



Information sur les risques majeurs

COMMUNE DE GREVILLE-HAGUE

dicrim

DOCUMENT D'INFORMATION COMMUNAL SUR LES RISQUES MAJEURS

14 juin 2007

PREFACE DU MAIRE

Tout citoyen a le droit à l'information sur les risques qu'il encourt en certains points du territoire et sur les mesures pour s'en protéger (Loi du 2 Juillet 1987)

Mon devoir est de vous aider à identifier ces risques, à vous en prémunir, c'est une action préventive nécessaire à la sauvegarde de vos vies et de vos biens.

La commune est particulièrement exposée au risque nucléaire

Le présent dossier mis à votre disposition, est un document d'information sur les risques majeurs que peut rencontrer notre commune.

Il comporte plusieurs éléments d'information générale, sur l'historique des événements du passé, les mesures de prévention, de police et de sauvegarde.

Vous y retrouverez la conduite à tenir face à un tel événement que je vous demande de suivre afin de préserver vos vies et vos biens.

Le Maire,
Yves-Marie BONNISSENT

Commune de GREVILLE-HAGUE

Document d'information communal sur les risques majeurs (DICRIM)

RISQUE MAJEUR

Evènement potentiellement dangereux, **ALEA**, ne devient **RISQUE MAJEUR** que s'il s'applique à une zone où des **ENJEUX** humains, économiques, ou environnementaux sont présents.

Le **risque majeur**, plus communément appelé **catastrophe** a deux caractéristiques essentielles :

- 1- **sa gravité**, lourde à supporter par les populations, voire les Etats (nombreuses victimes, dommages importants aux biens et à l'environnement)
- 2 - **sa fréquence**, si faible qu'on pourrait être tenté de l'oublier et de ne pas se préparer à sa survenue.

LE RISQUE NUCLEAIRE

DEFINITION

“ Tout événement **accidentel** susceptible de se produire dans une installation nucléaire et d’entraîner des **conséquences immédiates graves** pour le personnel, les populations avoisinantes, les biens ou l’environnement ”

Le réacteur nucléaire est le siège de phénomènes générant de la radioactivité et des produits de fission eux-mêmes fortement radioactifs (iode 131, césium 137, tritium).

Le principal danger pour la population, bien que la probabilité d’occurrence d’un accident majeur soit faible, est la perte de confinement des éléments radioactifs et leur dispersion dans l’environnement, exposant la population à une irradiation mais aussi à une contamination

C.1 - LE RISQUE NUCLEAIRE DANS LA COMMUNE :

La commune de GREVILLE-HAGUE est inscrite pour la totalité de son territoire dans le périmètre (2 à 5 km) d'application du plan particulier d'intervention (PPI) de AREVA LA HAGUE

En cas d'accident, la première mesure de protection est la mise à l'abri

Les mesures de protection de la population seront définies en fonction du type d'accident et de cinétique des rejets potentiels :

- rejet à **moins de 6 heures** (cinétique rapide) = **mise à l'abri**
- rejet à **plus de 6 heures** (cinétique lente) = **mise à l'abri ou évacuation sur ordre du préfet**

LES RISQUES POUR LA POPULATION

En cas d'accident radiologique majeur (vidange du circuit primaire, dénoyage, dégradation ou fonte du cœur du réacteur), les produits radioactifs dispersés émettent dans l'environnement des particules sous forme de rayonnement. Il existe deux types de risques :

↳ le risque d'irradiation dû à une exposition externe provenant de sources radioactives (nuages ou dépôts) ;

↳ le risque de contamination dû à une exposition interne lorsque les produits radioactifs pénètrent dans le corps, soit par inhalation, soit par ingestion.

Les effets sur l'organisme humain sont fonction de l'intensité du rayonnement, de la durée d'exposition, de la nature du rayonnement, de l'organe atteint et de la sensibilité de l'individu.

LES PRINCIPAUX SITES EXPOSES

SITES	FREQUENTATION	HORAIRES D'OUVERTURE
Ecole primaire-	80	8h30 12h 14h30 17h
Ecole maternelle	20	8h30 12h 14h30 17h
Salle des Fêtes	300 lors de manifestations	Le week end
Mairie	10	Lundi Mercredi Jeudi
Salle de réception Le Clos Millet	110 lors de repas le week end	Le week end
Commerces	10	Tous les jours
Exploitations agricoles		
Maison Millet	50	Tous les jours
Espace St Nazaire	1000 lors de compétitions	Le week end
Centre de Loisirs sans hébergement	40	Pendant les vacances scolaires et le mercredi après midi
Eglise	100	Lors de manifestations religieuses

C.2 - L'HISTORIQUE DES PRINCIPAUX INCIDENTS OU ACCIDENTS

Comme tout exploitant nucléaire, l'Etablissement AREVA NC la Hague est tenu de déclarer à l'Autorité de sûreté nucléaire tout événement significatif du point de vue de la sûreté, en le situant sur une échelle des événements nucléaires. L'échelle I.N.E.S (International Nuclear Event Scale) utilisée depuis avril 1994 a été établie par l'AIEA (Agence Internationale pour l'Energie Atomique) avec le concours des pays membres.

Pour ce qui concerne la période antérieure à 1994, il convient de mentionner 3 événements marquants en matière de sûreté nucléaire survenus sur l'établissement de la Hague. Ces événements sont :

Date	Nature de l'événement
15 avril 1980	<p><u>Perte de la distribution de l'alimentation électrique de 15 kV :</u> Le 15/04/1980 à 8h45, un incendie a endommagé le poste moyenne tension 15 kV de l'établissement. L'incendie a détruit la salle de contrôle de distribution électrique. Le court-circuit initiateur a également mis hors d'usage un des deux transformateurs 60 kV/15kV alimenté par le réseau EDF. L'utilisation des générateurs électriques de secours n'a pas été possible, leur pupitre de commande ayant été également mis hors d'usage. La FLS, arrivée rapidement sur place, a maîtrisé l'incendie vers 10h30. Dès 9h15, des groupes électrogènes mobiles ont été mis progressivement en service afin d'alimenter les fonctions dont la perte aurait pu entraîner des conséquences inacceptables pour l'environnement. A partir de 17h30, un raccordement effectué sur le réseau EDF a permis de démarrer une réalimentation progressive des récepteurs. Cet incident a été sans conséquence pour l'environnement et le personnel.</p>
6 janvier 1981	<p><u>Incendie du silo d'entreposage des chemises en graphite :</u> Le 6 janvier, une légère contamination atmosphérique est détectée dans l'air des bâtiments situés à l'ouest du site. Les investigations identifient vers 11h00 un incendie dans le silo comme source de contamination. A 12h30, les moyens d'extinction sont mis en place. Un début d'extinction dès 14h15 permet d'obtenir une baisse sensible de la contamination atmosphérique. L'incendie est maîtrisé dans la nuit du 6 au 7 janvier par noyage sous eau des matières nucléaires. L'origine du feu peut être attribué à la pyrophoricité de matériaux entreposés dans le silo. Les mesures faites sous le vent à l'extérieur du site pendant et après l'accident n'ont pas révélé de contamination susceptible d'avoir des conséquences significatives pour l'environnement.</p>
20 mai 1986	<p><u>Exposition radiologique d'agents d'intervention dans un local annexe d'un atelier d'entreposage de produits de fission :</u> Le 20 mai 1986 un incident d'irradiation s'est produit dans un atelier d'entreposage des produits de fission. Préalablement à la soudure de capsules devant obturer des tuyauteries, l'aspiration d'air destinée à vérifier l'absence d'hydrogène a conduit à une remontée intempestive de quelques centimètres cubes d'une solution très active, provoquant l'irradiation externe de deux salariés d'une entreprise extérieure. La tenue de protection des agents a permis d'éviter l'exposition interne de ceux-ci. L'analyse faite avant les travaux n'avait pas pris en compte la possibilité de remontée de la solution active.</p>

--	--

Pour ce qui concerne la période 1994 – 1999, le nombre d'événements déclarés depuis la mise en application de l'échelle INES est le suivant :

	1994	1995	1996	1997	1998	1999
Niveau 0	3	5	6	6	10	12
Niveau 1	2	0	1	5	5	4
Niveau 2 et >	0	0	0	0	0	0

Pour ce qui concerne les événements significatifs déclarés pour la période 2000 - 2006, les événements de niveau 1 sont indiqués dans les tableaux ci-après. A noter qu'il n'y a pas eu d'événement de niveau 2 (ou supérieur à 2) lors de cette période.

Année 2000

Niveau INES	Nature de l'événement
1	Dans la nuit du 12 au 13 octobre 2000, dans l'atelier NPH / AEC de l'usine UP2 800, une opération de radiographie de soudures dans une salle de l'atelier a été réalisée alors qu'un opérateur se trouvait dans un local contigu, à l'intérieur du périmètre concerné par ces radiographies. Alerté par son dosimètre à alarme, l'opérateur a immédiatement quitté les lieux. Le développement de son film dosimétrique n'a pas révélé d'exposition notable.
1	Le 16 décembre 2000, dans l'atelier R7 de l'usine UP2 800, lors d'une opération de transfert de conteneur de verre dans un puits de l'entrepôt, à la suite d'un défaut d'automatisme, le bouchon de protection biologique du puits n'a pas été remis à sa place à l'issue de la dépose du conteneur. Il a été constaté que le bouchon était resté en place dans la hotte de transfert, contrairement aux informations fournies par le système de conduite. La remise en place du bouchon au-dessus du puits a alors été effectuée.

Année 2001

Niveau INES	Nature de l'événement
1	<p>Le 05 janvier 2001, dans l'atelier BST1 de l'usine UP2 800, un dysfonctionnement du système de préhension et de dépose en étui AA236 des boîtes d'oxyde de Plutonium a conduit à introduire trois boîtes dans la boîte à gants 125.4 de mise en étui, dont une à un emplacement non prévu. L'opération de conditionnement a été arrêtée. Après analyse de la configuration résultant de cet événement et restauration du fonctionnement correct des différents équipements, les boîtes concernées ont été déposées dans leur étui.</p>
1	<p>Le 24 février 2001, dans l'atelier R1 de cisailage de l'usine UP2 800, l'arrivée d'une solution de liquide a été détectée dans le puisard de lèche-frite de la cellule de cisailage-dissolution. Après investigation, il est apparu que ce liquide provenait d'une opération de rinçage complémentaire d'un appareil procédé en période d'arrêt de production. L'opération de rinçage a été suspendue dès la détection, et les premières observations indiquent un défaut d'étanchéité dans une goulotte de jonction entre la cisaille et le dissolvant.</p>
1	<p>Le 18 mai, dans l'atelier R7 de l'usine UP2 800, lors d'un basculement des ventilateurs, un dysfonctionnement sur une vanne du circuit de ventilation de procédé a induit une baisse de dépression dans les équipements du procédé.</p> <p>Après avoir effectué les actions et vérifications nécessaires, la situation est redevenue normale au bout d'une heure.</p> <p>Cette surpression a entraîné une augmentation du niveau des rejets à la cheminée UP2 800. Ce rejet correspond à 2 dix millièmes de l'autorisation annuelle de rejet en aérosol de l'établissement.</p>
1	<p>Le 08/09/01, dans l'atelier E/EV/SE de l'usine UP3, à l'occasion d'une opération programmée de transfert d'un conteneur de verre entre deux puits d'entreposage par l'intermédiaire de l'engin de levage de la hotte à barillet, un conteneur a échappé à la pince de préhension lors d'une phase de mouvement vertical dans son puits d'entreposage.</p> <p>Le conteneur manutentionné est tombé d'une hauteur d'environ 10 m sur les conteneurs entreposés dans le puits.</p> <p>Les opérations de manutention ont été suspendues, et les investigations radiologiques ont confirmé l'absence de conséquence de cet événement pris en compte à la conception. Par la suite, des observations visuelles à l'intérieur du puits et de la hotte ont montré des déformations localisées de l'enveloppe en acier des deux conteneurs supérieurs au niveau du point d'impact.</p>

Année 2002

Niveau INES	Nature de l'événement
1	<p>Dans la nuit du 19 au 20 mai 2002, dans l'atelier ACC de l'usine UP3, pendant une période de fonctionnement perturbé de l'unité de traitement des gaz, les opérations de séchage et compactage des déchets n'ont pas été interrompues, ce que prévoient, dans ce cas, les conditions d'exploitation. Cette perturbation découle de l'ouverture du by-pass de l'extraction des gaz à la suite de l'atteinte d'un seuil de dépression haute.</p> <p>Cette situation a été constatée en début de poste de matin en appliquant les dispositions de surveillance mises en place sur cette unité. Après fermeture du by-pass tous les paramètres de l'unité de traitement des gaz sont redevenus normaux.</p>
1	<p>Le 05 octobre dans l'atelier R4 de l'usine UP2 800, un opérateur s'est contaminé les mains au contact d'un raccord de tuyauterie en procédant à un envoi de solution acide pour rincer un équipement du procédé.</p> <p>A sa sortie de zone contrôlée, il détecte la contamination par les moyens prévus dans les sas. Les contrôles radiotoxicologiques effectués par le service médical révèlent une exposition interne modérée par passage transcutané au niveau des mains.</p> <p>Dans l'installation, les raccords des tuyauteries concernés ont été assainis et leur utilisation soumise à des consignes spécifiques. Par ailleurs, des sas ventilés ont été préventivement installés autour de ces équipements.</p>
1	<p>Le 29 novembre 2002, dans l'atelier R1 de cisailage-dissolution de l'usine UP2 800, une perturbation de la mesure de densité dans la cuve d'alimentation de la centrifugeuse des solutions de dissolution a conduit à sous-estimer la concentration en uranium et par conséquent la quantité d'uranium retraité.</p> <p>Le décolmatage de la centrifugeuse devant être effectué toutes les quatre tonnes d'uranium retraité, cette situation a provoqué le dépassement de cette limite d'environ 20 %.</p> <p>Lors du contrôle périodique du tonnage clarifié, le chef de quart a détecté ce dépassement.</p> <p>L'opération de clarification a alors été interrompue puis la centrifugeuse normalement décolmatée.</p>

Année 2003

Niveau INES	Nature de l'événement
1	<p>Le 06 janvier 2003 dans l'atelier R7 de l'usine UP2 800, au cours d'une opération de mise en acide du dépoussiéreur de la chaîne A de vitrification, une erreur dans le volume de solution envoyé, a engendré un débordement de liquide dans la cellule. Une partie de l'acide s'est écoulée dans des équipements mécaniques implantés en zone 3 concentrant la contamination et occasionnant ainsi une augmentation du débit de dose (420 mGy/h à 1 m de la source).</p> <p>La balise d'irradiation s'est aussitôt alarmée et les agents de radioprotection ont interdit l'accès à la salle.</p> <p>Des dispositions de mise en sécurité de la cellule ont été mises en place dans l'attente de la récupération de la solution et du rinçage de l'équipement.</p>
1	<p>Le 29 avril 2003, sur le site de l'Etablissement COGEMA de Pierrelatte, lors du transfert interne d'un conteneur citerne LR 65 contenant du nitrate d'uranyle en provenance de l'Etablissement COGEMA de la Hague, le destinataire a constaté l'apparition de coulures sur la partie haute de la citerne.</p> <p>L'équipe de radioprotection du site a alors détecté des traces de contamination sur le parc de l'atelier TU5 et sur la voirie du site. Le wagon utilisé pour l'acheminement a été contrôlé et ne présentait pas de contamination. Les opérations ont été immédiatement arrêtées, le conteneur isolé puis assaini.</p> <p>La zone concernée a été balisée en attente d'assainissement.</p> <p>Les investigations menées sur le conteneur citerne LR 65 ont montré que l'étrier de maintien du bouchon obturateur de l'orifice de dépotage n'était plus en position pour assurer l'étanchéité au niveau de cet orifice placé en partie haute de la citerne et à l'intérieur d'un boîtier de protection.</p> <p>Cependant, les contrôles réalisés à l'arrivée sur le site n'ont pas révélé un défaut de positionnement de cet étrier, ni de traces de coulures.</p> <p>Les coulures observées sont donc consécutives aux opérations de manutention effectuées sur le site.</p> <p>Nota : cet événement survenu sur le site de Pierrelatte a été déclaré par l'établissement de la Hague en tant qu'expéditeur du conteneur citerne.</p>
1	<p>Dans la nuit du 22 au 23 juin 2003, des fluctuations d'alimentation électrique de l'Etablissement de la Hague, occasionnées par de violents orages, ont perturbé la distribution électrique des ateliers provoquant des interruptions momentanées de systèmes de contrôle de rejets et des fonctions de contrôle commande en salle de conduite de l'atelier R4 de l'usine UP2 800.</p> <p>Concernant les systèmes de contrôle de rejets, l'exploitation de mesures complémentaires a confirmé l'absence d'évènement radiologique durant l'interruption des mesures.</p>

	<p>Concernant l'atelier R4, les installations ont été maintenues en sécurité, unités à l'arrêt, et l'intervention des services de maintenance a permis de rétablir rapidement l'alimentation électrique normale des fonctions de conduite.</p>
1	<p>Le 22 août 2003, le transfert d'un fût navette chargé de déchets de procédé (coques et embouts) a été réalisé entre l'atelier T1 de cisailage et l'atelier ACC de compactage alors que le contenu de ce fût était d'un volume inférieur à l'exigence définie.</p> <p>Un défaut dans l'application de la consigne définissant le remplissage du fût sur l'atelier T1 est à l'origine de cette situation.</p> <p>Les opérations réalisées lors de la réception sur l'atelier ACC ont permis de détecter le déficit de chargement du fût navette.</p>
1	<p>Le 24 octobre 2003, dans l'atelier de compactages des coques (ACC), deux recyclages de fines particules métalliques ont été réalisés au cours de la même séquence d'exploitation du séparateur-doseur des coques et embouts, alors que les prescriptions techniques d'exploitation n'autorisent que l'une de ces opérations.</p> <p>Une anticipation d'étapes d'une procédure opératoire est à l'origine de l'évènement.</p> <p>La situation a été détectée par l'équipe de conduite avant mise en service du séparateur-doseur et transfert de son contenu vers les étuis de conditionnement. Par ailleurs, les vérifications ont montré que les quantités de fines reçues respectaient le domaine de sûreté étudié.</p>
1	<p>Au cours du poste de nuit du 12 décembre 2003, lors du cisailage d'un combustible dans la chaîne A de T1 de l'usine UP3, le déflecteur orientant les tronçons de combustibles vers le dissolvant a été déformé, permettant le passage de tronçons vers le rinceur acide des embouts.</p> <p>La dissolution des tronçons de combustibles a occasionné une augmentation progressive de la densité de la solution du rinceur qui a conduit les opérateurs à suspendre les opérations de cisailage.</p> <p>Les solutions ont été recyclées dans le dissolvant. Les investigations de l'intérieur de la cisaille ont montré que la déformation résulte de la chute d'une partie cassée de la lame.</p> <p>Toutes les dispositions opératoires prévues pour la gestion d'un tel dysfonctionnement ont été respectées.</p>

Année 2004

Niveau INES	Nature de l'événement
1	<p>Le 30 janvier 2004, une opération périodique d'échantillonnage d'une cuve de distillats d'une unité de concentration d'effluents de l'atelier HA/PF de l'usine UP2 est mise en œuvre.</p> <p>Au cours de cette opération, les opérateurs constatent un débordement d'une cuve de collecte d'effluents dans la lèche-frite de la cellule qui contient cette cuve. Ils procèdent à la vidange du contenu de la cuve d'effluents vers la station de traitement des effluents (STE) et entreprennent le recyclage des effluents présents dans la lèche-frite.</p> <p>Par ailleurs, une erreur d'identification de l'éjecteur de recyclage a conduit à une vidange partielle d'acide 0,5 N contenu dans un évaporateur à l'arrêt vers une cuve d'entreposage d'effluents de l'atelier.</p> <p>Cet événement n'a pas eu de conséquence pour le personnel, l'installation et l'environnement.</p>
1	<p>Le 19 mai 2004, le transfert d'un fût navette chargé de déchets de procédé (coques et embouts) a été réalisé entre l'atelier R1 de cisailage et l'atelier ACC de compactage alors que le contenu de ce fût était d'un volume inférieur à l'exigence définie.</p> <p>Conformément à la consigne d'exploitation, le niveau de remplissage du fût navette a été contrôlé visuellement et estimé satisfaisant par rapport au minimum requis.</p> <p>Toutefois, les opérations réalisées le 20 mai 2004 lors de la réception dans l'atelier ACC ont permis de détecter le déficit de chargement du fût navette, dû à un remplissage inégalement réparti des déchets. Cet événement n'a eu aucune conséquence pour le personnel et l'environnement. Toutefois, il a conduit à une sortie du domaine de fonctionnement autorisé.</p>

Année 2005

Niveau INES	Nature de l'événement
1	<p>Le 28 janvier 2005, dans l'atelier de vitrification T7 de l'usine UP3, un conteneur de déchets vitrifiés a été transféré pour entreposage alors que la mesure de non contamination surfacique résiduelle était erronée.</p> <p>Un dysfonctionnement technique du dispositif de mesure a conduit à affecter un résultat non représentatif du contrôle par frottis de ce conteneur.</p> <p>Cette situation a été détectée par l'exploitant lors d'une vérification des paramètres d'exploitation.</p> <p>Une intervention du service de maintenance a permis de restaurer le fonctionnement du dispositif de mesure et un nouveau contrôle a confirmé la propreté radiologique du conteneur.</p> <p>Cet événement n'a eu aucune conséquence pour le personnel et l'environnement. Toutefois, il a conduit à une sortie du domaine de fonctionnement autorisé.</p>
1	<p>Le 25 avril 2005, dans l'Unité Centralisée de traitement des Déchets (UCD) de l'usine UP2 800, la solution de lixiviation des déchets a été transférée dans la cuve de contrôle de l'alimentation du cycle d'extraction, sans que l'analyse vérifiant les caractéristiques de la solution n'ait été préalablement effectuée.</p> <p>Lors de la vérification par analyse d'échantillon, le volume prélevé s'est avéré insuffisant. Dans la phase de préparation d'un nouveau prélèvement, la mise en service de l'éjecteur de transfert à la place de l'éjecteur de brassage a entraîné le transfert de la solution. A posteriori, le résultat d'analyse s'établit à une valeur très inférieure à la limite autorisée.</p> <p>Cet événement n'a eu aucune conséquence pour le personnel et l'environnement.</p>

Année 2006

Niveau INES	Nature de l'événement
1	<p>Dans le cadre des opérations de Cessation Définitive d'Exploitation, des actions de rinçage à l'acide nitrique des unités de dissolution et clarification sont en cours dans l'atelier HAO/S. Dans ce contexte, il est programmé le 20/10/06 une opération de brassage de la solution acide contenue dans le décanteur 023.15 au moyen de l'éjecteur 155, qui permet une recirculation de la solution par alimentation d'une rampe de décontamination.</p> <p>Ainsi, deux techniciens d'exploitation se rendent en salle 704 afin de connecter sous une hotte ventilée la ligne vapeur de l'éjecteur 155 au moyen d'un flexible.</p> <p>Lors du retrait du bouchon, le technicien intervenant en tenue universelle et sans port préventif d'un appareil de protection des voies respiratoires (alors que cette disposition était requise), ressent un effet de surpression et de ce fait referme la ligne.</p> <p>Après sortie de la salle, les deux techniciens d'exploitation procèdent à des contrôles radiologiques qui confirment une contamination corporelle externe. Les deux techniciens sont ensuite acheminés vers le service « Médical » en raison d'une suspicion de contamination interne.</p> <p>Les résultats des analyses médicales menées suite à cet événement ont montré que le niveau de dose engagée par les intervenants est resté inférieur à la limite annuelle réglementaire.</p>

C.3 – L'ETAT DE CATASTROPHE TECHNOLOGIQUE

Aucun incident n'a fait l'objet d'une procédure de reconnaissance de l'état de catastrophe technologique

C.4 – LES ACTIONS PREVENTIVES DANS LA COMMUNE

C.4.1 la connaissance du risque :

Selon les scénarii d'accident validés par l'Autorité de sûreté nucléaire, le rejet de produits radioactifs dans l'atmosphère peut se produire suivant deux familles d'accidents :

1/ cinétique rapide

- ⇒ lorsqu'il y a rejet radioactif gazeux dans un délai inférieur à six heures. Dans ce cas les mesures prédéterminées et conservatoires sont :
 - ⇒ - la mise à l'abri
 - ⇒ - et à l'écoute (radio, télévision) des populations concernées.
 - ⇒ L'Autorité de sûreté a fixé (lettre n° 40049/2001/DSIN/FAR/SD4 du 19 janvier 2001) le périmètre de danger immédiat à 2 km, centré sur l'atelier T4.

2/ cinétique lente :

- ⇒ lorsqu'il y a rejet radioactif gazeux dans un délai supérieur à six heures. Dans ce cas la consigne est :
 - l'évacuation de la population dans la zone de 0 à 2km
 - la mise à l'abri, totale ou partielle de la population dans la zone de 2 à 5km . ↪ pour AREVA La HAGUE.

C.4.2 la surveillance :

La surveillance de l'environnement est réalisée par des contrôles systématiques effectués dans l'environnement proche de la centrale pour s'assurer que les valeurs mesurées restent très largement inférieures aux normes journalières et annuelles.

1/ Les contrôles AREVA

AREVA dispose de 18 stations permanents, dont :

- 5 stations de contrôle des eaux
- 8 stations de mesure de l'irradiation et de la radioactivité des aérosols et des gaz dans l'air, implantés dans les villages avoisinants
- au total 148 points de mesure en continu, dont 68 concernent les cheminées et 25 la surveillance de la hauteur de la nappe phréatique.

2/ Les contrôles des pouvoirs publics

Toutes les mesures radioécologiques sont contrôlées par les ministères de la Santé et de l' Industrie. Certaines mesures sont effectuées en double par l'institut de radioprotection et de sûreté nucléaire(IRSN).

L' IRSN dispose d'un réseau de surveillance fonctionnant 24 heures sur 24 et constitué de stations d'alerte mesurant en permanence la radioactivité ambiante.

Par ailleurs des visites de surveillance et des inspections sont régulièrement organisées

Les organismes internationaux effectuent en outre leurs propres contrôles pour lesquels des installations de mesure, des caméras de surveillance, des systèmes de comptage de matières nucléaires et des analyses d'échantillons sont spécifiquement mis en œuvre.

Le plan d'implantation des unités de contrôle sera inclus dans le Programme Directeur des Mesures (PDM) annexé au PPI en cours de révision

C.4.3 la mitigation :

Néant

C.4.4 Les dispositions d'aménagement et d'urbanisme :

La commune dispose d'un plan d'occupation des sols (POS) élaboré en 1977 et révisé en 2003.

Le risque nucléaire n'est pas identifié dans ce document d'urbanisme

C.4.5 L'information et l'éducation :

Dans le cadre de l'éducation, un exemplaire du dicrim est remis au directeur de l'école pour étudier avec les enfants le risque et la conduite à tenir en cas d'incident ou d'accident et faire le lien avec le PPMS

Dans le cadre de l'information, à l'attention des résidents, la commune a :

- remis la plaquette de l'exploitant-préfecture
- rédigé un article dans le bulletin municipal
- réalisé une campagne d'information et d'affichage
- organisé une réunion d'information

C.4.6 Le retour d'expérience :

1/ exercices de l'exploitant (PUI)

AREVA LA HAGUE organise entre 4 et 5 exercices internes de type PUI par an . Ils ont pour but de tester tout ou partie des consignes et l'organisation de crise. Ils reposent sur la simulation de la phase d'urgence d'une crise consécutive à un incident ou un accident.

2/ exercices des pouvoirs publics (PPI)

Sur le plan national, des exercices de crise nucléaires sont programmés chaque année, dans un cadre interministériel, autour des sites nucléaires dotés d'un plan particulier d'intervention.

Ils ont pour but de tester dans son ensemble le dispositif prévu en cas de crise. Ils reposent en priorité sur la simulation de la phase d'urgence d'une crise consécutive à un incident ou un accident .

Il existe **deux** familles d'exercice PPI :

- a) des exercices à dominante " sûreté nucléaire ", n'entraînant pas d'actions réelles vis à vis de la population, pour tester principalement les processus de décisions à partir d'un scénario technique totalement libre ;
- b) des exercices à dominante " sécurité civile ", entraînant l'application réelle, avec une ampleur significative, des contre-mesures prévues dans le PPI pour la protection de la population (alerte, mise à l'abri, éloignement, ...) à partir d'un scénario technique construit autour des conditions de jeu retenues pour la population.

3/ derniers exercices réalisés

le 21/03/2002 : exercice à dominante « sécurité civile »

le 20/10/2005 : exercice à dominante « sécurité civile »

C.5 – LES TRAVAUX DE PROTECTION

Un certain nombre de mesures de protection sont prises et en particulier une réglementation rigoureuse imposant aux centrales nucléaires :

- une étude d'impact, afin de réduire au maximum les nuisances causées par le fonctionnement normal de l'installation
- une étude de dangers où l'industriel identifie de façon précise tous les accidents pouvant intervenir dans son établissement et leurs conséquences
- une enquête publique
- la protection de l'installation contre les actes de malveillance
- des autorisations pour l'implantation et l'ouverture de l'installation, pour les limites de rejets,
- la maîtrise de l'aménagement autour du site
- l'information de la population

C 6 – LES MESURES DE POLICE ET DE SAUVEGARDE

C.6.1 L'alerte :

Arrêté du 23 mars 2007

Relatif aux caractéristiques techniques du signal national d'alerte

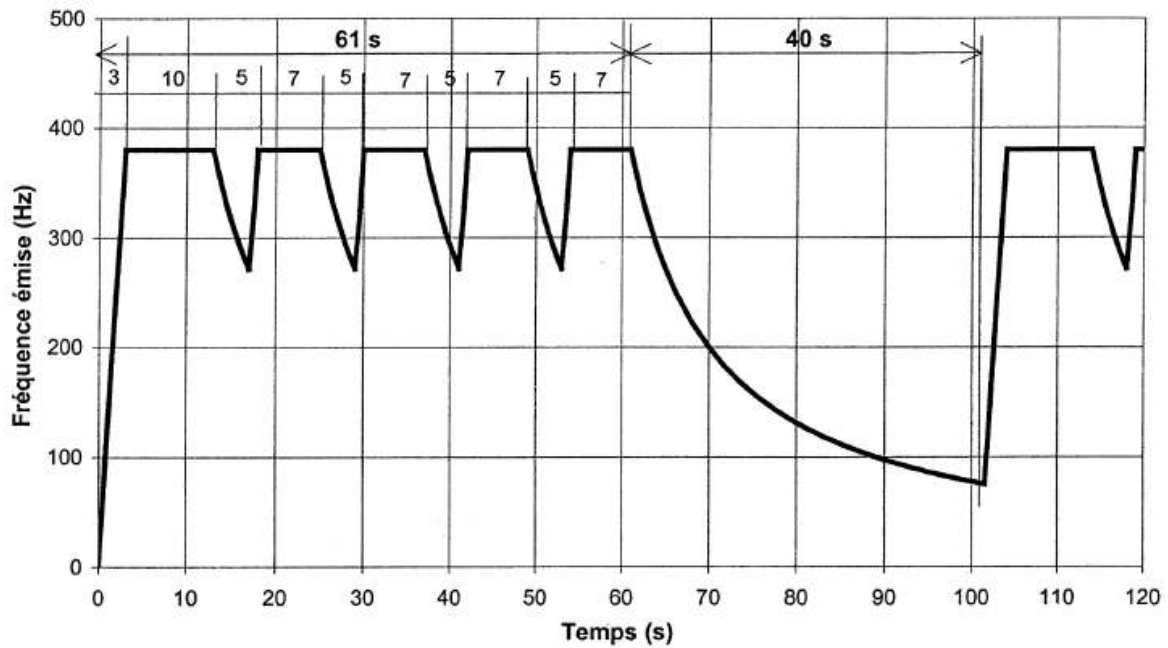
Le code d'alerte national contient les mesures destinées à alerter et informer en toutes circonstances la population soit d'une menace ou d'une agression au sens des articles L 1111-1 et L1111-2 du code de la défense, soit d'un accident, d'un sinistre ou d'une catastrophe au sens de la loi du 13 août 2004 susvisée. Ces mesures sont mises en œuvre par les détenteurs de tout moyen de communication au public.

Le signal national d'alerte constitue la mesure mise en œuvre par les autorités pour avertir la population d'une menace grave ou de l'existence d'un accident majeur ou d'une catastrophe.

Comment ?

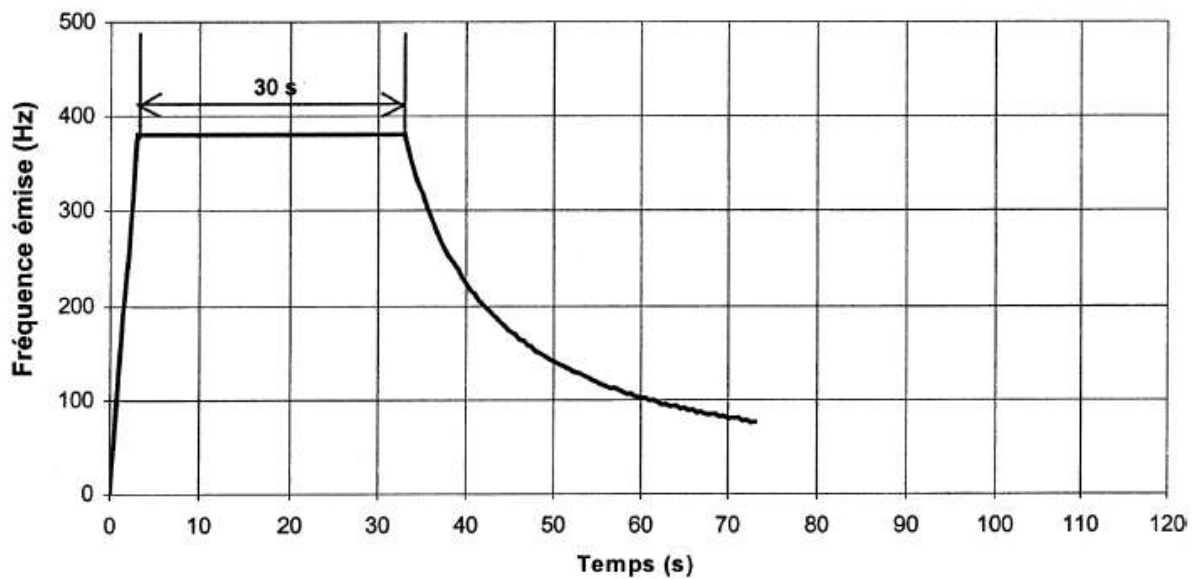
Ce signal consiste en trois cycles successifs d'une durée de 1 minute et 41 secondes chacune et séparés par un intervalle de 5 secondes, d'un son modulé en amplitude ou en fréquence :

- chaque cycle comporte 5 périodes de fonctionnement au régime nominal. La fréquence fondamentale du son émis au régime nominal est de 380 Hz (10 Hz) ;
- la première période a une durée de 10 secondes, les 4 suivantes ont une durée de 7 secondes ;
- chaque période est séparée de la suivante par une durée de 5 secondes comprenant une descente en régime de 4 secondes suivie d'une montée en régime de 1 seconde ;
- la première période est précédée d'une montée en régime d'une durée de 3 secondes ;
- la dernière période est suivie d'une descente du régime d'une durée de 40 secondes.



Fin d'alerte :

La décision d'émettre la fin d'alerte incombe directement au préfet chargé de la direction des secours : un son continu, non modulé est émis pendant trente secondes.

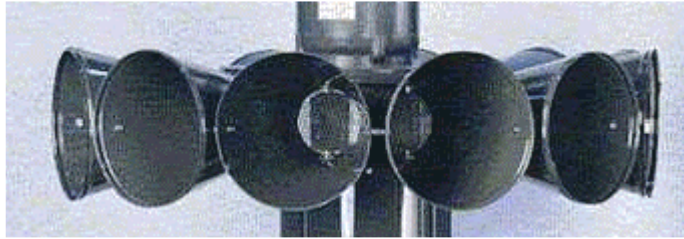


C.6.1.2 Les essais :

Les détenteurs des dispositifs d'alerte doivent s'assurer du bon fonctionnement de leurs matériels :

- pour les sirènes relevant de l'Etat, des communes et des établissements industriels autres que les aménagements hydrauliques, mentionnés au 2° du II de l'article 5 du décret du 12 octobre 2005 susvisé, les essais ont lieu **le premier mercredi de chaque mois, à midi** ;
- l'émission du signal national d'essai comporte un cycle unique identique à celui décrit ci-dessus.

2/ Le dispositif mis en place par AREVA LA HAGUE



AREVA LA HAGUE dispose de quatre sirènes de danger immédiat avec chacune un rayon de portée de 2KM.

Ces sirènes sont mises en œuvre par l'exploitant sur délégation du préfet (arrêté ministériel du 30 novembre 2001).

Trois sont positionnées sur le site d'AREVA La HAGUE et une au centre de secours de Beaumont-Hague.

Pour la commune de GREVILLE-HAGUE, **en situation de danger immédiat**, la population sera alertée par :

- la radio locale :France Bleu Cotentin Cherbourg 100.7 ou Cap de la Hague 99.8
- La télévision

Les établissements suivants seront directement alertés par téléphone ou porte à porte :

- l'école maternelle
- l'école primaire
- la salle des fêtes et la salle du Clos Millet en cas d'occupation
- la bibliothèque municipale

C.6.2 La distribution de pastilles d'iode :

Les risques encourus du fait des activités de l'établissement AREVA LA HAGUE sont essentiellement de nature radiologique. En conséquence, la prise de pastilles d'iode n'est pas prévue en cas d'accident nucléaire sur le site..

Cependant, la commune de Gréville-Hague, comme toutes les communes du département a reçu un stock de pastilles d'iode qui pourraient être absorbées sur ordre du préfet dans le cadre d'un accident nucléaire sans relation avec AREVA La Hague

Des pastilles d'iode sont remises aux responsables des établissements recevant du public, notamment le Centre des Loisirs sans Hébergement, les écoles.

En cas de prise des comprimés d'iode, celle-ci se ferait en **1 prise** unique et selon la posologie suivante :

- adulte de moins de 40 ans et enfant de plus de 12 ans : **1** comprimé
- enfant de 3 à 12 ans : **½** comprimé
- enfant de moins de 3 ans : **¼** comprimé

Après 40 ans la prise des comprimés d'iode n'est pas conseillée

Le comprimé sera avalé ou de préférence dissout dans un verre d'eau, de lait (brique UHT) ou de jus de fruit et avalé sans attendre.

C.6.3 Les fréquences radio :

- France Inter ou Radio France (une convention est passée avec l'état)
- France Bleu Cotentin Cherbourg 100,7
Cap de la Hague 99,8

C.6.4 Le plan communal de sauvegarde (PCS) :

Le décret 2005-1156 du 13 septembre 2005 relatif au plan communal de sauvegarde et pris pour application de l'article 13 de la loi n°2004-811 du 13 août 2004 de modernisation de la sécurité civile rend obligatoire ce plan pour les communes concernées par un plan de prévention des risques naturels (PPRN) approuvé ou un plan particulier d'intervention (PPI).

Ce plan, en fonction des risques connus sur le territoire de la commune:

- détermine les mesures immédiates de sauvegarde et de protection des personnes
- fixe l'organisation nécessaire à la diffusion de l'alerte et des consignes de sécurité
- recense les moyens disponibles
- et définit la mise en œuvre des mesures d'accompagnement et de soutien de la population

Le plan communal de sauvegarde est arrêté par le maire de la commune.

Le plan communal de sauvegarde, obligatoire pour toutes les communes inscrites dans un Plan Particulier d'Intervention est en cours d'élaboration.

C.6.5 Les plans particuliers de mise en sûreté(PPMS) dans les ERP :

Pour les établissements recevant du public, le gestionnaire doit veiller à la sécurité des personnes en attendant l'arrivée des secours.

Il a été demandé aux directeurs d'école et aux chefs d'établissement scolaire d'élaborer un plan particulier de mise en sûreté (PPMS) afin d'assurer la sécurité des enfants et du personnel et d'éviter que les parents viennent chercher leurs enfants. Un exemplaire en sera remis à la mairie et en préfecture.

Le PPMS de l'Ecole de Gréville Hague a été publié au BOEN HS N° 3 du 30/05/2002

C.7 – L’AFFICHAGE DES RISQUES ET CONSIGNES

C.7.1 Le plan d’affichage :

ARRETE **CONCERNANT L’AFFICHAGE DU DICRIM** **(Document d’Information Communal sur les Risques Majeurs)**

Le Maire de la commune de Gréville Hague,

- Vu le Code des Collectivités Territoriales,
- Vu la loi du 02/07/1987,
- Considérant la nécessité d'assurer la sécurité des personnes et des biens,

ARRETE

Article 1 : Le DICRIM (Document d’Information Communal sur les **RI**sques **M**ajeurs) est à la disposition du public en Mairie, dans les écoles et dans les établissements recevant du public situés dans la commune de Gréville Hague.

Article 2 : Un avis informant que le DICRIM est à la disposition de la population sera affiché sur les panneaux d’affichage situés sur le territoire communal chaque début d’année et inséré dans le bulletin municipal.

Article 3 : Une copie du DICRIM sera remis aux responsables des établissements recevant du public de la commune de GREVILLE HAGUE :

- ✓ Mme la Directrice de l’Ecole primaire et maternelle,
- ✓ Mr le Responsable du Centre de Loisirs sans hébergement,
- ✓ Mr le Président de l’Association Sportive Karting du circuit de la Hague,
- ✓ Mr l’Abbé LAIZE, Prêtre desservant l’Eglise de Gréville Hague,
- ✓ Mme la Responsable de la Maison Millet,

Fait à Gréville Hague, le 21/06/2007

Le Maire

C.7.2 Les consignes particulières à respecter :

*Référence : plaquette d'information " Que faire en cas d'accident sur l'établissement COGEMA à La Hague "
Edition 2005*

En cas d'accident le Préfet peut demander à la population :

LA MISE A L'ABRI

- | | |
|--|--|
| S'abriter immédiatement en un lieu protégé | <i>Pour ne pas aller au devant du danger</i> |
| Allumer la radio et écouter :
- France inter
- France Bleu Cotentin 99.7 | <i>Pour connaître les consignes à suivre</i> |
| Ecouter, sans sortir, les éventuelles consignes données par haut-parleur par les services de secours | <i>Pour se tenir informer de l'évolution de la situation</i> |
| Faire exécuter les consignes à son entourage | <i>Pour faciliter le travail des services de secours</i> |
| Surtout ne pas téléphoner aux services de Secours (sauf urgence) | <i>Pour libérer les lignes de secours</i> |
| Ne pas aller chercher vos enfants à l'école | <i>L' école s'occupe d'eux</i> |

L'ELOIGNEMENT

- | | |
|--|---------------------------------------|
| Rassembler dans un sac bien fermé ses affaires personnelles et médicaments éventuels | <i>Vous devez réagir très vite</i> |
| Emmener ses animaux familiers | |
| Se munir de ses papiers | |
| Couper le gaz | <i>Pour éviter l'explosion</i> |
| Fermer la porte à clef | <i>Pour garder vos biens à l'abri</i> |
| Rejoindre le point de rassemblement | |

C.7.3 Les brochures d'information de la population :

Dans le cadre de la connaissance du risque nucléaire, [la commune](#) dispose :

- du bulletin d'information transmis par *la Commission Spéciale et Permanente d'Information de l'établissement AREVA La Hague* (CSPI) deux fois par an .Créée sur l'initiative du Conseil Général à la suite des recommandations de la circulaire du Premier ministre du 15 décembre 1981, elle a pour mission de participer au plan local à l'information du public sur l'impact de ces installations, d'informer sur les décisions des exploitants et les contrôles exercés par les pouvoirs publics.
- de la plaquette d'information éditée par AREVA LA HAGUE distribuée dans tous les foyers en 1993 et 2005

C.8 – LA CARTOGRAPHIE

- Les différents rayons de l'établissement AREVA La Hague avec les communes concernées
- Les principaux sites exposés

C.9 – LES CONTACTS

- Mairie de GREVILLE-HAGUE 02 33 01 81 31
- AREVA La Hague 02 33 02 64 00
- Autorité de sûreté nucléaire 01 40 19 87 23
- Service départemental d'incendie et de secours : 02.33.72.10.10 (18)
- Centre opérationnel gendarmerie : 17

C.10 – POUR EN SAVOIR PLUS

Pour en savoir plus, consultez le Centre d'Information et de Documentation du Public
Pour en savoir plus, consultez le site Internet de l'ASN :www.asn.gouv.fr
le site Internet de la commune : GREVILLE-HAGUE.FR



en cas de **danger** ou d'**alerte**

1. abritez vous

take shelter
resguardese

2. écoutez la radio

listen to the radio
escudela la radio

Stations :

Radio France Bleu Cotentin :99.8 mhz.

3. respectez les consignes

Follow the instructions
Respecte las consignas

Commune

GREVILLE HAGUE

Arrondissement de CHERBOURG

Département de la Manche

Région Basse-Normandie

**INFORMATION PREVENTIVE
SUR LES RISQUES MAJEURS**

Je soussigné(e)....., responsable
de (désignation de l'établissement).....
.....

certifie avoir reçu de la mairie de GREVILLE HAGUE:

- 1 exemplaire du dossier d'information communal sur les risques majeurs pour information,
- 1 exemplaire d'affiche concernant les risques majeurs de la commune

et m'engage à procéder à son affichage et à veiller à son maintien sur le site dans un délai de **8 jours** à compter de la date indiquée ci-dessous

GREVILLE HAGUE, le

Vu le Maire

Signature du Chef d'établissement