L'IRSN contribue au contrôle de la sûreté des transports de matières radioactives (expertises techniques, formation, participation à des inspections...), et suit en temps réel les transports des matières les plus sensibles.

La carte ci-après montre que tous les départements de la zone Nord sont impactés par les transports de matière radioactive à destination ou au départ des centrales.

# Carte TMR : Tronçons routiers empruntés



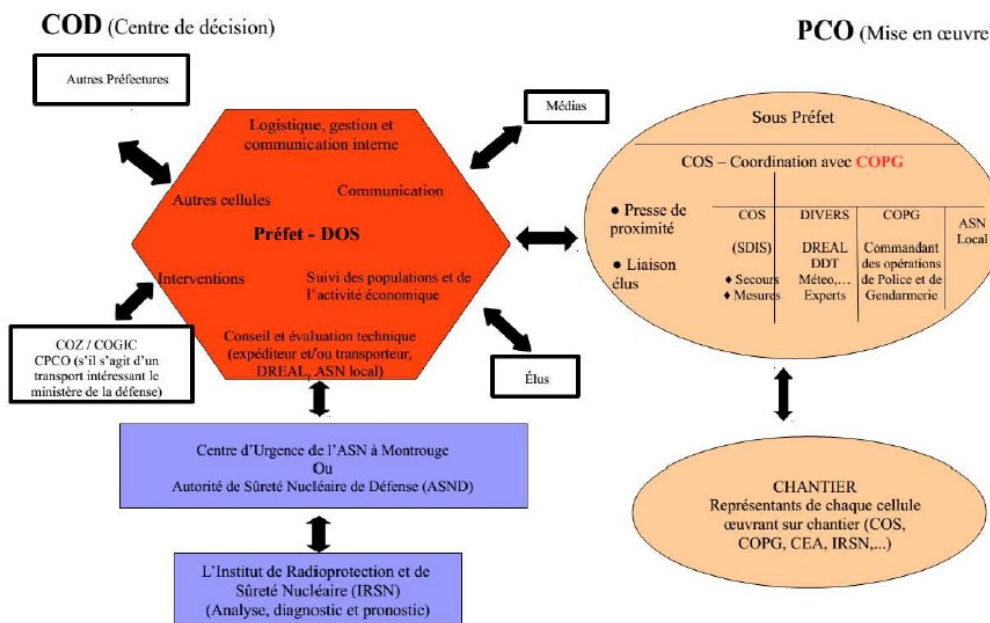
### 3 - LES SPÉCIFICITÉS DE L'ORGANISATION DÉPARTEMENTALE DE GESTION DE CRISE NUCLÉAIRE

#### A - LE RÔLE DE COORDINATION DU PRÉFET

Les missions générales du préfet de département sont déjà décrites le plan ORSEC « dispositions générales ».

Le préfet de département ainsi que les maires des communes concernées représentent le premier niveau de décision et doivent pouvoir mettre en place des mesures réflexes qui demandent une importante sensibilisation de la population en amont et une planification départementale ou zonale, qu'il y ait ou non un PPI nucléaire au sein du département. Le préfet du département se fait le relais du préfet de zone pour la déclinaison locale du plan nucléaire.

Le préfet est responsable de la préparation et de l'exécution des mesures de sécurité au sein du département. Il dirige et coordonne l'action des chefs de service dans la gestion de la crise et remplit deux missions principales : préparer et veiller à la réactivité des services départementaux et s'assurer de la continuité de la chaîne de remontée des informations.



#### B - L'ALERTE INITIALE

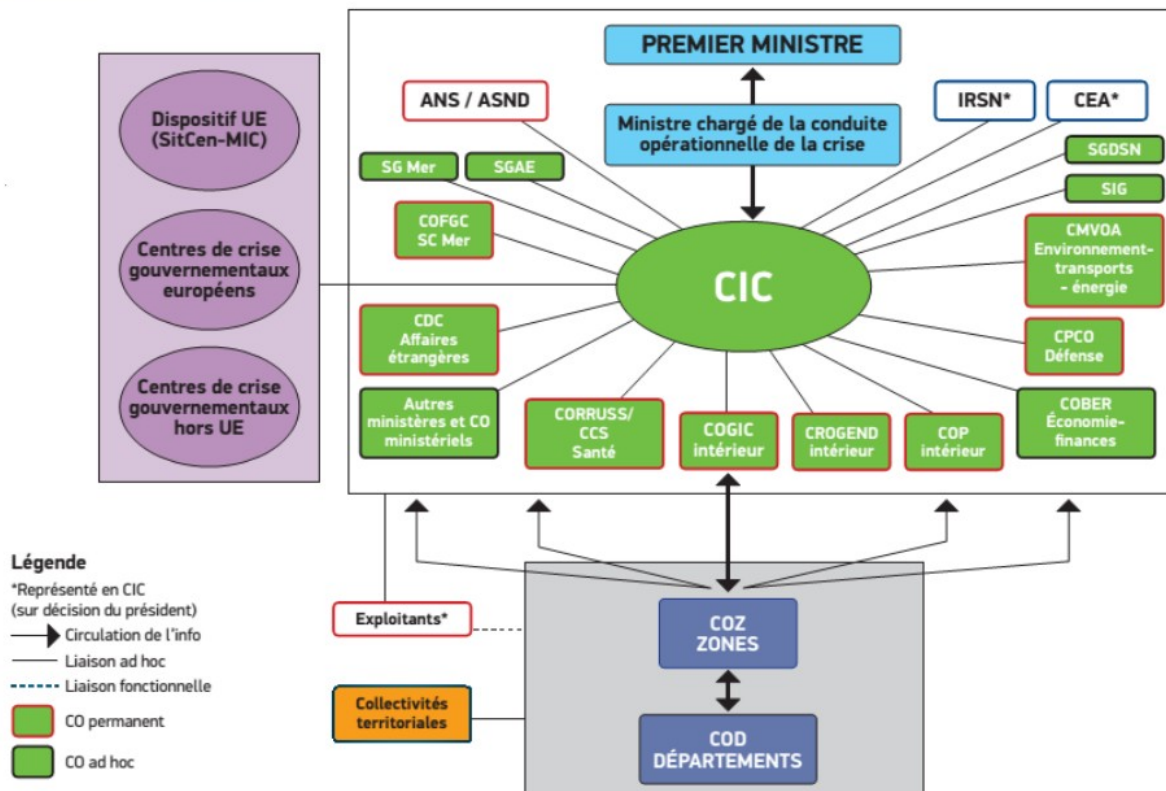
##### L'alerte initiale

Avant l'activation des dispositifs nationaux de gestion de crise (CIC), le premier niveau de réponse a la spécificité de reposer sur un double circuit d'alerte et d'information :

- l'organisation générique de l'État, dont le maire, le préfet de département, le préfet maritime en mer, le préfet de zone sont les autorités compétentes pour recevoir et relayer l'alerte transmise par les différentes sources d'information (exploitants, services de police ou de gendarmerie) ;
- l'organisation spécifique nucléaire qui oblige l'exploitant à rendre compte à l'autorité de sûreté nationale ainsi qu'à l'IRSN.

Cette organisation initiale permet la remontée de l'alerte et la mise en place des premières mesures de gestion de l'accident. Elle n'est pas exclusive des consignes relatives à la remontée des alertes au CO ministériels tels que le CMVOA et le CORRUSS.





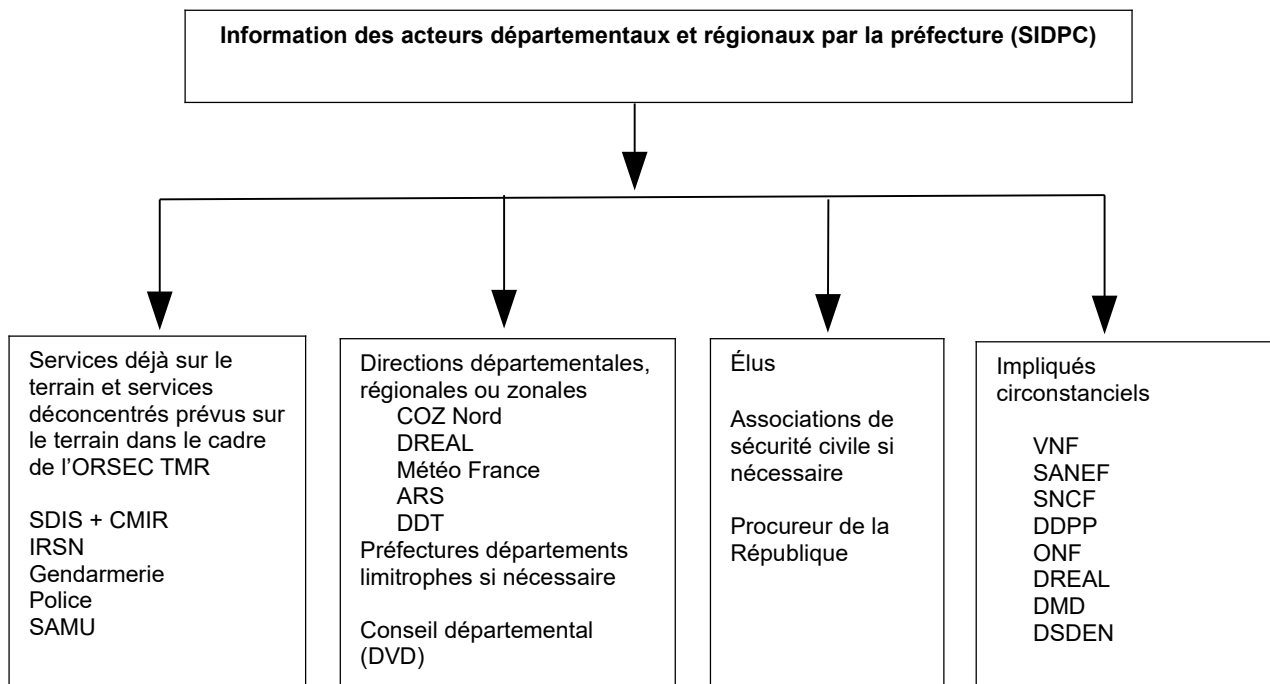
## L'alerte des populations

Dès l'activation du présent plan, l'alerte de la population doit être engagée. Plusieurs moyens d'alerte pourront être déployés :

- **moyens mobiles** dont disposent les communes, les services de secours ou les forces de l'ordre (la décision de leur utilisation revient au maire ou au préfet) ;
- **automate d'appel** dont dispose le préfet pour alerter les maires ;
- **médias** (radio et télévision) qui mettront en œuvre les conventions locales passées entre l'État et France-Bleu notamment ;
- **communiqués de presse** à proposer de façon réflexe au préfet ;
- utilisation du **site internet** et des **réseaux sociaux** des services de l'État ;
- **déclenchement des sirènes à distance** : par le COGIC (Ministère de l'Intérieur), à la demande du préfet dès lors qu'il a déterminé une zone géographique dans laquelle l'alerte doit être émise.

## C - LE CENTRE OPÉRATIONNEL DÉPARTEMENTAL (COD)

L'activation de l'ORSEC implique l'alerte des services et des directions prévues dans le cadre de la mise en œuvre du plan et l'information des départements voisins pouvant être impactés. Dès la prise de décision par le préfet de la mise en place du COD, l'information est diffusée selon les modalités indiquées par le schéma d'alerte décrit dans les dispositions générales du plan ORSEC départemental, comme précisé ci-après.



### Missions :

Les missions générales des services présents en COD sont déjà décrites dans le plan ORSEC « dispositions générales ».

Le département est fortement dépendant de la zone de défense Nord voire du niveau national pour les moyens opérationnels en cas de crise nucléaire. Ces moyens sont décrits dans les fiches mesures pour l'ensemble du département.

Néanmoins, sous l'autorité du préfet de département, le COD est chargé :

- de s'assurer de la continuité de la chaîne de transmission des informations,
- d'établir des synthèses, points de situation afin de permettre au préfet de zone,
- d'assurer la coordination des renforts et des soutiens sollicités par les élus,
- de coordonner la communication de l'État,
- de mettre en œuvre les mesures de coopération avec les pays frontaliers du département,
- de proposer des ordres de commandement conformément aux décisions du CIC le cas échéant,
- de préparer les mesures de police administrative telles que :
  - réquisitions de personnes ou moyens pour répondre à des besoins non couverts par l'apport des réserves ou la mise en œuvre de plans de continuité d'activité,
  - suspensions ou restrictions d'activités collectives,
  - restrictions ou dérogations à la circulation des personnes ou des biens.

## D - LA COORDINATION DE LA COMMUNICATION

Une crise génère de la part de la population une forte demande d'informations et la communication a pris une place primordiale en matière de gestion de crise.

En situation de crise majeure, la communication repose sur une stratégie nationale déterminée par le Premier ministre. Le préfet de zone est alors chargé de coordonner la communication de l'État pour les crises dont l'ampleur dépasse le cadre du département (*art. R122-8 du CSI*). Dans le cadre d'une crise nucléaire majeure, la communication zonale s'inscrit dans la stratégie de communication définie dans le plan national.

Elle a pour objectifs :

- d'informer d'une manière réactive, continue et crédible (informer sur la réalité de la situation et répondre aux besoins d'information) ;
- de maintenir le lien de confiance (donner les valeurs exactes, expliquer les mesures prises, les incertitudes propres à toute crise) ;
- de rendre les citoyens acteurs (transmettre les différentes conduites à tenir, favoriser les mécanismes de solidarité locale), de limiter les comportements inciviques ou inadaptés ;
- de favoriser l'efficacité des opérations de gestion de crise.

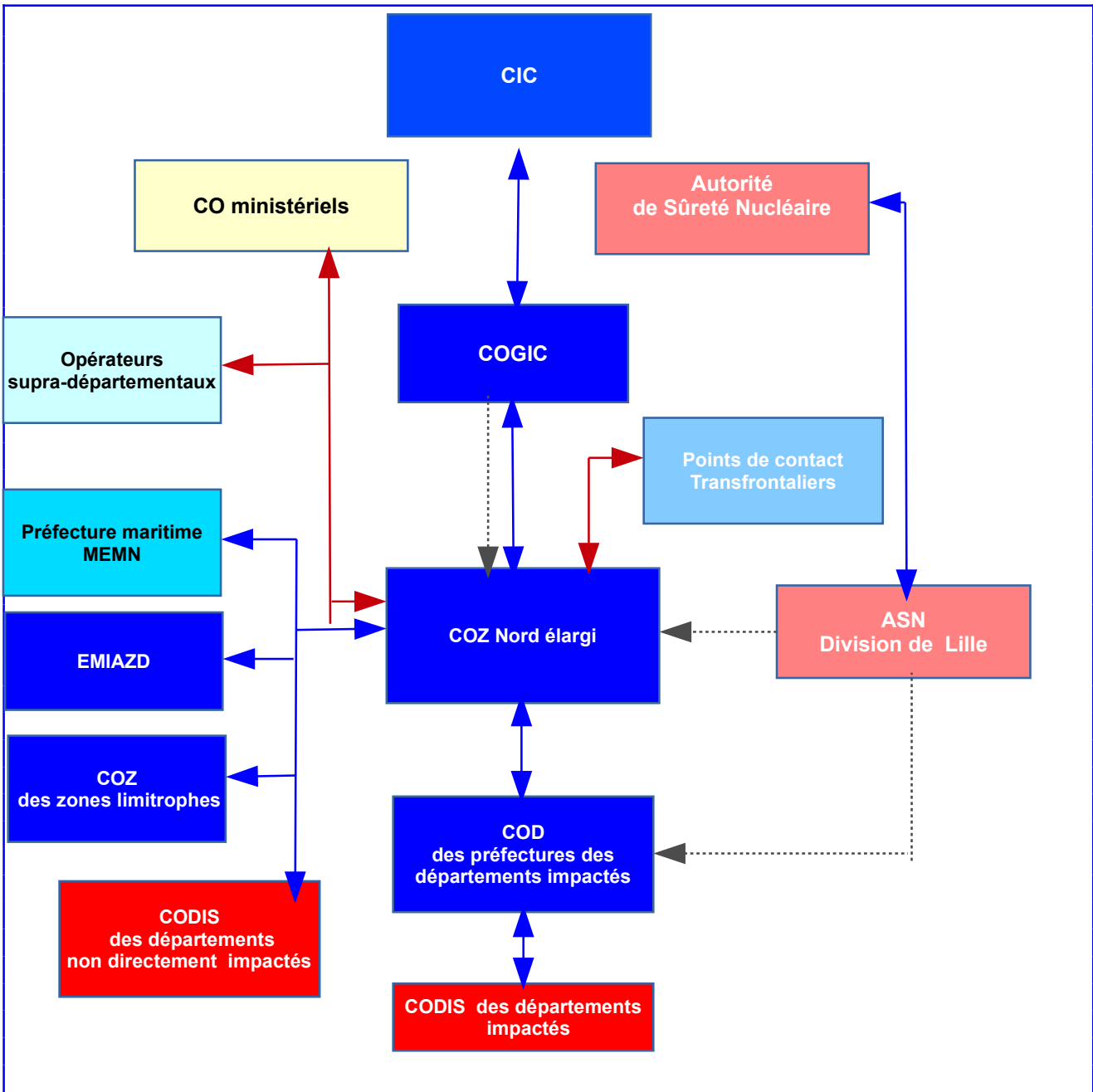
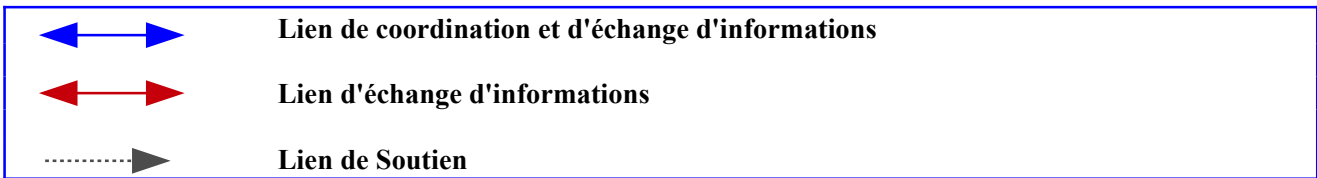
Elle se doit d'être :

- **immédiate**, un réflexe dès le signalement de l'accident : il appartient à l'exploitant d'alerter immédiatement le préfet et de diffuser une première information au public ;
- **transparente** : les pouvoirs publics et l'exploitant ont une obligation de transparence vis-à-vis de la population et doivent, à ce titre, diffuser de manière régulière des informations fiables et pédagogiques à l'ensemble de la population et des médias ;
- **fiable** : les agences et les experts permettent de garantir la fiabilité de l'information et de contrer les rumeurs. Il est nécessaire de coordonner la communication des experts sur les éléments qui font consensus.

Elle se fonde sur une répartition claire des rôles et responsabilités de chaque source d'information :

- l'exploitant d'une INB (ou l'expéditeur et le transporteur pour les transports de matières radioactives) communique sur la gestion de l'accident ;
- l'État (préfets de département et préfet de zone) communique sur la gestion de crise ;
- l'ASN (division de Lille pour la zone Nord) informe le public sur l'état de sûreté, les risques pour la santé et conseille les pouvoirs publics ;
- l'IRSN (via l'ASN division de Lille pour la zone Nord), apporte des informations pédagogiques et communique les résultats des mesures de radioactivité dans l'environnement.

La stratégie de communication, les éléments de langage et les différentes actions de communication à destination des divers ministères et préfets sont élaborés, dès son activation, par le CIC.



## E- LA COOPÉRATION CIVILO-MILITAIRE

En complément de leur mission première qui est la participation à la défense militaire du territoire, les forces armées concourent à la défense civile en mettant, sous le commandement opérationnel du chef d'état-major des armées, des unités militaires de nature et de volume appropriés à la disposition des autorités civiles lorsque les moyens civils des opérateurs publics ou privés sont insuffisants, indisponibles, inadaptés ou inexistants.



Le protocole d'accord entre le Préfet de zone de défense et de sécurité Nord et l'Officier général de zone de défense et de sécurité Nord, en date du 22 juillet 2010, établit notamment la concertation opérationnelle et les conditions de recours aux moyens militaires.

Dans le cadre des actions de protection des populations face à un événement majeur de nature nucléaire ou radiologique, les forces armées peuvent contribuer à des missions :

- **de sécurisation** : établissement de périmètres de sécurité, protection de zone évacuée et de point de vulnérabilité ;
- **d'appui** : reconnaissance et évaluation de la situation, décontamination de personnels et véhicules, décontamination de zone, isolement et/ou balisage d'une zone contaminée, expertise spécialisée dans le domaine nucléaire, dans le domaine médical, etc.
- **de soutien** : transport de victimes ou d'impliqués, hébergement, alimentation, etc.

## F - LA COORDINATION TRANSFRONTALIÈRE

En situation d'urgence nucléaire, la France notifie immédiatement les accidents sur son sol et procède sans tarder aux échanges d'informations prévus par les conventions internationales et les textes européens. L'ASN est désignée comme autorité compétente pour assurer l'alerte et l'information des autorités des états tiers ou pour recevoir leurs alertes et informations. En cas d'accident sur le territoire national, l'ASN notifie l'événement sans délai à l'agence internationale de l'énergie atomique (AIEA).

Au niveau frontalier, le préfet de département où s'est produit l'accident a obligation, dans le cadre de conventions bilatérales, de fournir des informations limitrophes concernés. Le préfet de zone, pour sa part, anime et coordonne la politique de coopération transfrontalière de sécurité nationale (art. 122-4 du CSI).

Pour le département de l'Aisne, il existe moins de dix kilomètres de frontière avec la province du Hainaut, frontière perméable, démunie d'obstacle géographique.

### Le cadre réglementaire de la coopération franco-belge

Sur le fondement de la convention paraphée le 21 avril 1981 par le Gouvernement du Royaume de Belgique et le Gouvernement de la République française, des arrangements particuliers relatifs à l'assistance mutuelle en cas de catastrophes ou d'accidents graves et à l'organisation en commun d'exercices de secours, ont été signés en 1999 entre les Gouverneurs des provinces de Flandre occidentale et du Hainaut et le Préfet de la région des Hauts-de-France.

Les autorités compétentes pour demander et déclencher les mesures de secours sont, au niveau local, les préfets des départements frontaliers pour la France et les Gouverneurs des provinces frontalières pour la Belgique. Une coopération transfrontalière sanitaire s'est particulièrement développée sur la frontière franco-belge avec :

- un accord-cadre signé le 30 septembre 2005 par les ministres de la Santé français et belges, autorisant la conclusion de conventions transfrontalières entre établissements de santé et de prévention souhaitant coopérer avec leur homologue de l'autre côté de la frontière ;
- une convention franco-belge signée le 20 mars 2007 qui permet l'intervention des équipes SMUR françaises sur le sol belge et inversement.

### La gestion de crise

En Belgique, la gestion de crise est déterminée sur la base de critères tels que les faits, la nature de la situation d'urgence, l'étendue géographique, le nombre de victimes, les effets pour l'environnement, les répercussions économiques et/ou sociales, et les moyens nécessaires. Elle s'appuie sur trois phases :

- phase communale
- phase provinciale
- phase fédérale

## L'organisation de crise

Un centre de crise, dénommé Centre Gouvernemental de Coordination et de Crise (CGCCR) établi à Bruxelles, garantit une permanence ininterrompue afin de rassembler, analyser et de diffuser aux instances compétentes les informations urgentes de toute nature. Il offre son infrastructure et son savoir-faire en gestion et en coordination de crise au niveau national. CGCCR est également le point de contact national et international officiel en matière d'alerte et peut, en fonction du cas, activer les procédures d'alerte.

La Belgique est dotée d'une agence fédérale de contrôle nucléaire (AFCN), organisme semi-public d'utilité publique qui a pour mission la protection efficace de la population, des travailleurs du secteur et de l'environnement contre les dangers des rayonnements ionisants. Associée à l'établissement du plan d'urgence nucléaire, l'AFCN participe aux différents groupes d'experts chargés de l'exécution des mesures prévues. En cas de crise nucléaire, elle est particulièrement chargée :

- de l'organisation de la cellule de mesure permettant l'évaluation de la situation radiologique d'un territoire ;
- de participer aux travaux de la cellule d'évaluation du CGCCR où elle envoie ses experts ;
- d'envoyer également des experts à la cellule d'information du CGCCR, chargée non seulement de la communication de crise avec les médias et la population, mais aussi des échanges d'informations avec les instances internationales telles que l'Agence Internationale de l'Énergie Atomique (AIEA) ou la Commission européenne (CE).

Au niveau territorial, la région Wallonne s'est dotée d'un centre régional de crise de Wallonie (CRC-W) avec des capacités de veille, de réaction planifiée ou d'adaptation et d'anticipation. Pour les matières régionales relevant de la gestion de crise, le CRC-W est l'interlocuteur unique des gouverneurs de cinq provinces qui constituent la région Wallonne (dont la province du Hainaut, limitrophe avec le département de l'Aisne), le point de contact privilégié des communes et le représentant de la Wallonie auprès des instances fédérales chargées de la gestion de crise.

La coordination stratégique et la coordination opérationnelle des interventions s'effectuent au niveau communal, provincial et fédéral. Des zones dans lesquelles les mesures éventuelles de protection de la population et de l'environnement ont été déterminées autour des sites nucléaires (20 km autour des centrales).

## La situation d'urgence nucléaire

La Belgique est également dotée d'un plan national d'urgence nucléaire et radiologique pour :

- assurer la coordination des mesures de protection de la population et de l'environnement en cas de situation d'urgence radiologique menaçant directement ou indirectement le territoire belge ;
- servir de guide pour les mesures de protection à prendre en cas de nécessité. Il établit les missions à accomplir, le cas échéant, par les différents services et organismes, chacun dans le cadre de leur compétence légale et réglementaire.

Il comporte des mesures de protection de la population (mise à l'abri, évacuation, prise de comprimés d'iode) et des mesures relatives à la chaîne alimentaire (eau potable, agriculture et élevage). Ce plan traite également du cas extrême d'un accident grave mettant en cause un transport de matières radioactives.

**Les coordonnées du CCPD de Tournai (Belgique) et des centres de crise ou points de contacts de belges et britanniques sont tenues à jour et à disposition au COZ Nord.**

**A - LES ACTIONS DÉPARTEMENTALES ET LES 8 SITUATIONS DE RÉFÉRENCE**

La situation envisagée concerne plus spécialement le risque d'accident nucléaire ou radiologique ayant des conséquences majeures, tant pour la population que pour l'environnement et la vie économique et sociale. Les manifestations du risque étant multiples, le plan national a retenu huit situations de référence auxquelles peuvent s'appliquer des stratégies de réponse globale.

Les caractéristiques de ces huit situations, leurs conséquences et les enjeux sont présentés dans le tableau ci-après. Les mesures et actions décrites seront envisagées dans le cas où le département serait soit impacté par un accident TSR, soit impliqué dans la gestion d'un accident nucléaire ou radiologique majeur survenu dans un autre département : gestion de la population déplacée, des conséquences nucléaires ou radiologiques (impact longue distance) de cet accident.

Les mesures décrites ci-après constituent des mesures « réflexes », à mettre en œuvre au regard de la situation qu'il conviendra de préciser en fonction des directives nationales.

SITUATION	Impact sur le département de l'Aisne	DÉCLINAISON DEPARTEMENTALE PARTIE II
<b>Situation 0</b> (Incertitude, rumeur)	NON	Pas de mesure de protection de la population préconisée à priori, mesures de précaution possibles selon le cas
<b>Situation 1</b> (rejet immédiat et court)	NON car pas de CNPE sur le département.  Mais 2 impacts possibles par rapport à des CNPE proche du département :	<b>Fiches départementales : non concerné</b> Mise à l'abri réflexe en zone de protection réflexe (2Km) suite à la réception de l'alerte et éventuellement prise d'iode
<b>Situation 2</b> (rejet immédiat et long)	<ul style="list-style-type: none"> <li>un accident survenu dans un département voisin implique l'accueil et la gestion des populations déplacées</li> <li>les retentissements de cet accident impliquent la mise en œuvre de mesures nationales au niveau départemental dans les zones impactées</li> </ul>	<b>Fiches départementales : non concerné</b> Mise à l'abri réflexe en zone de protection réflexe (2Km) suite à la réception de l'alerte puis évacuation sous rejet avec prise d'iode
<b>Situation 3</b> (rejet différé et long)		<b>Fiches départementales D 6, 9, 16, 18, 19, 23, 24, 28</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>évacuation préventive</li> <li>mesures post-accidentelles</li> <li>éventuellement mise ponctuelle à l'abri et prise d'iode, en cas de rejet long d'iodes radioactifs</li> </ul>
<b>Situation 4</b> (accident de transport avec rejet potentiel)	OUI	<b>Fiches départementales D 5, 6, 9, 19, 22, 23, 24, 25, 37</b> Évacuation immédiate sur un périmètre restreint autour du lieu de l'accident (délimitation d'une zone d'exclusion) et mise à l'abri éventuel en périphérie
<b>Situation 5</b> (accident à l'étranger avec impact significatif en France)	NON car l'accident à l'étranger implique que les mesures soient décidées au niveau national, tant sur la situation des ressortissants français que sur le contrôle des denrées alimentaires importées.  OUI au niveau départemental dans les zones impactées pour la CNPE de Tihange à 80Km de l'Aisne impliquant des mesures départementales	<b>Fiches départementales D 6, 7, 9, 16, 18, 19, 22, 23, 24, 28, 29, 30, 32, 33, 36, 38</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>éventuellement mise à l'abri et éventuellement prise d'iode.</li> <li>envisager l'accueil de ressortissants rapatriés</li> <li>mesures post-accidentelles</li> </ul>
<b>Situation 6</b> (accident à l'étranger avec impact peu significatif en France)	NON L'accident à l'étranger implique que les mesures soient décidées au niveau national, tant sur la situation des ressortissants français que sur le contrôle des denrées alimentaires importées.	<b>Fiches départementales : non concerné</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>pas de mesure de protection de la population en France.</li> <li>envisager l'accueil d'évacués transfrontaliers et de ressortissants rapatriés.</li> <li>éventuelle distribution de comprimés d'iode par les postes diplomatiques du pays concerné</li> </ul>
<b>Situation 7</b> (accident en mer)	NON Le département de l'Aisne n'a pas de limite administrative côtière	<b>Fiches départementales : non concerné</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>évacuation peu probable.</li> <li>éventuelle mise à l'abri concertée</li> <li>éventuelle prise d'iode.</li> </ul>

## B – IMPACTS SUR LES AUTRES PLANS ORSEC

ORSEC – Dispositions générales	Plan approuvé le 08/08/2014 en cours de révision
ORSEC – Distribution de comprimés d'iode	Plan approuvé le 22/06/2016 en cours de révision
ORSEC – Cellule d'information du public (CIP)	Plan approuvé le 20/10/2021
ORSEC – Pollution accidentelle des eaux intérieures	Plan signé le 16/05/2014 en cours de révision
ORSEC – Transport de substances nucléaires (TSR)	Plan approuvé le 06/07/2018
ORSEC – Dispositions spécifiques « autoroutes »	Plan approuvé le 20/10/2017
ORSEC – Mode d'actions nombreuses victimes (NOVI)	Plan approuvé le 30/08/2019
Plans communaux de sauvegarde (PCS)	92 % de réalisation dans les communes soumises à cette obligation réglementaire

# **PARTIE II**

## **Fiches mesures**

*Les fiches départementales D+n° sont la déclinaison des fiches mesures Z+n° du plan zonal de réponse à un accident nucléaire ou radiologique majeur*

Rédacteur	<b>FICHE MESURE N° D 6 / 1</b>  <b>Protection des populations</b> <b>Mise à l'abri</b>	Contributeurs
SIDPC		ARS - DREAL
Page : 1 / 3		<b>05/11/2021</b>

### 1. Objectifs

La stratégie de protection de la population en cas de menace ou de rejet radioactif vise à limiter son exposition à un niveau aussi faible que raisonnablement possible, quelle que soit l'origine de la situation d'urgence nucléaire : accident sur une INB, à l'occasion d'un transport de matières radioactives, en France ou à l'étranger. Parmi les mesures, la mise à l'abri des populations vise à atténuer :

- l'effet des rayonnements du rejet, par l'interposition de structures des bâtiments ;
- le risque de contamination interne et externe due aux particules et aux gaz, par le maintien des personnes dans des locaux clos et peu ventilés.

### 2. Conditions de déclenchement et de levée de mesure

La mise à l'abri est une action immédiatement applicable, de façon réflexe et/ou sur ordre du préfet :

- **éventuellement en périphérie de zones évacuées :**
  - lors d'un accident d'installation à proximité du département conduisant à un rejet long et différé (ou à une menace de rejet) (**situation 3**) ;
  - lors d'un accident de transport avec rejet potentiel de matières radioactives autour d'un périmètre d'exclusion (**situation 4**).
- **au cas par cas**, lors d'un accident à l'étranger pouvant avoir un impact significatif (**situation 3 et 5**). En fonction des rejets et des conditions météorologiques, des mesures ponctuelles de mise à l'abri peuvent être décidées par le préfet, dans certains secteurs géographiques relativement éloignés de l'accident et mises en œuvre en séquences ponctuelles, définis par l'EMIZ.

En dehors du mode réflexe, la mise à l'abri peut aussi être décidée par le préfet, sur la base d'une analyse bénéfiques/risques, dès lors que les prévisions des niveaux d'exposition de la population pourront dépasser 10 mSv en dose efficace pour le corps entier (**situation 3, 5 et 7**).

La levée des mesures de mise à l'abri intervient au cas par cas, sur décision de l'autorité administrative, lorsque cette mesure ne se justifie plus au regard de la situation rencontrée dans chaque secteur.

### 3. Rôle du préfet

Missions	Mode opératoire	Acteurs	Moyens
Assurer la <b>remontée de l'information</b> vers le niveau zonal	Établir les points de situation et les transmettre au COZ et au COGIC,	COD	Portail ORSEC, ISIS Cartographie SYNAPSE Messagerie Intranet Téléphonie Visio / Téléconférences
Prendre les <b>mesures de coordination</b> nécessaires - fonctionnement du réseau énergétique - délimitation des périmètres - condition de mise à l'abri de la population (établissement ERP)	Informers les opérateurs de transports et l'ensemble des opérateurs ou acteurs du COD (situation 4)	COD ASN	
	Anticiper les conséquences de l'événement (établissement ERP, site SEVESO)	COD SDIS02 ARS DREAL ASN	Opérateurs nationaux SDIS02 ARS DREAL
	Informers le COZ pour les crises dont l'ampleur dépasse le cadre du département.	COD ASN	Portail ORSEC, ISIS Visio / Téléconférences
Assurer l' <b>information de la population</b>	Informers la population	COD Pôle communication Élus	Cf. fiche n° D 9

Rédacteur	<b>FICHE MESURE N° D 6 / 1</b>  <b>Protection des populations</b> <b>Mise à l'abri</b>	Contributeurs
SIDPC		ARS - DREAL
Page : 2 / 3		05/11/2021

#### **4. Rôle des acteurs concernés**

Le COD alerte sans délai les cadres, les correspondants des agences, les établissements publics et opérateurs concernés, ainsi que les experts du domaine dont le représentant de l'ASN division de Lille. Il s'attachera notamment à :

- établir les liaisons opérationnelles avec, selon le lieu de l'accident, le ou les départements limitrophes ;
- s'informer, avec l'appui des correspondants des délégués ministériels départementaux auprès des grands opérateurs supra-départementaux (énergie, eau, communications), des conséquences de l'événement sur l'autonomie des populations concernées.

**Les délégués ministériels départementaux** présents au COD :

- s'informer, auprès des grands opérateurs supra-départementaux (énergie, eau, communications), des conséquences de l'événement sur l'autonomie des populations concernées ;
- établissent un bilan des mesures appliquées, chacun dans leur champ de compétence.

#### **5. Gradation possible**

La mise à l'abri est d'une durée limitée (12 heures maximum) mais doit rester effective tant qu'elle constitue la réponse la plus adaptée à l'objectif de protection des populations. En fonction des prévisions d'exposition de la population et au terme d'une analyse bénéfices-risques, la mise à l'abri peut :

- être prolongée de quelques heures en fonction du contexte (durée prévisible de l'exposition, période de déclenchement de la mesure (journée, nuit, autonomie des populations concernées...) ;
- être appliquée sur une zone plus étendue ou dans des zones momentanément exposées, en séquences ponctuelles. Il est dans ce cas préférable d'informer préalablement les populations concernées, afin qu'elles puissent prendre les dispositions les plus adaptées ;
- être combinée à une mesure de prise de comprimés d'iode de potassium, sur décision de l'autorité administrative (Cf. fiche D 6/2) ;
- être suivie d'une mesure d'évacuation des populations, notamment en cas de rejet durable ou d'inefficacité de protection liée à la mise à l'abri.

#### **6. Mise en œuvre**

Dans l'Aisne, la mise à l'abri est mise en œuvre selon des modalités différentes en fonction de la situation rencontrée par les primo-intervenants. Lors d'un accident de transport avec rejet de matières radioactives (**situation 4**), le plan ORSEC TMR définit des critères et des actions simples permettant aux premiers intervenants (SDIS et forces de l'ordre), à partir des constats faits sur les lieux de l'accident, d'engager de façon réflexe les premières actions de protection des populations. Ainsi deux périmètres de sécurité sont prédéfinis : zone d'exclusion de 100 m ou 500 m et mise à l'abri de la population dans un rayon de 500 m ou 1 000 m.

En fonction de prévisions d'exposition de la population (niveau d'exposition de la population susceptible de dépasser 10 mSv sur le corps entier) et après analyse bénéfices risques, le préfet peut activer la mesure de mise à l'abri et moduler ou étendre la zone d'application initiale de cette mesure en utilisant d'autres moyens d'alerte (**situation 3 et 5**).

Il est nécessaire d'assortir la mise à l'abri de consignes précises et régulières à l'intention des populations et de compléter les moyens de diffusion d'alerte par des moyens de communication médiatiques (Radio France, France Télévision, etc.) et électronique (FR-Alert, réseaux sociaux, site Internet).

Rédacteur	<b>FICHE MESURE N° D 6 / 1</b>  <b>Protection des populations</b> <b>Mise à l'abri</b>	Contributeurs
SIDPC		ARS - DREAL
Page : 3 / 3		05/11/2021

### **7. Modalités de suivi**

Le suivi de cette mesure sera assuré à l'aide des indicateurs suivants :

- emprise géographique des territoires concernés par les mesures de mise à l'abri ;
- points de situation réguliers sur l'ampleur des populations ayant fait l'objet de mesures de mise à l'abri ;
- la main courante et SYNERGI sont renseignés en temps réel

### **8. Éléments relatifs à l'information de la population**

L'information doit permettre à la population :

- de comprendre la situation, son évolution, les mesures de gestion mises en œuvre et les zones d'application des mesures de protection ;
- d'appliquer efficacement la mesure de mise à l'abri et les consignes associées ;
- de connaître les mesures complémentaires mises en œuvre par les pouvoirs publics : soutien aux populations vulnérables, aux scolaires, distribution et prise de comprimés d'iode, mise en place de transports collectifs, etc.

L'information doit également permettre de favoriser les solidarités et éviter que les personnes ne prennent des dispositions inappropriées : récupération d'enfants scolarisés, prise de comprimés d'iode, appel aux services de secours en dehors d'une nécessité absolue, évacuation si ces actions n'ont pas été décidées, etc.



Rédacteur	<b>FICHE MESURE N° D 6/2</b> <b>Protection des populations</b> <b>Ingestion d'iode</b>	Contributeurs
SIDPC		ARS
Page : 1 / 2		<b>05/11/2021</b>

### 1. Objectifs

La prise de comprimés d'iode stable (iodure de potassium) par les personnes susceptibles d'être exposées à des rejets d'iode radioactif 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 personnes particulièrement sensibles sont les nourrissons, les enfants, les adolescents, les femmes enceintes et allaitantes.

Des stocks de comprimés d'iode stable sont pré-positionnés à l'échelon départemental et zonal.

### 2. Conditions de déclenchement et de levée de mesure

La mesure de **prise d'iode stable peut être mise en œuvre par le préfet de département** sur recommandations des autorités nationales et/ou des services experts (ASN, IRSN) :

- dès lors que la dose équivalente à la thyroïde pourrait dépasser 50 mSv, en tenant compte des circonstances précises de l'accident ;
- selon des procédures prévues en cas d'événement à cinétique lente ou survenant dans un pays étranger (**situations 3, 5, 6**) ;

> déclenchement du plan départemental ORSEC dispositions spécifiques « comprimés d'iode ».

### 3. Rôle du préfet

Missions	Mode opératoire	Acteurs	Moyens
Assurer la <b>remontée de l'information</b> vers le niveau zonal	Etablir les points de situation et les transmettre au COZ et au COGIC	COD	Portail ORSEC Cartographie SYNAPSE ISIS Messagerie Intranet Téléphonie Visio / Téléconférences
Prendre les <b>mesures de coordination</b> nécessaires lorsque les événements d'une particulière gravité dépassent ou sont susceptibles de <b>dépasser le cadre d'un département</b>	Faire appel aux moyens publics et privés à l'échelon départemental et les réquisitionner en tant que besoin	COD	Demande de concours Réquisitions
	Relayer la communication territoriale des préfets de zone pour les crises dont l'ampleur dépasse le cadre du département.	Pôle communication	Cf. fiche n° D 9
Prendre les <b>mesures de coordination</b> nécessaires pour la <b>distribution des comprimés</b>	Déclenchement du plan ORSEC dispositions spécifiques « comprimés d'iode »	COD ARS Santé Publique France CERP ROUEN Maires	EPCI (établissement public de coopération internationale)

### 4. Acteurs concernés

Sous l'autorité du préfet, le COD alerte sans délai les représentants des délégués ministériels de département, le conseiller technique zonal risques radiologiques et le représentant de l'ASN division de Lille. Il recueille les informations, prépare les points de situation et en assure la remontée vers le niveau zonal. Le correspondant communication s'assure des liaisons opérationnelles nécessaires à la coordination de la communication de l'État.

Rédacteur	<b>FICHE MESURE N° D 6/2</b> <b>Protection des populations</b> <b>Ingestion d'iode</b>	Contributeurs
SIDPC		ARS
Page : 2 / 2		05/11/2021

#### **L'ARS :**

- dépêche un représentant au sein du COD ;
- informe et conseille le préfet quant aux actions à mener et à l'information de la population en situation sanitaire exceptionnelle ;
- est chargée d'évaluer les risques sanitaires encourus par la population, de coordonner les actions correspondantes et de mener les mesures d'urgence ;
- met en œuvre les modalités de recours aux stocks stratégiques décrites dans le plan ORSEC ;
- fait le lien avec l' ANSP et les établissements de répartition ;
- se tient en liaison étroite avec les établissements de santé et médico-sociaux.

Le cas échéant, avec l'appui des représentants de la police nationale et du représentant de la gendarmerie, le COD coordonne l'appui à l'échelon départemental pour l'acheminement initial ou le réapprovisionnement des stocks de comprimés (escortes, sécurisation).

#### **5. Mise en œuvre**

- adultes (y compris femmes enceintes et allaitantes) et enfants de plus de 12 ans : 2 comprimés
- enfants de 3 à 12 ans : 1 comprimé
- enfants de 1 mois à 3 ans : ½ comprimé
- enfants de moins de 1 mois : ¼ de comprimé

Ces comprimés quadri sécables sont à avaler ou à dissoudre dans une boisson en prise unique (pas de renouvellement de prise sauf instruction formelle des autorités). Attention aux personnes allergiques à l'iode et aux personnes traitées pour la thyroïde.

La protection de la thyroïde est optimale lorsque la prise d'iode a lieu 2 heures avant l'exposition, avec une protection de l'ordre de 98 %. Pour une prise entre 0 h et 2 h après l'exposition, la protection est au-dessus de 80 %. Après 4 h à 6 h, elle est inférieure à 50 %. Après 24 h, elle est nulle. En dehors d'une exposition à des rejets d'iode radioactif, l'ingestion d'iode stable est inutile voire déconseillée.

Distribution complémentaire possible 24 h après la première prise si le rejet se poursuit et que la population reste exposée selon des modalités prévues aux plans départementaux.

#### **6. Modalités de suivi**

- Nombre de comprimés d'iode distribués.
- La main courante et SYNERGI sont renseignés en temps réel.

#### **7. Liens vers autres documents de planification**

Plan ORSEC – dispositions spécifiques « comprimé iode ».

#### **8. Éléments relatifs à l'information de la population**

Des éléments d'information à la population doivent être développés sur les questions suivantes :

- Quelle est l'utilité de la prise de comprimés d'iode ?
- Quand dois-je prendre les comprimés d'iode ?
- Quels sont les éventuels effets secondaires ou contre-indications ?

Le site internet de l'ASN apporte des réponses aux questions les plus fréquemment posées dans le cadre des campagnes de distribution préventives.

<https://www.asn.fr/Prevenir-et-comprendre-l'accident/Distribution-d-iode/La-distribution-de-comprimés-d-iode-stable>

Rédacteur	<b>FICHE MESURE N° D 6/3</b> <b>Protection des populations</b> <b>Évacuation</b>	Contributeurs
SIDPC		ARS et DREAL
Page : 1 / 4		<b>05/11/2021</b>

### **1. Objectifs**

La décision d'évacuer vise à soustraire dans les meilleurs délais la population aux risques liés à des rejets importants et longs, si possible avant que le rejet ne débute, ou tant qu'il est de faible intensité.

### **2. Conditions de déclenchement et de levée de mesure**

La décision de mise en œuvre de cette mesure résulte d'une analyse « bénéfices–risques » mettant en évidence l'intérêt de soustraire la population à une exposition avérée ou potentielle, compte-tenu notamment des risques sanitaires susceptibles d'être induits par les rejets (durée, intensité...) mais aussi des risques directement liés à l'évacuation (accidents, personnes vulnérables...).

Une évacuation est mise en œuvre en tenant compte des prévisions d'exposition de la population au regard des niveaux d'intervention fixés par la réglementation, c'est-à-dire dès lors que les prévisions d'exposition de la population dépassent, en dose efficace, 50 mSv pour le corps entier.

L'évacuation peut être déclenchée :

1. **par les primo intervenants**, dans le cadre du périmètre d'exclusion (100 ou 500 mètres) mis en place immédiatement autour du lieu d'un accident de transport de matières radioactives (situation 4).
2. alors que les rejets ont débuté, sur décision **du préfet de département**, lors d'un accident d'installation conduisant à un rejet immédiat et long (situation 2) arrivant vers le département.

L'implication du niveau national pourra varier selon que l'on se situe dans une évacuation réactive nécessitant la prise de mesures réflexes au niveau local, ou dans une situation d'évacuation anticipée. Dans tous les cas, le CIC est susceptible d'être activé avant ou après la décision d'évacuation. Elle est amenée à prendre des décisions de portée interzonale ou nationale à des fins de coordination ou pour établir certaines mesures d'exception du droit positif (assouplissement de mesures de droit du travail, de droit commercial, de droit des transports, accès à certains produits, notamment les hydrocarbures...).

Les décisions d'autorisation des retours relèveront du niveau national.

### **3. Rôle du préfet**

<b>Missions</b>	<b>Mode opératoire</b>	<b>Acteurs</b>	<b>Moyens</b>
Assurer la <b>remontée de l'information</b> vers le niveau zonal	Établir les points de situation et les transmettre au COZ et au COGIC,	COD	Portail ORSEC ISIS Visio / Téléconférences téléphonie
<b>Coordonner</b> la stratégie globale de <b>l'évacuation</b> d'une zone du département	Établir des liaisons opérationnelles avec les autorités départementales de la zone limitrophe	COD EMIZ	Portail ORSEC ISIS Visio / Téléconférences téléphonie
	Mobiliser les moyens de secours relevant de l'État, des collectivités territoriales et des établissements publics	COD SDIS02 ARS EMIZ	Mise en œuvre du plan ORSEC dispositif général. Demande de concours Réquisitions si nécessaire.

Rédacteur	<b>FICHE MESURE N° D 6/3</b> <b>Protection des populations</b> <b>Évacuation</b>	Contributeurs
SIDPC		ARS et DREAL
Page : 2 / 4		05/11/2021

Missions	Mode opératoire	Acteurs	Moyens
Prendre les <b>mesures de coordination</b> nécessaires lorsque les événements d'une particulière gravité sont susceptibles de <b>dépasser le cadre d'un département</b>	Mobiliser les ressources sanitaires ou médico-sociales	COD	Mise en œuvre du plan ORSEC dispositif général Réquisitions si nécessaires (art 3131-9 du code de la santé publique)
	Prendre les mesures de police administrative de portée départementale notamment en matière de réquisition ou de trafic routier	COD	Arrêtés cadre de portée départementale.
	Solliciter les moyens des armées dans le cadre de la coopération civilo-militaire	COD	Demande de concours ou réquisitions dans le cadre de la coopération civilo-militaire.
	Établir la communication avec les préfets des autres départements pour les crises dont l'ampleur dépasse le cadre du département.	Cf. fiche n° D 9	Cf. fiche zonale n° D 9

#### **4. Rôle des acteurs concernés**

Sous l'autorité du préfet, le COD alerte sans délai les représentants des délégués ministériels de département, le conseiller technique zonal risques radiologiques et le représentant de l'ASN division de Lille. Les missions du COD :

- recueillir les informations ;
- préparer les points de situation et en assurer la remontée vers le niveau zonal ;
- recenser des moyens de sécurité civile et d'ordre public ;
- recenser les solutions d'hébergement ;
- préparer le concours pour la mise en œuvre de la coopération civilo-militaire ;
- avec l'appui du représentant de l'ARS, en lien avec le SAMU de l'établissement de santé de référence, inventorier, en vue de les coordonner, les actions envisagées ou menées par les différentes structures relevant de la compétence du ministère chargé de la Santé ;
- avec l'appui du représentant de la DREAL, établir les enjeux de circulation et compte tenu des axes d'évacuation et du séquençage de l'évacuation définis par le préfet, définir les plans de circulation déviant la circulation en amont de la zone évacuée ;
- préparer des arrêtés relatifs à certaines mesures de police administrative de portée départementale, notamment certaines réquisitions (moyens de transports) ou arrêtés relatifs à la gestion du trafic routier ou fluvial ;
- recueillir et diffuser les éléments de langage du niveau national, afin d'assurer la coordination de la communication ;

#### **5. Gradation possible**

Les mesures d'évacuation peuvent être mises en œuvre de façon préventive ou lorsque les rejets ont débuté, et appliquées à des secteurs géographiques extrêmement variables, selon les situations et/ou les prévisions d'exposition. L'évacuation sera combinée avec d'autres mesures (prise de comprimés d'iode).

Rédacteur	<b>FICHE MESURE N° D 6/3</b> <b>Protection des populations</b> <b>Évacuation</b>	Contributeurs
SIDPC		ARS et DREAL
Page : 3 / 4		05/11/2021

## **6. Mise en œuvre**

L'évacuation doit être préparée de manière à éviter l'engorgement des voies de circulation, la dispersion des groupes (cellules familiales notamment) et l'apparition de phénomènes de panique.

Dans tous les cas de figure, l'évacuation est conduite selon les étapes suivantes :

- détermination de la (des) zone(s) à risque ;
- préparation de l'évacuation et de la prise en compte des populations ;
- déclenchement de l'évacuation au moment le plus favorable identifié par les pouvoirs publics, le cas échéant par étapes ;
- extension éventuelle des zones devant être évacuées, y compris en l'absence de planification précise.

Le préfet doit, outre les prévisions d'exposition de la population, prendre en compte les contraintes (axes d'évacuation au regard de la densité de population, relief, période, stations essence...) et les spécificités du territoire (activités non interruptibles, populations non autonomes...) pour établir d'éventuelles priorités et arrêter les modalités des mesures suivantes :

- auto-évacuation des personnes disposant de l'autonomie nécessaire ;
- évacuation collective des personnes ne disposant pas de l'autonomie nécessaire, l'évacuation devant être exhaustive.

## **7. Contraintes de mobilisation**

Le département peut être divisé en secteurs et comporter des sas d'entrée et de sortie de zone permettant :

- d'éviter un croisement des flux de circulation ;
- de faciliter le contrôle de la contamination et les opérations de décontamination, si nécessaire ;
- de jumeler les zones évacuées avec les zones d'accueil, selon un schéma d'évacuation en étoile.

Les axes d'évacuation et les lieux d'accueil et d'hébergement doivent être choisis de telle sorte qu'ils ne soient pas exposés aux rejets.

Les opérations d'évacuation doivent être précédées et accompagnées d'une communication adaptée :

- aux différentes populations évacuées (secteurs géographiques en cas de priorisation, populations autonomes/ non autonomes) afin de s'assurer de leur pleine participation à la réussite des opérations d'évacuation et de la bonne application de la mesure ;
- aux populations résidant en périphérie immédiate des zones évacuées, afin d'éviter les évacuations non organisées.

Dans tous les cas, la définition de la zone à évacuer doit respecter les trois impératifs suivants :

- aucune partie de la population non évacuée ne doit se trouver isolée ;
- les contours de la zone évacuée doivent intégrer les contraintes et impératifs du contrôle de zone par les forces de l'ordre ;
- cette délimitation doit pouvoir être perçue comme « logique » de la part de la population, afin d'être comprise et acceptée.

**En cas de crise transfrontalière**, l'autorité administrative compétente veillera à :

- s'appuyer sur les accords transfrontaliers existants ;
- partager de façon systématique et rapide les informations ;
- s'appuyer sur un réseau fiable et formalisé qui identifie chaque homologue (préfet, direction et agence régionales...).

Rédacteur	<b>FICHE MESURE N° D 6/3</b> <b>Protection des populations</b> <b>Évacuation</b>	Contributeurs
SIDPC		ARS et DREAL
Page : 4 / 4		05/11/2021

### **7. Contraintes de mobilisation (suite)**

Il peut s'agir d'accueillir les populations déplacées et de faciliter les opérations d'évacuation des populations transitant par le territoire national, si le phénomène a lieu dans un pays limitrophe, et réciproquement, si l'évacuation a lieu sur le territoire français.

En cas d'évacuation dans un état frontalier, l'accueil des personnes en provenance du pays voisin doit être pris en compte dans le respect de la réglementation et des droits des personnes. De principe, il est préférable que ces personnes soient évacuées sur leur propre territoire afin de maintenir une qualité de prise en charge psychologique et sociale.

### **8. Modalités de suivi**

Indicateurs relatifs :

- secteurs évacués (population recensée, surface,...)
- nombre de personnes recensées dans les différentes structures de transit ou d'accueil.

La main courante et SYNERGI sont renseignés en temps réel.

### **9. Liens vers autres documents de planification**

Plan ORSEC « dispositions générales »

### **10. Éléments relatifs à l'information de la population**

La communication doit permettre de donner des informations pratiques sur :

- la situation, son évolution, les mesures de gestion mises en œuvre et les zones d'application des mesures de protection ;
- les consignes essentielles et les effets personnels à emporter (vêtements, papiers d'identité...) ;
- les modes de transport utilisables, les points de rassemblements, les voies de circulation ouvertes et celles fermées ;
- le séquençage éventuel des mesures d'évacuation ;
- les mesures de sécurité et de protection appliquées dans la zone évacuée ;
- les modalités de prise en charge de certaines catégories de populations (par ex : établissements scolaires) ;
- la possibilité d'être évacué avec ses animaux de compagnie ;
- les modalités d'hébergement de secours ;
- les divers modes de recensement des évacués ;
- le numéro unique de crise (NUC) ou le numéro spécifique mis en place nationalement ;
- l'accès aux mesures de protection sanitaire et sociale ;
- les règles d'entrée dans la zone évacuée si cela est possible.

Rédacteur	<b>FICHE MESURE N° D19</b> <b>Enregistrement des populations</b>	Contributeurs
SIDPC		ARS
Page : 1 / 4		05/11/2021

### **1. Objectifs**

L'objectif est d'évaluer le plus précisément possible le nombre de personnes impliquées et d'être en capacité de les recontacter. On entend par « personnes impliquées » aussi bien les personnes résidentes sur le site géographique concerné (y compris travailleurs et scolaires) que la population de passage, les travailleurs de l'installation accidentée et l'ensemble des intervenants (forces de l'ordre, SDIS, SAMU, etc.).

Le recueil des informations doit permettre d'optimiser la prise en charge des populations, en termes de :

- regroupement des familles et réponse à leurs besoins d'information si nécessaire ;
- organisation de l'hébergement et satisfaction des besoins immédiats (ex : relogement) ;
- suivi des blessés pris en charge par des structures de soins ;
- réalisation de mesures de contamination interne tant que celles-ci sont encore réalisables (en fonction des radioéléments impliqués dans l'accident) ;
- mise en place d'un suivi médical ;
- mise en place d'un suivi épidémiologique ;
- attribution des aides sociales ;
- indemnisation.

Pour atteindre cet objectif, un questionnaire identique pour tous les acteurs susceptibles de prendre part au recensement est établi au niveau national. Les informations minimales à porter sur ce document concernent l'identification (nom, prénom, date de naissance, coordonnées), la localisation de la personne au moment de l'accident et la nature des mesures dont elle a bénéficié (voir annexe).

### **2. Conditions de déclenchement et de levée de mesure**

#### Déclenchement :

Dès que des populations sont susceptibles d'être impliquées dans un accident nucléaire ou radiologique.

#### Levée :

À partir du moment où toutes les personnes impliquées dans un accident nucléaire ou radiologique sont identifiées (cela peut durer plusieurs mois) ou selon le contexte si enregistrement ne s'avérait plus nécessaire.

### **3. Rôle du préfet de département**

<b>Missions</b>	<b>Mode opératoire</b>	<b>Acteurs</b>	<b>Moyens</b>
Assurer la <b>remontée de l'information</b> vers le niveau zonal	Établir les points de situation et les transmettre au COZ et au COGIC	COD	Portail ORSEC ISIS Messagerie Intranet Téléphonie Visioconférences Téléconférences
Prendre les <b>mesures de coordination</b> nécessaires lorsque la situation de crise dépasse les capacités d'un département	Identifier et recenser des moyens complémentaires pour enregistrer les populations déplacées	COD SGAMI (direction des systèmes d'information et de communication) DMD	Soutien informatique et logistique (SGAMI) Renforts en moyens informatiques Moyens militaires



Rédacteur	<b>FICHE MESURE N° D19</b> <b>Enregistrement des populations</b>	Contributeurs
SIDPC		ARS
Page : 2 / 4		05/11/2021

Missions	Mode opératoire	Acteurs	Moyens
<b>Communication à la population</b>	Développer, en lien avec les services de communication, les éléments de langage pour expliquer aux personnes concernées par un accident nucléaire ou radiologique l'intérêt à être enregistrées au plus tôt	COD Pôle communication	Moyens de communication radio et télévisuels Réseaux sociaux
	Quelle population enregistrée, dans quelle zone	COD DDPP ARS	
	Organiser et centraliser le recueil d'information au niveau départemental dans ces zones	COD DDPP ARS	
	Demander au maire d'organiser le recueil d'informations dans leurs communes	COD élus	Voir questionnaire pour recensement des personnes PCS
<b>Coordonner la communication</b> de la zone vers la population	Recueillir les éléments de langage de l'autorité nationale	Pôle communication	Cf. fiche D9

#### **4. Acteurs concernés**

Dès le déclenchement de la mise à l'abri et par la suite, des messages radio et télévisuels coordonnés par l'autorité chargée de la gestion de l'accident rappelle que toute personne mise à l'abri ou en transit sur la zone de mise à l'abri ou d'évacuation au moment de l'accident devra se faire recenser dès que possible, en indiquant les modalités de recensement qui auront déjà été identifiées.

Le préfet veille à la diffusion et la centralisation de questionnaires sous format papier au niveau des centres d'accueil et d'information ou des autres lieux de regroupement de la population. Ces questionnaires peuvent notamment être diffusés et recueillis par les associations de protection civile et tous les acteurs intervenant dans les lieux d'accueil ou/et de regroupement de la population. Le recensement fait l'objet d'un protocole mis en place en amont avec l'accord des différents acteurs de terrain de l'urgence et de la phase post-accidentelle. Ce protocole prévoit la répartition des tâches et responsabilités de chacun.

**L'ANSP** (agence nationale de santé publique) met en place, sur son site internet, une page web facilement identifiable qui abritera un questionnaire pouvant être rempli directement en ligne. L'ANSP a la responsabilité de la centralisation, de la saisie et de la conservation des données relatives au recensement en accord avec la CNIL.

**L'IRSN** (institut de radioprotection et de sûreté nucléaire) dispose d'une base de données dénommée « CRIHOM », destinée à collecter, centraliser et analyser l'ensemble des mesures de contamination interne faites sur l'homme, par l'IRSN.

**L'ARS** contribue à l'information des professionnels de santé, à la diffusion et à la centralisation de questionnaires d'information à compléter par les personnes concernées qui consulteraient des professionnels de santé libéraux.



Rédacteur	<b>FICHE MESURE N° D19</b> <b>Enregistrement des populations</b>	Contributeurs
SIDPC		ARS
Page : 3 / 4		05/11/2021

### **5. Gradation possible**

L'enregistrement des populations doit être le plus exhaustif possible. Le principe à retenir reste toutefois celui d'un enregistrement des personnes le plus tôt possible dès la survenue de l'accident.

L'enregistrement peut débuter dès le début de la phase d'urgence et se poursuivre sur plusieurs mois selon l'hypothèse d'un accident nucléaire ou radiologique important.

### **6. Mise en œuvre**

Plusieurs modalités d'enregistrement sont possibles et proviennent des différents acteurs susceptibles d'être impliqués dans la gestion de l'événement. Ces enregistrements variés présentent l'inconvénient de ne pas être réalisés sur les mêmes supports (supports informatiques différents, supports papiers) et de ne pas recouvrir les mêmes données.

Les modalités d'enregistrement des personnes impliquées dans un accident nucléaire ou radiologique sont de deux ordres principaux :

- l'auto-enregistrement, plutôt adapté à l'enregistrement d'un grand nombre de personnes ;
- l'enregistrement dirigé, plutôt adapté à l'enregistrement d'un nombre de personnes plus restreint et de manière ciblée.

Selon les situations rencontrées, les modes d'enregistrement sont les suivants :

<b>Types d'enregistrement</b>	<b>Lieu d'enregistrement</b>	<b>Ampleur de la population</b>
Fichiers d'enregistrement des blessés	Prise en charge par les services d'urgence (fiche médicale de l'avant) ou établissement de santé	Faible
Questionnaires sous format papier à renseigner et remettre sur place	En centre d'accueil et d'information ou autres lieux de regroupement (hébergements collectifs, autres,)	Faible à moyenne
N° vert	Nécessite un accès du réseau téléphonique	Important
Site web sécurisé d'enregistrement direct	Nécessite un accès du réseau internet	Important
Base de données CRIHOM de l'IRSN	Lors de la mesure de la contamination	Faible à important
Listings des personnes mises à l'abri ou évacuées collectivement	À établir par les collectivités responsables	Faible à important
Recueil d'informations lors de la prise en charge psychologique	Au sein des services/cabinets médicaux ayant pris en charge la personne	Faible à important
Fichiers d'enregistrement des personnes présentes sur des sites particuliers (établissements pénitentiaires, établissements de la protection judiciaire de la jeunesse)	Sur site par les forces de l'ordre le cas échéant (puis renseignement de fiches informatiques) Par les chefs d'établissements	Faible

Le recensement est effectué à travers un questionnaire identique pour tous les acteurs susceptibles de prendre part au recensement. Ce document établi par le niveau central mentionne les informations minimales requises concernant l'identification (nom, prénom, date de naissance, coordonnées), la localisation de la personne au moment de l'accident et la nature des mesures dont elle a bénéficié.

(Cf. questionnaire).

Rédacteur	<b>FICHE MESURE N° D19</b> <b>Enregistrement des populations</b>	Contributeurs
SIDPC		ARS
Page : 4 / 4		<b>05/11/2021</b>

### **7. Contraintes de mobilisation**

Le recensement est appelé à durer afin de pouvoir s'approcher de l'exhaustivité.

### **8. Modalités de suivi**

Pour évaluer la pertinence de la mesure, l'indicateur suivant est utilisé : évolution du nombre de personnes enregistrées par rapport à la population estimée impactée par l'accident.

### **9. Moyens complémentaires potentiellement nécessaires**

Cf. questionnaire en annexe

### **10. Liens vers autres documents de planification**

- plan ORSEC NOVI
- plan ORSEC CIP
- Plans communaux de sauvegarde
- Circulaire n°6388/SG du 28 décembre 2022 relative à la réalisation de mesures de la contamination interne des personnes en situations d'urgence radiologique et d'exposition durable, à l'exploitation et à la diffusion de leurs résultats.

### **11. Éléments relatifs à l'information de la population**

Le recensement est proposé aux personnes appelant le numéro vert. Un message est radiodiffusé sur toutes les grandes chaînes publiques et privées à l'attention des personnes en transit sous le panache, leur proposant de se recenser soit par l'intermédiaire du site WEB de l'ANSP, soit en appelant le numéro vert mis en place.

## Questionnaire pour le recensement des personnes

Cette information sera utile pour la réalisation de suivis sanitaires ainsi que pour vous faire parvenir une information utile pour vous faciliter de futures démarches (par ex : indemnisation, prise en charge médicale, etc.)

<b>DATE ET LIEU DE REMPLISSAGE DU QUESTIONNAIRE</b>
Date : /__/__/20__/      Lieu :
<b>IDENTIFICATION</b>
Nom : _____
Nom de jeune fille : _____
Prénom : _____
Sexe : <input type="checkbox"/> féminin <input type="checkbox"/> masculin
Date de naissance : /__/__/__ /      Nationalité   _____
Adresse du domicile : _____
/__/__/__/      _____
Téléphone fixe : /__/__/__/__/      Téléphone portable : /__/__/__/__/
Adresse e-mail : _____  @_____
<b>LIEUX FREQUENTES DEPUIS LE DEBUT DE L'ACCIDENT</b>
<b>Lieu 1 : Ou étiez-vous le [date de l'accident nucléaire] ?</b> <input type="checkbox"/> A l'intérieur d'un bâtiment <input type="checkbox"/> A l'extérieur d'un bâtiment
Adresse : _____
/__/__/__/      _____
A défaut lieu approximatif   _____
<b>Veuillez indiquer l'adresse des différents lieux fréquentés depuis ce moment :</b>
<b>Lieu 2 :</b> date début ____/____/____ / heure ____/____ // date fin ____/____/____ / heure ____/____ Adresse : _____
/__/__/__/      _____
<b>Lieu 3 :</b> date début ____/____/____ / heure ____/____ // date fin ____/____/____ / heure ____/____ Adresse : _____
/__/__/__/      _____
<b>Lieu 4 :</b> date début ____/____/____ / heure ____/____ // date fin ____/____/____ / heure ____/____ Adresse : _____
/__/__/__/      _____



Rédacteur	<b>FICHE MESURE N° D 23</b> <b>Éloignement, maintien ou retour sur place des populations</b>	Contributeurs
SIDPC		ARS
Page : 1 / 4		05/11/2021

### **1. Objectifs**

L'objectif est de prendre, en sortie de phase d'urgence, une décision sur le lieu de vie des populations concernées par les mesures de protection des populations pendant le premier mois de la phase post-accidentelle, en vue de réduire leur exposition aux rayonnements ionisants liés aux dépôts de substances radioactives.

### **2. Conditions de déclenchement et de levée de mesure**

**Déclenchement** : cette mesure est mise en œuvre sur recommandation technique de l'autorité de sûreté et après une évaluation globale (territoriale, sociale, économique...) par le préfet.

**Remarque** : du point de vue de la radioprotection, les populations résidant et travaillant en zone de protection des populations (ZPP) peuvent rester sur place (et les populations qui s'en sont éloignées peuvent a fortiori y retourner), dès lors que les doses susceptibles d'y être reçues au cours du premier mois suivant la fin des rejets, hors exposition interne par ingestion de denrées contaminées, sont inférieures à 10 mSv. Si les doses prévisionnelles dépassent 10 mSv, un périmètre d'éloignement (PE) est alors défini au sein de la ZPP (objectif de radioprotection proposé par le CODIRPA).

**Levée** : l'éloignement ou le maintien sur place des populations résidant et travaillant en ZPP a vocation à se poursuivre, en évoluant si nécessaire, au-delà de la sortie de la phase d'urgence jusqu'à ce que les niveaux d'exposition soient considérés comme acceptables d'un point de vue sanitaire et social.

### **3. Rôle du préfet**

Missions	Mode opératoire	Acteurs	Moyens
Assurer la remontée de l'information vers le niveau zonal	Établir les points de situation et les transmettre au COZ et au COGIC	COD	Portail ORSEC Cartographie SYNAPSE ISIS Messagerie Intranet Téléphonie Visioconférences Téléconférences
Information aux services et à la population	Informers les autorités départementales Communiquer sur le périmètre d'éloignement	COD Pôle communication	- Arrêtés de portée départementale en vertu de l'art. R*122-8 du CSI - moyens médiatiques
	Organiser l'éloignement (destinations, coordonnées des structures d'accueil mises en place, routes à emprunter, etc.)	COD DVD ARS commune	Arrêtés de portée départementale en vertu de l'art. R*122-8 du CSI
	Organiser l'hébergement et le ravitaillement des personnes éloignées	COD	Arrêtés de portée départementale en vertu de l'art. R*122-8 du CSI
	Définir les consignes à donner aux personnes maintenues sur place en ZPP		



Rédacteur	<b>FICHE MESURE N° D 23</b> <b>Éloignement, maintien ou retour sur place des populations</b>	Contributeurs
SIDPC		ARS
Page : 2 / 4		05/11/2021

Missions	Mode opératoire	Acteurs	Moyens
<b>Information aux services et à la population</b>	Organiser l'enregistrement et la prise en charge des populations éloignées	COD Mairie	commune
<b>Contrôler et organiser les activités dans la ZPP</b>	Repérer dans le périmètre d'éloignement : • les activités à maintenir pour les besoins des interventions (distribution d'eau, d'électricité...) • les activités non interruptibles (dont élevages, activités d'importance vitale) • les industries d'importance vitale pour l'économie nationale ou locale • les établissements sensibles (établissements de santé, sociaux ou médico-sociaux, pénitentiaires...)	COD DDT DVD DDPP ARS DREAL	Cartographie SYNAPSE
	Vérifier si les entreprises SAIV et SEVESO ont activé les mesures appropriées pour poursuivre leur activité	COD SDIS02 DDT DVD	Cf PPI et PPR DDT SDIS02
	Organiser la sécurité et l'ordre public dans les secteurs concernés par les mesures d'éloignement, de maintien ou de retour sur place des populations	COD Gendarmerie DDSP DMD	DDSP Gendarmerie Demande de concours de l'armée

#### **4. Rôle des acteurs concernés**

**Le préfet**, en tant que directeur des opérations dans le département, est chargé d'assurer la cohérence de l'action publique par la coordination de l'ensemble des acteurs publics, privés associatifs et des collectivités territoriales. Sur les recommandations de l'échelon national et en coordination avec le préfet de zone, il peut à la sortie de la phase d'urgence :

- soit décider de laisser la population résider et travailler en ZPP ;
- soit décider de l'éloignement de tout ou partie de cette population pour une durée d'un mois minimum compte tenu de l'objectif de radioprotection (Cf. *remarque* § 2).

**L'IRSN** réalise les évaluations prédictives de l'exposition des populations.

**L'ASN** établit les recommandations « techniques » (ne tenant pas compte des limites administratives) de la zone de protection des populations (ZPP).

**Le Centre Interministériel de Crise**, en lien avec le(s) préfet(s) concerné(s) pour ce qui concerne l'articulation entre la ZPP « technique » et les limites administratives (communes, départements), formule des recommandations sur le lieu de vie des populations résidant et travaillant en ZPP.

Dès lors que les **événements d'une particulière gravité dépassent ou sont susceptibles de dépasser le cadre d'un département**, le COZ fonctionne en mode renforcé (COZ-R) et :

- recueille les informations et les demandes de l'échelon départemental ;
- prépare les points de situation et en assure la remontée vers le niveau national ;
- instaure les liens opérationnels nécessaires à la coordination des actions (départements, zones limitrophes, préfecture maritime, points de contact transfrontalier belges et anglais) ;
- recense les moyens publics et privés existant dans la zone, ainsi que les moyens extérieurs à la ZDS et moyens des armées qui ont été alloués afin de permettre au préfet de zone d'en assurer la répartition ; il en assure le suivi ;

Rédacteur	<b>FICHE MESURE N° D 23</b> <b>Éloignement, maintien ou retour sur place des populations</b>	Contributeurs
SIDPC		ARS
Page : 3 / 4		05/11/2021

- prépare, en tant que besoin et avec l'appui des représentants des délégués, conseillers et correspondants de zone :
  - les réquisitions,
  - les arrêtés et/ou mesures de restrictions ou d'interdictions de portée zonale nécessaires à assurer la cohérence du zonage post-accidentel mis en place et des actions envisagées.

### **5. Gradation possible**

L'étendue géographique du périmètre d'éloignement peut varier en fonction de l'ampleur de l'accident et des conditions météorologiques au moment du rejet des substances radioactives dans l'atmosphère.

### **6. Mise en œuvre**

Lorsque les niveaux d'exposition de la population ne justifient pas la mise en œuvre d'une mesure d'éloignement, le maintien dans la ZPP ou le retour sur place des populations évacuées sont alors conseillés, accompagnés d'autres actions de protection (interdiction de consommation et de mise sur le marché des denrées alimentaires, actions de réduction de la contamination...) et d'une information spécifique.

#### **En cas de maintien sur place**

Plusieurs actions sont à engager en sortie de phase d'urgence pour assurer la mise en œuvre des interdictions et des restrictions de commercialisation des denrées alimentaires, matériaux et produits manufacturés ainsi que l'approvisionnement des populations maintenues sur place (*cf. fiches D 16*), assurer une information de proximité et une première prise en charge des populations au sein des centres d'accueil (*cf. fiche D 25*) et enfin engager les premières actions de réduction de la contamination de l'espace bâti.

#### **En cas de retour sur place après une évacuation**

Les actions prévues dans le cadre du maintien sur place sont applicables, avec néanmoins quelques préalables : par exemple, la réalisation d'une première caractérisation radiologique de l'environnement avant le retour des personnes évacuées, voire d'autres vérifications (ex. gaz, électricité...).

#### **En cas d'éloignement**

Contrairement à la décision d'une évacuation en situation d'urgence, le choix du lieu de vie des populations résidant et travaillant en ZPP peut supporter un délai de mise œuvre de quelques jours. Cela permet aux personnes de s'organiser, voire de s'éloigner, le cas échéant, par leurs propres moyens. L'autorité administrative peut également réquisitionner des moyens de transport.

Les communes proches des communes visées par l'éloignement peuvent accueillir au moins une partie des personnes éloignées (hôtels, chambres d'hôtes, campings). En cas d'accident de grande ampleur, il peut être nécessaire de recourir, au moins dans un premier temps, à la solidarité des familles et des proches pour accueillir les personnes éloignées. Au-delà du seul hébergement, la mise en œuvre d'un éloignement d'une durée d'au moins un mois doit également envisager la continuité d'un certain nombre de réseaux (téléphone, Internet...) et de services aux populations (activités administratives et sociales, enseignement, etc.).

Le cas échéant, l'accès au périmètre d'éloignement est sécurisé et contrôlé par les forces de l'ordre. L'accès est limité aux seuls intervenants autorisés à pénétrer dans le périmètre d'éloignement. La situation radiologique des activités « non interruptibles » doit être rapidement évaluée pour déterminer le besoin de mettre en œuvre des restrictions d'usage, des actions de réduction de la contamination ou des prescriptions particulières pour les travailleurs participant à la poursuite d'une activité. Les soins élémentaires aux animaux (nourrissage, traite, vêlage) des élevages présents, séquestre au sein du périmètre d'éloignement sont assimilés à une activité non interruptible ; l'intervention de personnels indispensables doit être organisée rapidement pour une durée limitée.

Rédacteur	<b>FICHE MESURE N° D 23</b> <b>Éloignement, maintien ou retour sur place des populations</b>	Contributeurs
SIDPC		ARS
Page : 4 / 4		05/11/2021

### **7. Modalités de suivi**

Le suivi de cette mesure sera assuré à l'aide des indicateurs suivants :

- nombre de personnes effectivement éloignées ;
- recensement des populations.

### **8. Moyens complémentaires potentiellement nécessaires**

L'enregistrement des personnes résidant et travaillant en ZPP (*fiche D19*), éloignées comme maintenues sur place, doit être assuré.

### **9. Liens vers autres documents de planification**

- Code de la santé publique (R. 1333-77, R. 1333-89 à R. 1333-92),
- Code de la sécurité intérieure,
- Éléments de doctrine pour la gestion post-accidentelle d'un accident nucléaire, rapport CODIRPA
- Rapport du GT CODIRPA « levée des actions d'urgence de protection des populations et réduction de la contamination en milieu bâti »,
- Plans communaux de sauvegarde

### **10. Éléments relatifs à l'information de la population**

Dans tous les cas, il est indispensable, à la levée de la mise à l'abri, d'informer les populations concernées sur les actions engagées pour réduire leur exposition (actions de réduction de la contamination, caractérisation et surveillance radiologique...) et sur les bonnes pratiques à adopter vis-à-vis de la contamination. Si l'éloignement est décidé, il convient d'en expliquer clairement les objectifs, la durée et les modalités de réalisation.

La mise en œuvre d'un éloignement des populations peut prendre jusqu'à quelques jours après la levée des actions de protection d'urgence (évacuation et mise à l'abri). Pendant ce laps de temps, il peut être recommandé aux populations concernées de limiter les séjours à l'extérieur de bâtiments, afin de réduire leur exposition du fait des dépôts radioactifs.

En cas de maintien ou de retour sur place, certaines recommandations peuvent également être formulées, visant à limiter la fréquentation des lieux plus fortement contaminés (ex : forêts et espaces verts), ou encore à réduire la présence de substances radioactives à proximité des lieux de vie.



Rédacteur	<b>FICHE MESURE N° D 25</b>  <b>Mise en place de centres d'accueil</b>	Contributeurs
SIDPC		SIDPC
Page : 1 / 3		05/11/2021

## **1. Objectifs**

La mise en place des centres d'accueil et d'information du public, guichet unique de proximité rassemblant dans un lieu unique des informations et différentes prestations, est réalisée dans l'objectif de :

- **accueillir le public ;**
- **dans le domaine sanitaire :**
  - assurer une prise en charge sanitaire (en particulier psychologique) de première intention,
  - délivrer des conseils et enregistrer les demandes et questions,
  - participer à l'enregistrement des populations (cf. fiche n°19),
  - informer les professionnels de santé,
  - orienter vers les examens permettant la mesure de la contamination interne ;
- **dans le domaine médico-social :**
  - recenser les besoins en aidants des personnes âgées ou handicapées isolées à domicile,
  - mobiliser les professionnels de l'aide et du soin à domicile pour repérer les personnes en difficulté à domicile,
  - informer les populations sur les services de l'aide à domicile,
  - mettre en place les moyens appropriés d'information des personnes sourdes et aveugles ;
- **dans le domaine de l'information sur l'accident :**
  - informer sur l'état de la contamination de l'environnement et des produits,
  - informer sur les décisions publiques,
  - informer sur les activités professionnelles (agriculture, industrie...),
- **fournir des conseils et des bonnes pratiques en matière d'exposition radiologique ;**
- **dans le domaine de l'aide sociale et matérielle :**
  - informer les populations sur les dispositifs d'aide,
  - aider au transport et à l'hébergement des personnes et familles vivant dans la précarité qui doivent être relogées,
- **recueillir les demandes d'indemnisation ;**
- **offrir aux résidents un lieu d'échange sur les problèmes posés par la vie dans les territoires contaminés.**

***Remarque :** toutes les prestations attendues par la population dans les centres d'accueil ne sont pas nécessairement fournies sur place. Dans la logique du concept de « guichet unique », les centres d'accueil constituent une tête de réseau renvoyant, en tant que de besoin et pour certaines prestations, la population vers d'autres structures. Aussi un réseau santé structuré par les ARS ou un réseau social structuré par les DDETS sont-ils mis en place pour répondre aux sollicitations exprimées à partir de ces centres. Des centres d'accueil « virtuels » via internet ou la télévision relaient les informations et l'action des centres « physiques ».*

## **2. Conditions de déclenchement et de levée de mesure**

**Déclenchement :** dès la phase d'urgence, dès lors que des populations sont susceptibles d'être impliquées dans un accident nucléaire ou radiologique sur décision du préfet. La préparation de l'armement effectif de ces centres doit intervenir suffisamment en amont.

**Levée :** l'existence des centres d'accueil s'inscrit dans la durée et couvre la phase post-accidentelle. Les missions qui y sont conduites n'ont pas toute la même temporalité : les structures des centres d'accueil vont ainsi évoluer dans le temps.

Rédacteur	<b>FICHE MESURE N° D 25</b> <b>Mise en place de centres d'accueil</b>	Contributeurs
SIDPC		SIDPC
Page : 2 / 3		05/11/2021

### 3. Rôle du préfet

Missions	Mode opératoire	Acteurs	Moyens
Assure la <b>remontée de l'information</b> vers le niveau zonal	Établir les points de situation et les transmettre au COZ et au COGIC	COD	Portail ORSEC Cartographie SYNAPSE Messagerie Intranet Téléphonie Visioconférences Téléconférences
Prendre les <b>mesures de coordination</b> nécessaires lorsque les événements d'une particulière gravité dépassent le cadre d'un département	Faire appel aux moyens publics et privés du département	COD	Arrêtés et réquisitions en vertu de l'article R*122-8 du C.S.I.  Tableaux de suivi
	Répartir les moyens de l'État existant dans le département et demander à la zone des moyens nécessaires	COD	Demande de concours
<b>Informers la population</b>	Veiller à la cohérence de la communication de l'État au niveau territorial	COD Pôle communication	Cf. fiche zonale n° D 9
	Lister les centres d'accueil activés Réceptionner les demandes des centres d'accueil Organiser la remontée d'informations des centres vers la préfecture Informers la population de l'existence de ces centres d'accueil, de leurs objectifs et des modalités d'accès pour les populations concernées	COD	PCS des communes

### 4. Rôle des acteurs concernés

Dès lors que les événements d'une particulière gravité dépassent ou sont susceptibles de dépasser le cadre d'un département, le COZ fonctionne en mode renforcé (COZ-R) et :

- recueille les informations et les demandes de l'échelon départemental,
- instaure les liens opérationnels nécessaires à la coordination des actions (départements, zones limitrophes, préfecture maritime, points de contact transfrontalier belges et anglais),
- recense les moyens publics et privés existant dans la zone, ainsi que les moyens extérieurs à la ZDS et moyens des armées qui ont été alloués afin de permettre au préfet de zone d'en assurer la répartition ; il en assure le suivi,
- prépare, en tant que besoin les réquisitions et les arrêtés et/ou mesures de restrictions ou d'interdictions de portée zonale, avec l'appui des représentants des délégués, conseillers et correspondants de zone et en lien avec le ou les COD.

Les centres d'accueil sont mis en place, sur décision du préfet, par les collectivités territoriales (communes, intercommunalités...), en lien avec le conseil départemental. Ils s'appuient sur l'organisation des centres d'accueil et de regroupement prévus dans les plans communaux de sauvegarde (PCS). Ils assistent les communes pour la mise en place des centres d'accueil notamment par l'appui des associations agréées de sécurité civile, la réquisition de médecins, infirmiers et la mise à disposition de cellules spécifiques (cellule d'urgence médico-psychologique via le SAMU)

Rédacteur	<b>FICHE MESURE N° D 25</b>  <b>Mise en place de centres d'accueil</b>	Contributeurs
SIDPC		SIDPC
Page : 3 / 3		05/11/2021

### **5. Mise en œuvre**

Ces centres d'accueil sont armés par :

- les services communaux,
- les associations agréées de sécurité civile,
- les cellules d'urgence médico-psychologique (CUMP),
- des personnels de santé (médecins, étudiants en médecine, aides-soignants, élèves infirmiers...),
- des associations de formations aux risques, les commissions locales d'information (CLI),
- des travailleurs sociaux, notamment des centres communaux d'action sociale,
- l'assureur de l'exploitant,
- des bénévoles des associations caritatives,
- des représentants d'associations d'aide aux victimes reconnues par le ministère de la Justice.

Les centres d'accueil sont créés au plus près des populations affectées par l'accident, au sein de la zone de protection des populations (ZPP). Leur nombre et leur répartition géographique sont liés à l'ampleur de la population concernée et à la superficie de la zone touchée. En première approche, il convient de compter un centre d'accueil pour 2000 habitants.

### **6. Modalités de suivi**

- Nombre de centres d'accueil activés et leur fréquentation.
- La main courante et SYNERGI sont renseignés en temps réel.

### **7. Liens vers autres documents de planification**

- Plans communaux de sauvegarde
- Guide méthodologique ORSEC départemental tome G2 « soutien des populations » édité en 2009 par le ministère de l'Intérieur, direction générale de la sécurité civile et de la gestion des crises
- Plaquette « plan communal de sauvegarde, organiser le soutien des populations » éditée en 2012 par le ministère de l'Intérieur, direction générale de la sécurité civile et de la gestion des crises

### **8. Éléments relatifs à l'information de la population**

Informar la population sur un large territoire de l'existence de ces centres d'accueil, de leurs objectifs et des modalités d'accès pour les populations concernées.

De par les liens établis avec les services communication des directions et agences régionales concernées, le correspondant départemental de communication du préfet veille à la cohérence des éléments de langage développés pour les centres d'accueil afin d'expliquer aux personnes concernées par un accident nucléaire ou radiologique les consignes de comportement, les dispositifs mis en place ou l'évolution générale de la situation.

Centre Hospitalier de Saint-Quentin

02-2023-02-10-00005

Décision n° 2023/0619 portant délégation permanente de signature à Mme Mélanie ALMEIDA, Directrice Adjointe chargée des Ressources Humaines et des relations sociales



**DIRECTION GENERALE**

**Affaire suivie par** : M. GERMONT

FG/SV

**DÉCISION N° 2023/0619  
PORTANT DÉLÉGATION PERMANENTE DE SIGNATURE  
à Mme Mélanie ALMEIDA,  
Directrice Adjointe chargée  
des Ressources Humaines et des relations sociales**

Le directeur du centre hospitalier,

Vu l'article L.6143-7 du code de la santé publique,

Vu les articles D.6143-33 à D.6143-36 dudit code relatifs aux modalités de délégation de signature des directeurs,

Considérant la nomination de M. Christophe BLANCHARD dans les fonctions de directeur du centre hospitalier de SAINT-QUENTIN par arrêté du 26 décembre 2019 de Mme la Directrice Générale du Centre National de Gestion,

Vu le procès-verbal du 13 janvier 2020 installant M. Christophe BLANCHARD dans ses fonctions à compter de cette même date,

Considérant la nomination de Mme Mélanie ALMEIDA dans les fonctions de directrice adjointe au centre hospitalier de Saint-Quentin par arrêté de Mme la directrice générale du Centre National de Gestion en date du 10 mars 2021,

Vu le procès-verbal du 2 avril 2021 installant Mme Mélanie ALMEIDA dans ses fonctions à compter du 1<sup>er</sup> avril 2021,

Vu le contrat de recrutement de Mme Delphine TOFFIN en date du 13 décembre 2019 en qualité de chargée des ressources humaines,

Vu le contrat de recrutement de Mme Claire BRUNET en date du 10 octobre 2005 et son affectation en qualité de Responsable de la politique de maintien et de retour à l'emploi, de la prévention des risques professionnels,

Vu l'organigramme de direction du centre hospitalier de Saint-Quentin en vigueur au 10 février 2023,

Direction Générale : FG/SV – Le 10/02/23

Décision n°2023/0619 – Délégation de signature DRH- M ALMEIDA

**Centre Hospitalier de Saint-Quentin** – 1, avenue Michel de l'Hospital – 02321 Saint-Quentin Cedex  
Tél. : 03.23.06.73.39 – Fax 03.23.06.73.01 – [directiongenerale@ch-stquentin.fr](mailto:directiongenerale@ch-stquentin.fr)  
N° FINESS : 02 00000 63

## **DÉCIDE :**

### **ARTICLE 1<sup>er</sup> :**

Délégation permanente est donnée à Mme Mélanie ALMEIDA, directrice adjointe chargée des ressources humaines et des relations sociales pour signer les actes, décisions, pièces et correspondances en toutes matières ressortissant à ses attributions.

### **ARTICLE 2 :**

Sont exclus de la délégation consentie par l'article 1<sup>er</sup> de la présente décision :

- Les mesures à caractère disciplinaire à l'exception des sanctions relevant du premier groupe,
- Les correspondances avec les élus et les autorités extérieures autres que l'ARS et le Conseil Départemental,
- Les notes de service générales à l'exception des notes d'information techniques de sa direction.

Sous réserve des dispositions de la décision n° 2022/3807 du 1<sup>er</sup> juillet 2022 portant délégation générale de signature.

### **ARTICLE 3 :**

En cas d'absence ou d'empêchement de M. Christophe BLANCHARD, délégation est donnée à Mme Mélanie ALMEIDA pour présider le Comité Social d'Etablissement (CSE).

Mme Mélanie ALMEIDA reçoit délégation permanente pour présider la formation spécialisée du CSE en matière de santé, de sécurité et des conditions de travail (F3SCT).

### **ARTICLE 4 :**

Pour l'application du seul article 1<sup>er</sup>,

En l'absence de Mme Mélanie ALMEIDA, cette délégation est exercée par Mme Delphine TOFFIN, Attachée d'Administration Hospitalière.

En cas d'absence concomitante de Mme Mélanie ALMEIDA et de Mme Delphine TOFFIN, cette délégation est exercée par Mme Claire BRUNET, Responsable de la politique de maintien et de retour à l'emploi, de la prévention des risques professionnels, excepté pour les courriers relevant de sanctions disciplinaires.

Direction Générale : FG/SV – Le 10/02/23  
Décision n°2023/0619 – Délégation de signature DRH- M ALMEIDA

Centre Hospitalier de Saint-Quentin – 1, avenue Michel de l'Hospital – 02321 Saint-Quentin Cedex  
Tél. : 03.23.06.73.39 – Fax 03.23.06.73.01 – [directiongenerale@ch-stquentin.fr](mailto:directiongenerale@ch-stquentin.fr)  
N° FINESS : 02 00000 63

**ARTICLE 5 :**

L'intéressée s'engage à n'user de cette délégation que dans le cadre strict de ses attributions et dans le respect de la réglementation en vigueur et à en rendre compte au Directeur, en cas de difficulté d'appréciation et de mise en œuvre.

**ARTICLE 6 :**

Cette décision annule et remplace la décision n°2021/3203 du 2 septembre 2021.

Fait à SAINT-QUENTIN, le 10 février 2023

Le DIRECTEUR,



**Christophe BLANCHARD**

**DESTINATAIRES :**

- Mme ALMEIDA -
- Mme TOFFIN -
- Mme BRUNET -
- M. GRENIER, trésorier principal -
- Dossier délégation de signature -
- Dossier Intéressé(es) -

Direction Générale : FG/SV – Le 10/02/23  
 Décision n°2023/0619 – Délégation de signature DRH- M ALMEIDA

Centre Hospitalier de Saint-Quentin – 1, avenue Michel de l'Hospital – 02321 Saint-Quentin Cedex  
 Tél. : 03.23.06.73.39 – Fax 03.23.06.73.01 – directiongenerale@ch-stquentin.fr  
 N° FINESS : 02 00000 63