

Ministère de la Santé  
Direction de mesures et d'interventions d'urgence

**PLAN PROVINCIAL DE LA SANTÉ EN  
CAS D'URGENCE NUCLÉAIRE pour la  
centrale nucléaire de Point Lepreau**

Version DÉFINITIVE 3.3 : Mai 2021

Une publication du ministère de la Santé du Nouveau-Brunswick

La responsabilité de l'élaboration, de la distribution, de l'examen et de la modification du Plan provincial de la santé en cas d'urgence nucléaire pour la centrale de Point Lepreau incombe au directeur de la Direction de mesures et d'intervention d'urgence (DMIU) du MS :

Carolin Galvin

Directrice par intérim, Direction de la préparation aux situations d'urgence et de l'intervention  
Ministère de la Santé du Nouveau-Brunswick  
Place-HSBC, C.P. 5100  
Fredericton (Nouveau-Brunswick) E3B 5G8

Téléphone : 506-444-2503

Télécopieur : 506-444-4999

Courriel : Carolin.Galvin@gnb.ca

**Consultations :**

- Ministère du Développement social
- Ministère de la Justice et de la Sécurité publique Réseau de santé Horizon
- Réseau de santé Vitalité
- EM-ANB
- Énergie NB, centrale nucléaire de Point Lepreau
- Travail Sécuritaire NB
- Programme de traumatologie du N.-B.
- Association des embaumeurs et des entrepreneurs de pompes funèbres du N.-B.
- GRC
- Société canadienne de la Croix-Rouge
- Ordre des pharmaciens du Nouveau-Brunswick

## REGISTRE DES RÉVISIONS

N° de la révision	Révisions (indiquer le n° de la page)	Date de la modification (J/M/A)	Entrée exécutée par (en caractères d'imprimerie)
1	Document original	Adopté le 29 septembre 2011	Unité de gestion des interventions d'urgence en santé (GIUS) du ministère de la Santé (MS)
2	Version : 2.0	Le 21 mars 2013	Unité de GIUS du MS
3	Version : 2.1 Mise à jour de la dosimétrie (sections 3.3.2-3, 6.3.2, 6.5, 13.2-13.3); Programme de traumatologie du N.-B. (sections 1.6.5, 6.1.2); Enregistrement (section 6, figure 6) et protocole de bracelet (section 4.4.4)	Février 2014	Direction de mesures et d'interventions d'urgence (DMIU) du MS (autrefois l'Unité de GIUS du N.-B.)
4	Version : 2.2 Incorporation des brochures de Santé publique ainsi que des références à la brochure tout au long du plan (sections 6.2.7, 7.2.1 et 12.0); Rôles et responsabilités du secteur de la santé (section 12) – le contenu des structures d'intervention d'urgence a été mis à jour.	Février 2015	DMIU du MS
5	Version : 2.3 La figure 4 a été mise à jour pour refléter l'ajout récent d'ANB comme membre du COU provincial; la figure 2 sur le protocole de notification d'alertes d'ANB a été ajoutée aux alertes du superviseur de quart de la CNPL. Santé Canada a été ajouté aux alertes de la DMIU du MS.	Février 2015	DMIU du MS
6	Mise à jour de la figure 1 : Organigramme du COUMSNB.	Le 14 avril 2015	DMIU du MS
7	Version : 2.5 Mises à jour des figures 1, 2, 4, 5, 6 pour refléter les mises à jour réalisées en prévision des exercices INTREPID de 2015. Le rôle du triage post-décontamination d'ANB a été supprimé et remplacé par des « vérifications de santé » seulement pour les personnes portant des bracelets orange et présentant des problèmes de santé. Modifications de rédaction apportées dans tout le texte. Numéro d'urgence de la CNPL retirée de l'aiguillage de Télé-Soins 811.	Février 2016	DMIU du MS
8	Version : 3.0 Intégration des recommandations à partir des exercices INTREPID de 2015 : <ul style="list-style-type: none"> <li>ajouts incorporés aux hypothèses de planification</li> </ul>	Mars 2017	DMIU du MS

	<p>(section 1.5);</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• retrait de l'Hôpital du comté de Charlotte à titre d'hôpital désigné (figures 2, 3, 4; partie I, sections 1.5, 1.6, 3.5, 4.4, 4.7; partie II, sections 7.0 et 13.0);</li> <li>• détermination des besoins en matière de ressources pour les spécialistes en radioprotection et le personnel accrédité en radioprotection (sections 3.3.2; 3.5.1; 4.7; 4.13);</li> <li>• ajout du protocole de prise en charge des « personnes inquiètes asymptomatiques » et celles qui contournent les centres de surveillance et de décontamination (section 4.6);</li> <li>• ajout des processus pour accéder à une expertise en radioactivité dans le domaine de la santé (section 4.7.3);</li> <li>• établissement des limites d'intensité de rayonnement en laboratoire pour des mesures de protection et définition des processus pour qualifier les spécimens contaminés entrant dans le laboratoire de l'hôpital. Précision de l'accès à l'analyse cytogénétique (section 4.7.3);</li> <li>• révision des rôles assumés par le Réseau de santé Horizon dans les centres de surveillance et de décontamination (sections 4.4, 7.0, 13.0);</li> <li>• définition du processus aux fins de distribution des brochures de santé publique (sections 4.5.7, 4.7.7);</li> <li>• le processus pour inscrire les évacués qui contournent l'inscription de la Croix-Rouge en raison d'un transport d'urgence vers l'hôpital a été défini (section 4.13.3);</li> <li>• mise au point d'un concept pour la prise en charge des victimes décédées contaminées par des matières radioactives (section 4.11);</li> <li>• ajout d'un concept de centre de contrôle de la Croix-Rouge canadienne avec les rôles et responsabilités en matière de santé définis (section 4.5);</li> <li>• précision du déploiement du personnel qui déclenchera les centres d'accueil et les centres de surveillance et de décontamination (sections 4.4.5, 4.5);</li> <li>• précision du processus lié à l'accès aux médicaments sur ordonnance par les évacués, au matériel de réadaptation et aux services médicaux (section 4.5.6);</li> <li>• reformatage de la partie II et transfert des renseignements sur la fonction du système de santé à la partie I;</li> <li>• suppression du protocole sur l'EPI de la section 3;</li> <li>• les soins cliniques ajoutée à la partie I;</li> <li>• des changements de formatage et de rédaction ont été apportés tout au long du document.</li> </ul>		
--	--	--	--

9	Version 3.0: Section 1.6.4 – Des critères ont été insérés pour préciser que l'HRSJ est le seul hôpital désigné pour le traitement des lésions par irradiation et l'admission des victimes contaminées dans le cas d'une situation d'urgence à la CNPL.	Mai 2017	DMIU du MS
10	Version 3.1 <ul style="list-style-type: none"> <li>• Section 1.3 – Ajout d'une description des rôles respectifs du conseiller médical en rayonnement et du groupe de conseils techniques.</li> <li>• Section 1.3.5 – Ajout des classifications d'urgence de la CNPL.</li> <li>• Section 3.3 – Harmonisation des limites de dose avec les lignes directrices de l'AIEA de 2015.</li> <li>• Section 5.7.3 – Ajout de renseignements sur la gestion médicale, orientant vers des ressources canadiennes et américaines détaillées.</li> <li>• Légers changements rédactionnels dans l'ensemble du document.</li> <li>• Partie III, références – Mise à jour des références aux ressources et réparation des liens défectueux.</li> </ul>	Août 2017	DMIU du MS
11	Version 3.2 <ul style="list-style-type: none"> <li>• Texte dans tout le document, y compris les sections 1.6.5, 5.7.6 et 14 ainsi que les figures 1 à 8 – Mis à jour pour rendre compte des changements structurels dans le système de santé, c'est-à-dire la fusion des services d'ambulance et extra-muraux en une nouvelle organisation, EM-ANB. Ajout de la section 5.8 pour le Programme extra-mural.</li> <li>• Texte dans tout le document – Mis à jour pour rendre compte du renvoi aux nouvelles lignes directrices sur les interventions de Santé Canada, les critères génériques et niveaux d'intervention opérationnels pour la planification et l'intervention.</li> <li>• Section 1.6.6 – Mise à jour pour rendre compte du rôle de Vitalité dans la prestation de services psychosociaux communautaires.</li> <li>• Section 4.2 - mise à jour pour refléter les rôles, procédures et protocoles de détection et de surveillance des rayonnements de la CNPL et de Santé Canada.</li> <li>• Section 4.5 – Mise à jour pour refléter les nouvelles lignes directrices en matière d'EPI.</li> <li>• Texte dans tout le document, y compris les sections 5.5.4, 5.10 et 9.1.2 – Mis à jour pour rendre compte des changements organisationnels et structurels au Bureau du médecin-hygiéniste en chef concernant les ordres d'inspection sanitaire.</li> <li>• Section 5.5.5 – Mise à jour pour ajouter le nouveau protocole de prescription des centres d'accueil pour le conseiller médical provincial en rayonnement; précisions sur le rôle de</li> </ul>	Août 2018	DMIU du MS

	<p>prescription des pharmaciens en cas d'urgence.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Section 5.16.1 - mise à jour pour inclure une définition plus détaillée et une ventilation de la phase de récupération et ses sous-phases.</li> <li>• Section 8 - ajout d'une référence au rôle et à la structure de commandement, de contrôle et de coordination du Programme extra-mural</li> <li>• Section 10 - ajout d'une référence au rôle de la santé mentale par le biais de séances publiques, et référence au rôle de Vitalité dans la prestation de services psychosociaux à la communauté.</li> <li>• Des changements de mise en forme et de rédaction ont été apportés tout au long du document.</li> </ul>		
12	<p>Version 3.2</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Section 5.14 – ajout du protocole pour les séances communautaires et les discussions en assemblée.</li> <li>• Section 5.16.1 – ajout de phases de récupération.</li> <li>• Section 5.13 – extension de la section des communications publiques : Communications publiques.</li> </ul>	Août 2018	DMIU du MS
13	<p>Version 3.3</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Page titre – mise à jour du titre du plan.</li> <li>• Page 2 – mise à jour des coordonnées.</li> <li>• Section 1.1.1 – ajout de la référence à la récupération dans le cadre de l'objectif du plan.</li> <li>• Section 1.3.3 – ajout des définitions des phases d'urgence nucléaire et des catégories de situations d'exposition.</li> <li>• Section 1.3.4 (anciennement 1.3.3) – retrait de la figure 3 – Participation du système de santé aux situations d'urgence de la CNPL.</li> <li>• Section 1.3.5 – ajout des définitions de niveaux d'alertes en matière de sécurité de la CNPL.</li> <li>• Section 1.5.1 (puces n° 4, 5 et 13) – mise à jour des données démographiques.</li> <li>• Section 1.5.4 (puce n° 1) – mise à jour des pourcentages et des données démographiques.</li> <li>• Section 1.7 – ajout du Réseau de santé Vitalité.</li> <li>• Section 5.1.1 – ajout de la ZPU en cas d'urgence et de sa définition et modification de la définition d'une ZPU en cas d'exposition par ingestion.</li> <li>• Section 5.1.1 – mise à jour du concept <i>hors site</i> de la figure 4 pour ajouter la ZPU de contingence et modifier les limites de la ZPU en cas d'exposition par ingestion.</li> <li>• Section 5.16.1 - mise à jour de la définition du rétablissement du système de santé (transition) pour inclure une référence et une relation avec les «catégories de situations d'exposition».</li> <li>• Section 5.16.2 - «Désactivation» séparé de la récupération du système de santé sous sa propre rubrique et section.</li> </ul>	Mai 2021	DPSUI du MS

	<ul style="list-style-type: none"><li>• Retrait des mentions de la « distance de planification d'urgence » dans l'ensemble du document.</li><li>• Remplacement des mentions de la « zone de surveillance en cas d'exposition par ingestion » par la « zone de planification en cas d'exposition par ingestion ».</li><li>• Remplacement des mentions de la « phase de rétablissement » par la « phase de rétablissement (transition) » dans l'ensemble du document.</li><li>• Remplacement des mentions de la « Bureau du médecin-hygiéniste en chef » par la « Santé Publique Nouveau-Brunswick » dans l'ensemble du document.</li><li>• Changements de mise en forme et de rédaction apportés dans l'ensemble du document.</li></ul>		
--	--	--	--

## TABLE DES MATIÈRES

<b>Registre des modifications</b>	ii
<b>Acronymes et abréviations</b>	xii
<b>PARTIE I : Politiques, principes et procédures</b>	
<b>1. APERÇU</b>	
<b>1.1 Objectifs</b>	<b>1</b>
1.1.1 But	1
1.1.2 Objectif	1
1.1.3 Buts de l'intervention sanitaire en cas d'urgence nucléaire	1
<b>1.2 Portée</b>	<b>1</b>
1.2.1 Applicabilité	1
1.2.2 Soutien interprovincial et international	2
<b>1.3 Concept</b>	<b>2</b>
1.3.1 Activation, mise en œuvre et cessation	2
• Organisation du COUMSNB	2
• Protocole d'alerte de notification pour une urgence nucléaire hors site	3
<i>Figure 1. Organisation du COUMSNB</i>	3
<i>Figure 2. Protocole d'alerte de notification</i>	4
1.3.2 Catégories d'urgence nucléaire	5
1.3.3 Phases d'urgence nucléaire et catégories de situations d'exposition	5
1.3.4 Classifications d'urgence pour la CNPL	6
1.3.5 Niveaux d'alerte en matière de sécurité de la CNPL	7
1.3.6 Commandement et contrôle des services de la santé	7
<i>Figure 3. Structure des interventions d'urgence hors site</i>	9
<b>1.4 Principes directeurs</b>	<b>9</b>
<b>1.5 Hypothèses de planification</b>	<b>10</b>
1.5.1 Généralités	10
1.5.2 Évacuation et décontamination	12
1.5.3 Services préhospitaliers et services hospitaliers	13
1.5.4 Centres d'accueil	14
1.5.5 Prise en charge des victimes décédées présentant une contamination	15
1.5.6 Communications et messages publics	15
<b>1.6 Responsabilités</b>	<b>15</b>
1.6.1 Gouvernement fédéral	15
1.6.2 Gouvernement provincial	16
1.6.3 Administrations municipales	16
1.6.4 Réseau de santé Horizon	17
1.6.5 EM-ANB	17
1.6.6 Réseau de santé Vitalité	17
1.6.7 Service NB (services de santé)	17
<b>1.7 Préparation</b>	<b>18</b>
<b>1.8 Gestion du plan</b>	<b>18</b>
1.8.1 Distribution, emplacement et responsabilité	18
1.8.2 Examen et amélioration continue	19
1.8.3 Modification	19
<b>2. LES RADIATIONS ET LA SANTÉ</b>	<b>20</b>
<b>2.1 Exposition par rapport à contamination</b>	<b>20</b>
<b>2.2 Effets des radiations sur la santé</b>	<b>20</b>
<b>2.3 Iodure de potassium (KI)</b>	<b>20</b>
<i>Encadré 1. Fiche de renseignements sur les radiations et la santé</i>	21
<i>Encadré 2. Fiche de renseignements sur l'iodure de potassium (KI)</i>	22
<b>3. PRISE EN CHARGE DES PERSONNES CONTAMINÉES</b>	<b>23</b>
<b>3.1 Aperçu</b>	<b>23</b>



3.2	<b>Décontamination des patients et des évacués</b>	<b>23</b>
3.2.1	Responsabilités en matière de décontamination	23
3.2.2	Procédures de décontamination	23
4.	<b>Protection du personnel contre les radiations, et pratiques et procédures en cas de radiations</b>	<b>24</b>
4.1	<b>Principes de protection</b>	<b>24</b>
4.2	<b>Détection et surveillance</b>	<b>24</b>
4.3	<b>Limites de doses</b>	<b>24</b>
4.4	<b>Réduction de l'exposition</b>	<b>25</b>
4.5	<b>Équipement de protection individuelle</b>	<b>26</b>
	<i>Encadré 3. Fiche de renseignements sur la décontamination individuelle</i>	27
5.	<b>CONCEPT DE L'URGENCE HORS SITE</b>	<b>28</b>
5.1	<b>Aperçu</b>	<b>28</b>
5.1.1	Zones de planification d'urgence	28
	<i>Figure 4. Concept hors site</i>	28
	• ZPU en cas d'exposition au panache – (Zone de planification d'urgence)	28
	• ZPU en cas d'urgence	29
	• ZPU en cas d'exposition par ingestion ou zone de planification en cas d'ingestion	29
5.1.2	Fonctions du système de santé	29
5.2	<b>Confinement à domicile</b>	<b>29</b>
5.2.1	Aperçu	29
5.2.2	Responsabilités des services de santé	30
5.3	<b>Évacuation</b>	<b>30</b>
5.3.1	Aperçu	30
5.3.2	Concept des opérations d'évacuation	30
5.3.3	Responsabilités des services de santé	31
5.4	<b>Surveillance et décontamination</b>	<b>31</b>
5.4.1	Postes de surveillance des radiations	31
5.4.2	Centres de surveillance et de décontamination	31
5.4.3	Processus de surveillance et de décontamination	32
5.4.4	Système d'identification du statut de rayonnement (bracelets)	32
5.4.5	Gestion des déchets	32
5.4.6	Responsabilités des services de santé	32
	<i>Figure 5. Concept des opérations d'intervention d'urgence hors site</i>	35
5.5	<b>Centres d'accueil</b>	<b>36</b>
5.5.1	Services médicaux d'urgence	36
5.5.2	Services mobiles de santé mentale	36
5.5.3	Programme extra-mural	36
5.5.4	Santé publique	37
5.5.5	Accès aux médicaments sur ordonnance, aux consultations externes et au matériel de réadaptation	37
5.5.6	Centres de contrôle de la Croix-Rouge	38
	<i>Figure 6. Communications opérationnelles – Centre de contrôle de la Croix-Rouge canadienne</i>	39
5.6	<b>Prise en charge des personnes inquiètes asymptomatiques et de celles qui contournent les CSD</b>	<b>39</b>
5.6.1	Hôpital régional de Saint John (HRSJ) et Hôpital du comté de Charlotte (HCC)	40
5.6.2	Hôpital St. Joseph	41
	<i>Figure 7. Prise en charge des personnes inquiètes asymptomatiques à l'HRSJ</i>	43
5.7	<b>Services préhospitaliers et hospitaliers</b>	<b>44</b>
5.7.1	Services médicaux d'urgence	44
5.7.2	Programme de traumatologie du N.-B.	44
5.7.3	Conseiller médical provincial en rayonnement	45
5.7.4	Hôpital régional de Saint John	45
5.7.5	Autres établissements et sites dans la zone d'évacuation touchée	49

5.7.6	Autres établissements et sites au-delà de la zone d'évacuation	50
5.7.7	Fournitures et matériel	50
5.7.8	Développement organisationnel	50
<b>5.8</b>	<b>Programme extra-mural dans le collectivité</b>	<b>51</b>
<b>5.9</b>	<b>Télé-Soins 811</b>	<b>51</b>
5.9.1	Besoins en renseignements de Télé-Soins 811	51
<b>5.10</b>	<b>Santé publique – Responsabilités générales</b>	<b>52</b>
5.10.1	Santé Publique Nouveau-Brunswick	52
5.10.2	Régies régionales de la santé – Santé publique	53
<b>5.11</b>	<b>Services psychosociaux dans les collectivités</b>	<b>53</b>
<b>5.12</b>	<b>Prise en charge des victimes décédées contaminées par des matières radioactives</b>	<b>54</b>
5.12.1	Limites de doses	55
5.12.2	Protection personnelle	55
5.12.3	Rôles et responsabilités	55
5.12.4	Concept des opérations – Prise en charge d'un décès sur le terrain	57
	<i>Figure 8. Prise en charge d'un décès sur le site de la CNPL sans libération de matière radioactive en dehors du site.</i>	59
	<i>Figure 9. Prise en charge d'une personne décédée à la CNPL, dans la zone d'évacuation d'urgence de 20 km ou dans un CSD, avec une libération de matière radioactive hors site</i>	62
	<i>Tableau 1. Scénarios possibles de prise en charge des victimes décédées sur le terrain.</i>	63
5.12.5	Prise en charge d'un décès d'une personne contaminée en milieu hospitalier	64
5.12.6	Salons funéraires	65
5.12.7	Embaumement	67
5.12.8	Crémation	67
5.12.9	Inhumation	67
5.12.10	Transport des dépouilles humaines	67
5.12.11	Gestion des décès de masse	68
5.12.12	Diffusion de messages publics	68
5.12.13	Modèles d'étiquettes pour les sacs mortuaires ou les cercueils pour les victimes décédées lors d'une situation d'urgence nucléaire	68
<b>5.13</b>	<b>Communications publiques</b>	<b>70</b>
5.13.1	Objectifs des services de communication du ministère de la Santé	70
5.13.2	Concept d'opération	71
	<i>Figure 10. Concept d'opération pour les communications</i>	72
5.13.3	Rôles et responsabilités du ministère de la Santé	72
5.13.4	Porte-parole	74
5.13.5	Publics et intervenants cibles	75
5.13.6	Communications selon la phase de l'urgence et le niveau de classification de l'urgence pour la CNPL	76
5.13.7	Messages relatifs à la santé requis, selon la phase d'urgence	78
5.13.8	Messages rédigés à l'avance	89
5.13.9	Stratégies de médias sociaux	89
5.13.10	Mesures d'évaluation	89
<b>5.14</b>	<b>Séances communautaires et les discussions en assemblée</b>	<b>90</b>
5.14.1	Personnel désigné – rôles et responsabilités	90
5.14.2	Facteurs déclencheurs et critères	90
5.14.3	Pouvoir d'activation	91
5.14.4	Protocole lié au déploiement	91
5.14.5	Annonce publique de la discussion en assemblée	91
<b>5.15</b>	<b>Personnel qualifié en radioprotection – Besoins en matière de ressources</b>	<b>92</b>
<b>5.16</b>	<b>Désactivation et rétablissement (transition) après l'urgence</b>	<b>93</b>
5.16.1	Rétablissement du système de santé (Transition)	93
5.16.2	Désactivation	93
5.16.3	Population servie	93

5.16.4	Registre des évacués	95
<b>6.</b>	<b>GESTION DES RESSOURCES ET AIDE À LA DÉCISION</b>	<b>96</b>
<b>6.1</b>	<b>Gestion des ressources</b>	<b>96</b>
6.1.1	Principes	96
6.1.2	Réserve provinciale d'urgence	96
6.1.3	Réserve nationale stratégique d'urgence	96
<b>6.2</b>	<b>Aide à la décision</b>	<b>96</b>
<b>PARTIE II : Rôles et fonctions associés au système de santé (pas attaché)</b>		
<b>7.</b>	<b>GESTION DES INTERVENTIONS D'URGENCE EN SANTÉ</b>	<b>98</b>
<b>7.1</b>	<b>Aperçu</b>	<b>98</b>
7.1.1	Rôle	98
7.1.2	Concept	98
7.1.3	Commandement, contrôle et coordination	98
<b>8.</b>	<b>SERVICES MÉDICAUX À L'HÔPITAL ET SUR LE TERRAIN</b>	<b>98</b>
<b>8.1</b>	<b>Aperçu</b>	<b>99</b>
8.1.1	Rôle	100
8.1.2	Concept	100
8.1.3	Commandement, contrôle et coordination	101
<b>9.</b>	<b>SANTÉ PUBLIQUE</b>	<b>102</b>
<b>9.1</b>	<b>Aperçu</b>	<b>102</b>
9.1.1	Rôle	102
9.1.2	Concept	102
9.1.3	Commandement, contrôle et coordination	103
<b>10.</b>	<b>SANTÉ MENTALE</b>	<b>104</b>
<b>10.1</b>	<b>Aperçu</b>	<b>104</b>
10.1	Rôle	104
10.2	Concept	104
10.3	Commandement, contrôle et coordination	105
<b>11.</b>	<b>SERVICES MÉDICAUX D'URGENCE</b>	<b>106</b>
<b>11.1</b>	<b>Aperçu</b>	<b>106</b>
11.1.1	Rôle	106
11.1.2	Concept	106
11.1.3	Commandement, contrôle et coordination	108
<b>12.</b>	<b>COMMUNICATIONS</b>	<b>109</b>
<b>12.1</b>	<b>Aperçu</b>	<b>109</b>
12.1.1	Rôle	109
12.1.2	Concept	109
12.1.3	Commandement, contrôle et coordination	109
<b>13.</b>	<b>TÉLÉ-SOINS</b>	<b>110</b>
<b>13.1</b>	<b>Aperçu</b>	<b>110</b>
13.1.1	Rôle	110
13.1.2	Concept	110
13.1.3	Commandement, contrôle et coordination	110
<b>14.</b>	<b>RÔLES ET RESPONSABILITÉS POUR LE SYSTÈME DE SANTÉ</b>	<b>111</b>
<b>PARTIE III : Références (pas attaché)</b>		
<b>15.</b>	<b>GLOSSAIRE</b>	<b>122</b>
<b>16.</b>	<b>RÉFÉRENCES</b>	<b>134</b>
<b>PARTIE IV : Annexes (pas attaché)</b>		

**ACRONYMES ET ABRÉVIATIONS**

AIEA	Agence internationale de l'énergie atomique
ALARA	Le plus faible qu'il soit raisonnablement possible d'atteindre ( <i>as low as reasonably achievable</i> )
ANB	Ambulance Nouveau-Brunswick
SPNB	Santé Publique Nouveau-Brunswick
CNPL	Centrale nucléaire de Point Lepreau
COU	Centre des opérations d'urgence
COUMSNB	Centre des opérations d'urgence du ministère de la Santé du Nouveau-Brunswick
COU provincial	Centre provincial des opérations d'urgence
CRMU	Comité régional des mesures d'urgence
cs	Coups-secondes
DMUI	Direction de mesures et d'interventions d'urgence (ministère de la Santé)
GRC	Gendarmerie royale du Canada
HRSJ	Hôpital régional de Saint John
KI	Iodure de potassium
MH	Médecin-hygiéniste
MHC	Médecin-hygiéniste en chef
MHR	Médecin-hygiéniste régional
MS	Ministère de la Santé (Nouveau-Brunswick)
mSv	Millisievert (unité de mesure du rayonnement)
µSv	Microsievert (unité de mesure du rayonnement)
N.-B.	Nouveau-Brunswick
OMU NB	Organisation des mesures d'urgence du Nouveau-Brunswick
PEM	Programme extra-mural
RNSU	Réserve nationale stratégique d'urgence
SMU	Services médicaux d'urgence
SUPER	Soins d'urgence pour les expositions aux rayonnements - Notions de base sur le rayonnement et principes de protection
ZPU	Zone de planification d'urgence

# **PARTIE I**

## **PRINCIPES, POLITIQUES ET PROCÉDURES**

# 1. APERÇU

## 1.1 Objectifs

### 1.1.1 But

Le présent plan vise à faire connaître l'organisme et ses responsabilités ainsi que les mesures nécessaires pour garantir une intervention et un rétablissement efficace du système de santé en cas d'urgence nucléaire à la centrale nucléaire de Point Lepreau (CNPL) dont les conséquences dépassent les murs de l'installation et qui pourrait représenter un danger pour le grand public.

### 1.1.2 Objectif

Ce plan vient compléter le Plan de gestion des situations d'urgence sanitaire de la province, ainsi que les plans de gestion des interventions d'urgence en santé du Réseau de santé Horizon (Horizon), Réseau de santé Vitalité et du Programme extra-mural/Ambulance NB (EM-ANB) en fournissant de l'information qui porte expressément sur les dangers nucléaires à la CNPL. La partie I (Aperçu) fait autorité et fournit une orientation stratégique à tous les partenaires du système de santé qui relèvent de la compétence du ministère de la Santé (MS). Les parties II (Partenaires du système de santé) et III (Renseignements procéduraux et référence) sont informatives et expliquent à l'ensemble des intervenants les rôles des partenaires en santé dans le cadre d'une intervention ou d'un rétablissement en cas d'urgence nucléaire. La partie IV (Annexes) contient les sous-plans classés et élaborés par chacun des partenaires du système de santé pour son usage personnel à l'interne. Les détenteurs du présent document n'auront pas nécessairement en leur possession tous les sous-plans.

### 1.1.2 Buts de l'intervention sanitaire en cas d'urgence nucléaire

Ce plan permet au système de santé du Nouveau-Brunswick d'atteindre les buts de l'Agence internationale de l'énergie atomique (AIEA) en matière d'interventions médicales en cas d'urgence nucléaire ou radiologique, lesquels sont ainsi énoncés :

- sauver des vies et entreprendre les procédures médicales d'urgence requises;
- traiter les radiolésions et les blessures découlant d'une situation d'urgence;
- prendre les mesures de santé publique nécessaires, y compris donner des conseils et offrir du counseling<sup>1</sup>.

## 1.2 Portée

### 1.2.1 Applicabilité

L'objectif de ce plan concerne principalement les responsabilités du système de santé en cas d'urgence nucléaire hors site à la CNPL, dont un examen des rôles des intervenants en santé dans le cadre d'une urgence sur place à la CNPL (consultez la section 1.3.2 pour obtenir des détails sur une urgence sur place par rapport à une urgence hors site). Cela dit, les principes, les politiques et les procédures peuvent être adaptés, au besoin, pour d'autres situations d'urgence nucléaire potentielles telles que les suivantes.

---

<sup>1</sup> Agence internationale de l'énergie atomique, *Generic Procedures for Medical Response during a Nuclear or Radiological Emergency* (en ligne). (voir la section 16, « Références »)

- **Largage délibéré de matière nucléaire** (p. ex. détonation d'une « bombe sale » par des extrémistes idéologiques). Les principes des interventions du système de santé seraient les mêmes, mais les circonstances pourraient être différentes. Par exemple, le problème pourrait être d'une tout autre ampleur; une autre région géographique que le Sud-Ouest du Nouveau-Brunswick pourrait être la cible, les établissements de soins de santé et les sites pourraient eux-mêmes être touchés ou les premiers intervenants pourraient devoir composer avec des complications supplémentaires s'ils étaient délibérément ciblés ou contraints pour des raisons d'application de la loi.
- **Accident pendant le transport** (p. ex. un accident routier ou ferroviaire impliquant le transport de substances nucléaires). Un tel événement serait probablement localisé, mais pourrait être complexe s'il avait lieu dans une agglomération ou dans une région éloignée difficile d'accès.
- **Écrasement de matière nucléaire aéroportée** (p. ex. rentrée non contrôlée dans l'atmosphère d'un satellite à propulsion nucléaire ou écrasement d'un avion transportant une cargaison nucléaire). Par exemple, la rentrée du satellite à propulsion nucléaire Cosmos 954 en 1977 s'est soldée par la dispersion de petites particules extrêmement radioactives sur plus de 47 000 km<sup>2</sup> dans les Territoires du Nord-Ouest, qui sont heureusement peu peuplés.

## 1.2.2 Soutien interprovincial et international

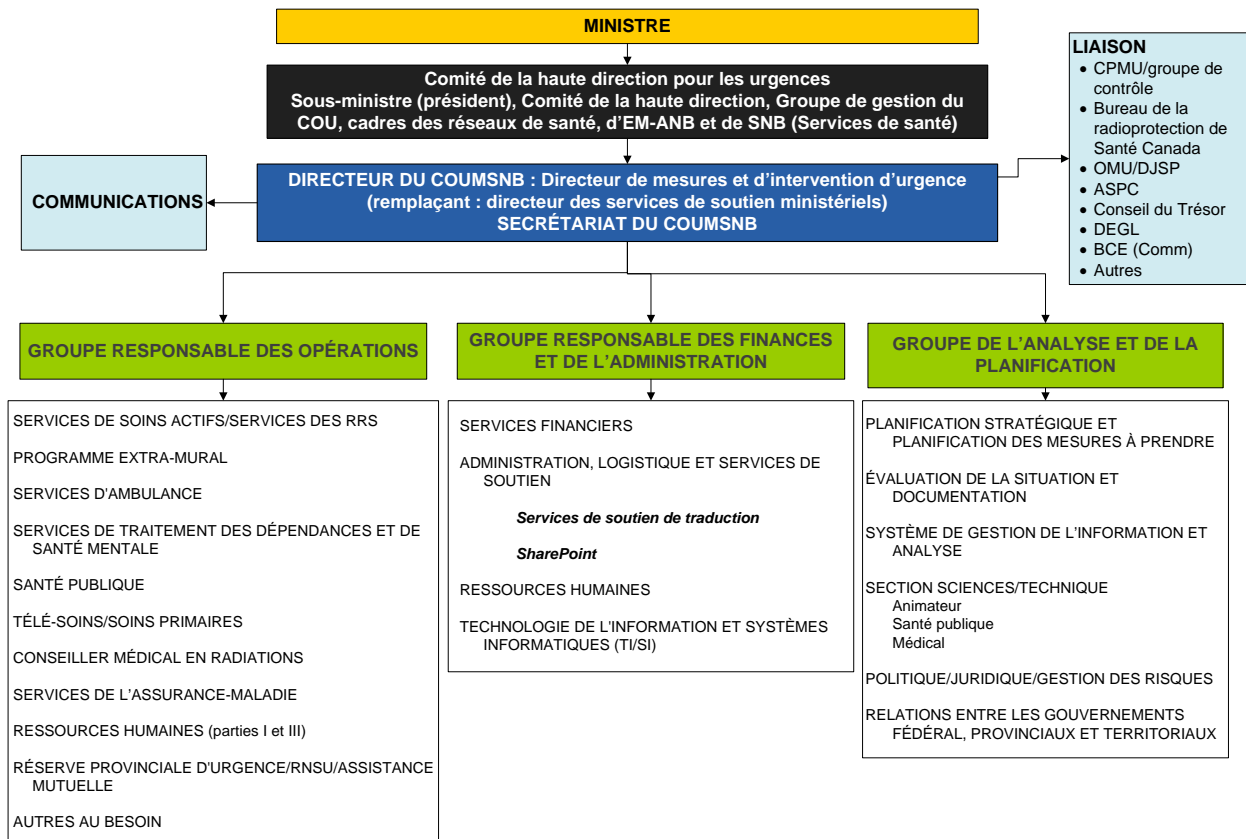
Si un accident nucléaire survenait dans une province canadienne ou un État des États-Unis adjacent, l'Organisation des mesures d'urgence du Nouveau-Brunswick (OMU NB) pourrait demander au MS d'accroître les services d'experts. De tels arrangements avec des professionnels de la santé du Nouveau-Brunswick seraient pris en vertu des dispositions de l'*Annexe du Nouveau-Brunswick du Plan fédéral en cas d'urgence nucléaire*; par conséquent, l'exécution du présent plan ne serait pas nécessaire.

## 1.3 Concept

### 1.3.1 Activation, mise en œuvre et cessation

Le présent document est un complément des plans de gestion des situations d'urgence tous risques des organisations participantes, car il aborde des questions relatives à la santé en cas d'urgence nucléaire à la CNPL. L'activation, la mise en œuvre et la cessation du plan doivent donc être faites parallèlement et de manière subordonnée aux procédures définies par les plans de gestion des situations d'urgence tous risques respectifs.

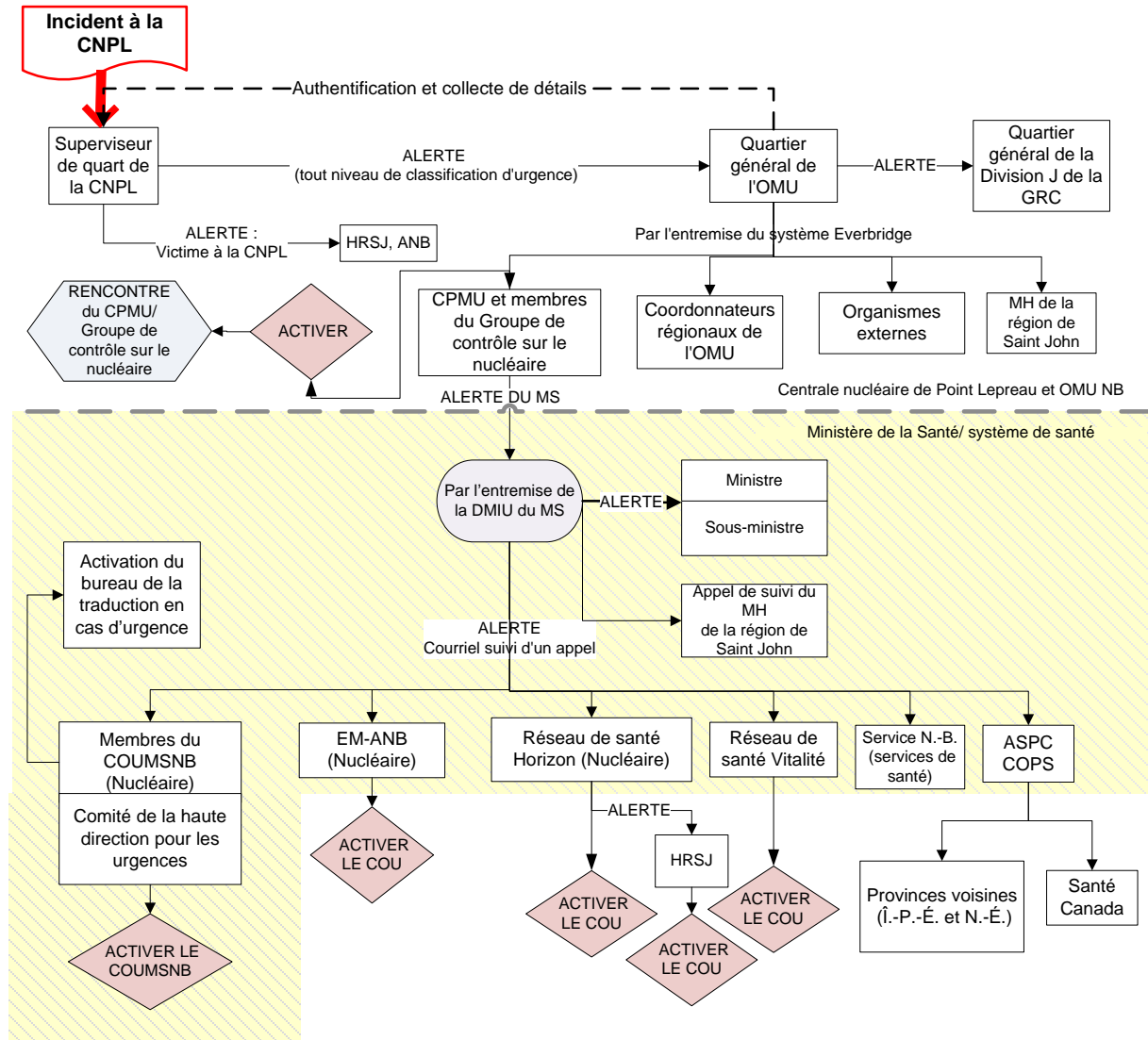
- **Organisation du Centre des opérations d'urgence du ministère de la Santé du Nouveau-Brunswick (COUMSNB)**. Le schéma qui suit (figure 1) illustre les modifications apportées à l'organisation du COUMSNB tous risques, qui se rapportent précisément à une urgence nucléaire à la CNPL et qui ont des répercussions à l'extérieur du site. Les agents de liaison assureront le contact avec le Centre provincial des opérations d'urgence (COU provincial) et les gouvernements fédéral/provinciaux. Le groupe des opérations représentera les domaines fonctionnels qui participent au *Plan provincial de la santé en cas d'urgence nucléaire*, dont un poste exclusif à l'intervention à une urgence nucléaire, celui du conseiller médical en rayonnement.



**Figure 1.** L'organisation du COUMSNB dans une urgence nucléaire à la CNPL qui a des répercussions hors site

- **Protocole d'alerte de notification pour une urgence nucléaire hors site.** La figure 2 illustre les modifications apportées au protocole de notification d'alertes tous risques, qui se rapportent précisément à une urgence nucléaire à la CNPL et qui ont des répercussions à l'extérieur du site. Le membre du Comité provincial des mesures d'urgence du MS, les membres du Groupe de contrôle sur le nucléaire et le médecin-hygiéniste régional de la région de Saint John recevront une alerte de notification directe de l'OMU NB. Les alertes de notification du COUMSNB seront également acheminées à d'autres membres expressément concernés par une urgence nucléaire, comme l'indique la figure 1 ci-dessus. L'arbre est plus élaboré pour le Réseau de santé Horizon et EM-ANB que pour d'autres partenaires du système de santé, car les deux premiers jouent un rôle important dans l'intervention. Le Centre des opérations d'urgence du portefeuille de la Santé de l'Agence de la santé publique du Canada recevra l'alerte initiale pour que les territoires jouxtant l'incident soient avisés. Le protocole sur les alertes de notification d'une urgence sur place à la CNPL est décrit à la section 1.3.2.





**ACRONYMES**

DMIU du MS	Direction de mesures et d'interventions d'urgence (DMIU) du MS	COUMSNB	Centre des opérations d'urgence du ministère de la Santé du Nouveau-Brunswick
COU	Centre des opérations d'urgence	CPMU	Comité provincial des mesures d'urgence (tous les ministères du gouvernement provincial)
OMU	Organisation des mesures d'urgence	ASPC	Agence de la santé publique du Canada
MH	Médecin-hygiéniste	CNPL	Centrale nucléaire de Point Lepreau
COUPS	Centre des opérations d'urgence du portefeuille de la Santé	HRSJ	Hôpital régional de Saint John
EM-ANB	Extra-Mural – Ambulance NB		

**Figure 2.** Protocole d'alerte de notification dans une urgence nucléaire à la CNPL avec répercussions hors site imminentes ou réelles

### 1.3.2 Catégories d'urgence nucléaire

La planification en cas d'urgence nucléaire dans le milieu de la santé pour un incident survenant à la CNPL repose sur deux grandes catégories d'événements qui sont définies par le *Plan fédéral en cas d'urgence nucléaire* et les règlements fédéraux connexes comme les situations d'urgence **sur place** et les situations d'urgence **hors site**.

- **Urgence sur place**

Si les répercussions d'un incident peuvent être contenues dans les limites du site de Point Lepreau, la CNPL est alors chargée d'intervenir conformément au *Plan interne de mesures d'urgence sur le site* d'Énergie NB.

- **Fonctions du système de santé en cas d'urgence sur place.** Si les blessures découlant d'une urgence sur place ne sont pas causées par une radioexposition ou une contamination par des radiations (voir la définition à la section 2.1), les procédures habituelles d'EM-ANB s'appliquent. Si les victimes ont été exposées à des radiations ou sont contaminées et qu'elles doivent être transportées à l'hôpital, elles seront transférées à l'Hôpital régional de Saint John (HRSJ), conformément aux procédures d'EM-ANB (voir la section 11, Services médicaux d'urgence) et à l'Accord de coopération entre le Réseau de santé Horizon et la centrale nucléaire de Point Lepreau. L'HRSJ (précisément le chef de l'équipe de soins infirmiers du service d'urgence) recevra un appel directement du superviseur du quart de la CNPL pour donner l'alerte de notification sur l'arrivée d'un patient potentiellement contaminé. EM-ANB avertira également le service d'urgence de l'HRSJ selon les protocoles établis. Cela laisserait assez de temps pour la préparation du personnel, des aires de traitement, du matériel et des fournitures, dont le confinement du service, l'installation de la signalisation, l'aménagement de l'aire de soins, les détecteurs de rayonnement, l'équipement de décontamination, l'équipement de protection individuelle (EPI) et l'élimination des déchets.

- **Urgence hors site**

Si les répercussions d'un incident s'étendent au-delà des limites du site de Point Lepreau et présentent un danger pour le grand public, les interventions hors site relèvent alors de la responsabilité des gouvernements fédéral, provincial et municipal, et doivent être conformes au *Plan fédéral en cas d'urgence nucléaire*. La province, par l'intermédiaire du Groupe provincial de contrôle sur le nucléaire, assume la responsabilité principale, comme le prévoit le Plan de gestion des situations d'urgence nucléaire hors site de Point Lepreau.

### 1.3.3 Phases d'urgences nucléaires et catégories de situations d'exposition

#### Phases d'urgences nucléaires

- **Phase d'intervention d'urgence** – La priorité consiste à protéger le public et à reprendre le contrôle de la situation. La classification d'urgence pour la CNPL est déclarée lors de cette phase (voir la section 1.3.4) et la situation passe d'une « situation d'exposition planifiée » à une « situation d'exposition d'urgence ».
  - **Phase d'intervention immédiate** : La période entre la détection des conditions nécessitant une intervention d'urgence et des mesures de protection (comme l'évacuation, le blocage de la thyroïde par prise d'iode stable, ou la mise à l'abri), qui doivent être prises rapidement afin d'en assurer l'efficacité, et qui se termine

lorsque toutes ces mesures sont prises. Cette phase pourrait durer quelques heures, voire quelques jours.

- **Phase d'intervention rapide** : La période où suffisamment de données sur une situation radiologique ont été recueillies pour cerner le besoin de prendre des mesures de protection rapides (comme la relocalisation, la décontamination et les restrictions relatives à la chaîne alimentaire et à l'approvisionnement en eau) et qui se termine lorsque toutes ces mesures sont prises. Cette phase pourrait durer quelques jours, voire quelques semaines.
- **Phase de transition (rétablissement)** – La priorité consiste à préparer la reprise des activités sociales et économiques habituelles et à permettre la transition vers une « situation d'exposition planifiée » ou une « situation d'exposition existante ». Il s'agit de la période après la phase d'intervention d'urgence où l'on a repris le contrôle de la situation, des données détaillées sur la situation radiologique ont été recueillies et des mesures sont prises pour permettre de déclarer la fin de la situation d'urgence. Cette phase pourrait durer quelques jours, voire un an.

### Catégories de situations d'exposition

Les trois catégories de situations d'exposition<sup>2</sup>, suivantes peuvent être utilisées pour décrire une situation d'exposition à la radiation.

- **Les situations d'exposition planifiées** découlent de l'opération planifiée d'une source (l'opération d'un réacteur nucléaire, p. ex.) ou d'une activité planifiée qui donne lieu à une exposition provenant d'une source (l'élimination de déchets radioactifs, p. ex.). Pour qu'une situation appartienne à cette catégorie, la dose annuelle pour les membres du public ne doit pas dépasser 1 millisievert (mSv).
- **Les situations d'exposition d'urgence** surviennent par suite d'un accident, d'un acte malveillant ou d'un autre événement inattendu et nécessitent des mesures rapides pour éviter ou réduire les conséquences nocives. Selon la Commission internationale de protection radiologique, pour qu'une situation appartienne à cette catégorie, le niveau de référence de l'exposition doit se trouver entre 20 et 100 mSv.
- **Les situations d'exposition existantes** existent déjà lorsqu'une décision concernant le besoin de contrôle doit être prise, et elles comprennent les situations d'exposition prolongée à la suite d'une situation d'urgence. Ce type de situation comprend l'exposition au rayonnement de fond, l'exposition due aux substances radioactives résiduelles découlant de pratiques passées n'ayant jamais été soumises à un contrôle réglementaire et l'exposition due aux substances radioactives découlant d'une urgence nucléaire. Selon la Commission internationale de protection radiologique, pour qu'une situation appartienne à cette catégorie, le niveau de référence de l'exposition doit se trouver entre 1 et 20 mSv.

#### 1.3.4 Classifications d'urgence pour la CNPL

Les différentes urgences de la CNPL seront classées selon ce qui suit :

---

<sup>2</sup> Publication 103 de la Commission internationale de protection radiologique (2007).

- Alerte de rayonnement – Un événement s'est produit entraînant des niveaux de rayonnement supérieurs à la normale qui se limitent au périmètre de la propriété de la CNPL. À ce niveau d'urgence, le MS surveillera de près sans recourir à une intervention active.
- Urgence radiologique dans la zone du site – Un événement qui touche le territoire dans le périmètre de la propriété de la CNPL uniquement. Il faut être prêt à prendre des mesures protectrices hors site, si nécessaire. À ce niveau d'urgence, le MS activera entièrement la structure d'intervention d'urgence du système de santé.
- Urgence radiologique générale – Un événement impliquant un risque réel ou substantiel de libération de matières radioactives ou d'exposition au rayonnement qui nécessite la prise de mesures protectrices en urgence en dehors du site de Point Lepreau. À ce niveau d'urgence, la structure d'intervention d'urgence du système de santé du MS restera entièrement activée.

### 1.3.5 Niveaux d'alerte en matière de sécurité de la CNPL

Les procédures opérationnelles normalisées de la CNPL définissent les niveaux d'alerte en matière de sécurité suivants :

- Niveau 1 – Attaquant actif dans la zone protégée, explosif confirmé dans la zone protégée, prise de contrôle hostile de la salle de commande principale, de la salle de commande auxiliaire ou du local de surveillance ou impact potentiel d'un avion dans moins de 60 minutes.
- Niveau 2 – Menace à la sécurité de la centrale confirmée, suspicion de dispositif explosif dans la zone protégée, attaquant actif dans la zone contrôlée ou impact potentiel d'un avion dans 60 minutes ou plus.
- Niveau 3 – Menace crédible en cours ou menace à la bombe.

### 1.3.6 Commandement et contrôle des services de la santé

Le commandement et le contrôle des services de santé qui sont illustrés à la figure 3 seront effectués comme suit :

- **Commandement, contrôle et coordination stratégiques.** Le commandement, le contrôle et la coordination stratégiques de l'intervention provinciale seront dirigés au moyen du Groupe de contrôle sur le nucléaire du COU provincial. Le commandement, le contrôle et la coordination stratégiques de l'intervention du système de santé provincial seront dirigés par l'intermédiaire du COUMSNB en étroite collaboration avec le Groupe de contrôle sur le nucléaire du CPOU, le COU du Réseau de santé Horizon et le COU d'EM-ANB. Le commandement, le contrôle et la coordination de l'intervention opérationnelle en santé régionale seront assurés par le Réseau de santé Horizon et EM-ANB par l'intermédiaire du COU de l'HRSJ et du COU d'EM-ANB, respectivement. Les COU pour le Réseau de santé Vitalité et Service NB (les Services de santé) pourraient être activés au besoin (voir les sections 1.6.6 et 1.6.7 pour plus de détails).

Le groupe de conseils techniques (GCT) fait partie du COU provincial. La mission première du GCT est d'orienter l'analyse globale et l'évaluation technique de l'intervention, y compris la coordination de la surveillance des radiations et des activités de contrôle, l'analyse des résultats liés aux efforts de surveillance et la présentation de

recommandations sur l'adoption des mesures de protection en situation d'urgence (p. ex. les contre-mesures qui doivent être prises rapidement, afin d'être efficaces). La santé est représentée dans le GCT par le médecin-hygiéniste en chef et le conseiller médical provincial en rayonnement.

Dans une application de terrain, le commandement et le contrôle des services de santé qui sont illustrés à la figure 3 seront effectués comme suit : Selon les circonstances, les intervenants du système de santé pourraient devoir déployer des centres de surveillance et de décontamination (CSD) et des centres d'accueil (voir les sections 5.4 et 5.5).

- **Commandement, contrôle et coordination sur le terrain.** Le personnel de la santé qui joue un rôle dans les CSD se rapportera à une aire de rassemblement établie par l'OMU NB, dont le poste de commandement, la remorque et le pavillon d'EPI et un pavillon administratif où se trouvent de la nourriture et de l'eau. Dans cette aire de rassemblement, le personnel de la santé sera inscrit, après quoi il assistera à une séance d'information et recevra un EPI. Les changements de quart se feront dans cette aire.

Les activités des services du Réseau de santé Horizon sur les lieux d'un incident seront coordonnées par un coordonnateur du Réseau qui se trouvera à chacun des deux postes de commandement des centres de surveillance et de décontamination (CSD) établis dans les aires de rassemblement des CSD, à l'extérieur de la zone de planification d'urgence (zone d'évacuation d'urgence) (voir la section 5.1.1 pour la définition) par l'OMU NB. Le rôle du coordonnateur est de représenter les différents rôles des services de santé sur le terrain afin de coordonner les activités opérationnelles, transmettre les problèmes tactiques, et obtenir et communiquer l'information et l'expertise à partir du COU de l'HRSJ, par exemple les modifications apportées aux directives et les conseils cliniques pouvant être utiles aux travailleurs de la santé. Les travailleurs de la santé sur le terrain communiqueront avec le coordonnateur du Réseau de santé Horizon au poste de commandement par l'entremise du personnel de l'OMU NB en poste à chaque station sur le terrain. Le COU de l'HRSJ fournira, à distance, un appui tactique, donnera des conseils et une orientation, et assurera la coordination à chacun des services de santé sur le terrain par l'entremise des coordonnateurs des services de santé des deux postes de commandement. De même, la coordination des activités sur le terrain d'EM-ANB sera assurée par une seule unité de soutien opérationnel d'EM-ANB responsable des deux postes de commandement sur le terrain des CSD. Le coordonnateur d'EM-ANB communiquera également avec le COU d'EM-ANB situé à Moncton.

Un centre de contrôle de la Croix-Rouge canadienne sera établi à chaque centre d'accueil principal, établi de part et d'autre de la zone évacuée. Un gestionnaire de site de la Croix-Rouge sera affecté à chaque centre d'accueil principal en vue d'assurer la surveillance et pourrait également être responsable des centres d'accueils secondaires, si activés. Chaque organisation de santé choisira son responsable pendant qu'elle est sur place. Il rendra compte au centre de contrôle pour assurer une fonction de liaison avec le centre de contrôle de la Croix-Rouge. Les responsables de l'organisation du système de santé ne sont pas nécessairement des postes exclusifs, c.-à-d. que les rôles pourraient être assignés à des gens qui jouent des rôles de santé précis dans le centre d'accueil.

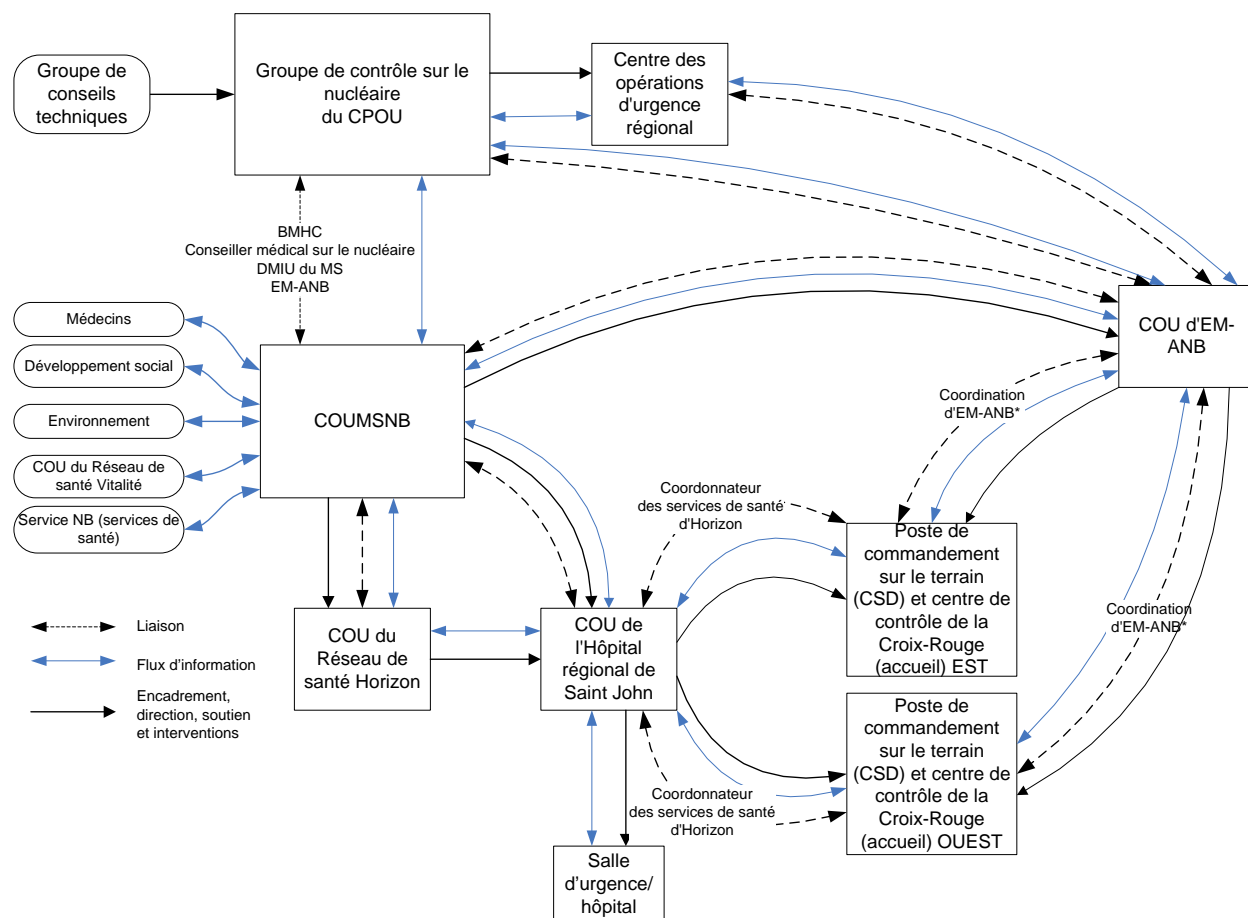


Figure 3. Structure des interventions d'urgence provinciales hors site

\*EM-ANB affectera une unité de soutien opérationnel à la coordination aux postes de commandement sur le terrain est et ouest dans l'aire de rassemblement des CSD.

## 1.4 Principes directeurs

Les principes directeurs suivants régissent les interventions du système de santé en cas d'incident nucléaire<sup>3</sup>.

- **La contamination par les matières radioactives ne constitue pas un danger de mort immédiat.** Les procédures de décontamination sont simples; enlever ses vêtements et se laver le corps longuement avec du savon et de l'eau élimineront la majeure partie de la contamination externe (voir l'encadré 3).
- **Le traitement des blessures traumatiques a préséance sur la décontamination.** Les précautions en matière de radiations qui sont définies dans ce plan sont généralement adéquates pour assurer une protection aux premiers intervenants, au personnel médical d'urgence et aux cliniciens.
- **La crainte des radiations peut s'avérer un plus grand risque que les radiations**

<sup>3</sup> Texte adapté à partir de *Population Monitoring in Radiation Emergencies: a Guide for State and Local Public Health Planners*. (voir la section 16, « Références »)

**elles-mêmes.** Les gens peuvent avoir une peur injustifiée des radiations parce qu'elles ne sont pas bien connues. Des renseignements précis et opportuns, clairement communiqués, sont essentiels. Une bonne gestion des communications avant et pendant un incident contribuera à diminuer la peur de la population et lui permettra de prendre des décisions éclairées.

- **Coordination et partenariats intergouvernementaux et entre organismes.** L'Annexe du Nouveau-Brunswick du *Plan fédéral en cas d'urgence nucléaire* prévoit qu'une urgence nucléaire nécessitera une intervention coordonnée à tous les échelons, soit fédéral, provincial et régional, selon les pouvoirs et les compétences de chaque échelon gouvernemental, et conformément aux ententes provinciales et fédérales pertinentes. Par ailleurs, il peut y avoir des ressources du secteur privé dans la région (p. ex. des spécialistes du rayonnement) qui pourraient accroître les capacités du système de santé.
- **Le suivi hors site initial est centré sur la prévention des effets aigus sur la santé provoqués par les radiations.** Les activités initiales de suivi de la population doivent être centrées sur la prévention des effets aigus sur la santé provoqués par les radiations. Les problèmes de contamination croisée (la propagation de matières radioactives d'une personne, d'un objet ou d'un endroit à l'autre) sont une préoccupation secondaire, surtout si la zone contaminée est vaste ou si la population touchée est grande.
- **Variabilité d'échelle et flexibilité.** La variabilité d'échelle et la flexibilité sont des facteurs importants à prendre en considération lors d'une intervention. Voici deux exemples pour illustrer ce point. Premièrement, à moins que la situation d'urgence ne soit clairement maîtrisée et qu'il soit peu probable qu'elle se détériore, toutes les personnes qui pourraient être tenues d'intervenir doivent se présenter au travail, sauf directive contraire. Il est plus simple de demander aux gens de se retirer si on n'a pas besoin d'eux que de trouver du personnel si la situation se détériore rapidement. Deuxièmement, lors d'une situation d'urgence hors site, le processus d'enquête sur les radiations ou les critères de dépistage pour le suivi initial devront peut-être être adaptés à la gravité et à l'ampleur de l'incident et à la disponibilité des ressources.

## 1.5 Hypothèses de planification

**\*Les hypothèses de planification marquées d'un astérisque indiquent à la fois une décision stratégique et une hypothèse de planification.**

### 1.5.1 Généralités

- En raison des dispositifs de sécurité de la CNPL, un certain délai d'avertissement suivra vraisemblablement tout accident survenant à la centrale avant que les radiations commencent à se disperser.
- Un événement nucléaire à la CNPL peut se solder par une situation d'urgence nucléaire caractérisée par une dispersion généralisée des matières radioactives. Certains travailleurs pourraient être blessés au point qu'il devienne nécessaire d'installer une zone d'évacuation de 20 km autour de la centrale\*.

- Le grand public qui se trouve dans la zone de planification d'évacuation de 20 km pourrait subir de la contamination externe par la libération de matières radioactives en un panache non contrôlé<sup>4</sup>.
- La zone de planification d'urgence (zone d'évacuation d'urgence) de 20 km compte :
  - environ 3 117 résidents, dont les résidents saisonniers;
  - 600 travailleurs à la CNPL;
  - les résidents temporaires, comme les utilisateurs du parc provincial de New River Beach, pourraient hisser le nombre de résidents à jusqu'à 5 000 (ce nombre comprend les employés de la CNPL, les résidents permanents, les résidents temporaires et les travailleurs additionnels à la CNPL qui devraient être sur place pendant une fermeture d'entretien de la centrale);
  - de 20 à 40 patients du Programme extra-mural (dont certains ne seront pas ambulatoires);
  - un foyer de soins spéciaux (10 lits avec résidents de niveau 1 et 2) et aucun foyer de soins.
- La CNPL sera en mesure de gérer la décontamination et le transport de ses quelque 300 employés et d'assurer leur transport hors de la zone contaminée.
- L'ampleur des taux de morbidité et de mortalité attribuables à une situation d'urgence impliquant le rayonnement peut être incertaine pendant une longue période<sup>5</sup>.
- Si des matières radioactives ont été diffusées à partir de la CNPL, la probabilité, à environ un kilomètre au-delà du périmètre de la CNPL, que le risque des effets déterministes (mortalité ou morbidité) soit de zéro est de 99 %. À trois kilomètres au-delà du périmètre de la centrale, la probabilité que le risque des effets déterministes soit de zéro est de 99,4 %<sup>6</sup>.
- Si la CNPL déclare une urgence générale de rayonnement, le ministre de la Justice et de la Sécurité publique déclarera également un « état d'urgence provincial ».
- Les conséquences d'un événement nucléaire à la CNPL nécessiteront l'intervention de plusieurs compétences, ministères, organismes et échelons de gouvernement.
- Une urgence nucléaire aura probablement une incidence majeure sur le bien-être de la population néo-brunswickoise; les conséquences psychologiques et sociales sur la population et les collectivités peuvent être graves et pourraient l'emporter sur les conséquences médicales. En particulier, les évacués vivront du stress pour bon nombre de raisons, par exemple le fait d'avoir à quitter leur résidence, la peur du rayonnement, l'incertitude qui entoure l'avenir et le caractère invasif du processus de décontamination. De l'information et un soutien psychosocial seront nécessaires. Un accès aux services de santé mentale et à de l'information sur la santé publique sera nécessaire.
- Si des matières radioactives ont été diffusées, les résidents touchés dans la zone de planification d'évacuation de 20 km pourraient ne pas être en mesure de regagner leur domicile pendant un certain temps jusqu'à ce que les activités d'évaluation et de rétablissement aient été menées à bien.
- Il pourrait y avoir des circonstances où les résidents devront se réfugier sur place. Il

---

<sup>4</sup> Radiation Event Medical Management (REMM) site web, [www.remm.nlm.gov](http://www.remm.nlm.gov).

<sup>5</sup> Agence internationale de l'énergie atomique, *Normes fondamentales internationales de protection contre les rayonnements ionisants et de sûreté des sources de rayonnements*. (voir la section 16, « Références »)

<sup>6</sup> Emergency Solutions International, International Safety Research et MacDonald HAZ-MAT CBRNE Consulting Inc., *NB EMO / NB Power Mass Decontamination Planning Basis*, 2002, p. 22.



pourrait s'agir de l'option privilégiée si le risque pour la sécurité lié à une évacuation est trop élevé ou que le risque d'exposition pendant l'évacuation l'emporte sur l'utilité d'une tentative d'évacuation.

- Environ 10 % de la population (312 personnes) dans la zone de planification d'urgence de 20 km (zone d'évacuation d'urgence) seront évacués du secteur au moyen de points de sortie non surveillés, c'est-à-dire hors des points de contrôle de la circulation établis sur l'autoroute 1. Ceux qui ont un risque perçu de contamination pourraient se présenter eux-mêmes à des endroits comme un centre d'accueil ou un service d'urgence, pour la surveillance des radiations<sup>7</sup>.
- La phase de rétablissement (transition) de l'intervention d'urgence s'étalera et sera potentiellement de longue durée.
- La transition vers la phase de rétablissement (transition) se fera :
  - après la fin du panache de matières radioactives;
  - après s'être assuré que la CNPL est dans un état stable et qu'il n'y aura pas d'autre panache, et;
  - toutes les mesures de protection nécessaires ont été exécutées dans la zone de planification d'urgence de 20 km.
- Une déclaration d'état d'urgence à l'échelle provinciale demeurera en vigueur à la suite de la transition vers la phase de rétablissement (transition).

### 1.5.2 Évacuation et décontamination

- En cas d'évacuation de précaution, les évacués auront le choix de sortir vers la zone de planification d'évacuation de 20 km est ou ouest, au moyen des points de contrôle de la circulation établis sur l'autoroute 1 (échangeur Prince of Wales à l'est et Pennfield Ridge à l'ouest). Les évacués sortiront à l'est et à l'ouest en nombres égaux.
- Si une évacuation se produit après ou pendant la diffusion de matières radioactives, les autorités dirigeront les évacués vers la sortie est ou ouest uniquement si le Groupe de contrôle sur le nucléaire l'estime nécessaire pour des raisons de sécurité, par exemple, selon la direction du panache.\*
- Seules les personnes (2 500 résidents et travailleurs de la CNPL) qui se trouvent dans le périmètre de 12 km de la CNPL seront susceptibles d'être contaminées. Après une diffusion de matières radioactives, un évacué sur cinq<sup>8</sup> sera contaminé (500 personnes contaminées et 2 000 qui ne le seront pas).
- Le processus de décontamination effectué par l'intermédiaire du centre de surveillance et de décontamination (CSD) prendra de 10 à 15 minutes par évacué.
- Le processus de décontamination (à l'exclusion des évacués non contaminés, de la surveillance du rayonnement et de l'inscription), reposant sur une mise en situation

---

<sup>7</sup> Emergency Solutions International, International Safety Research et MacDonald HAZ-MAT CBRNE Consulting Inc., *NB EMO / NB Power Mass Decontamination Planning Basis*, 2002.

<sup>8</sup> Emergency Solutions International, International Safety Research et MacDonald HAZ-MAT CBRNE Consulting Inc., *NB EMO / NB Power Mass Decontamination Planning Basis*, 2002, p 22.

d'évacuation entière de la zone de planification d'urgence de 20 km (zone d'évacuation d'urgence), sera effectué dans les 24 à 48 heures<sup>9</sup>.

- Pendant le processus de décontamination au CSD, le retrait de tous les vêtements réduira la contamination de l'évacué de jusqu'à 90 % et un lavage rapide de la peau et des cheveux exposés retirera un autre 5 %, pour une réduction totale de la contamination de 95 %<sup>10</sup>.
- S'il y a eu diffusion de matières radioactives, aucun véhicule privé qui se trouve dans la zone d'évacuation d'urgence ne pourra traverser les points de contrôle de la circulation.\*
- Les évacués pourraient subir de longs délais d'attente dans la zone de pré-décontamination.
- Jusqu'à cinq moniteurs de type « portail » seront ajoutés dans chaque CSD dans la zone de pré-décontamination, au besoin pour réduire les temps d'attente pour les évacués.
- Aucun véhicule privé (des évacués) ne sortira de la zone d'évacuation d'urgence.\*
- Des autobus scolaires seront utilisés pour transporter les évacués non contaminés et décontaminés vers les centres d'accueil. À tout moment, un autobus se dirigera vers les centres d'accueil; un autobus reviendra des centres d'accueil et l'autre sera sur place au CSD pour l'embarquement.\*
- Certains évacués sortiront non conformes du processus de surveillance et de décontamination. Les évacués non conformes seront placés en quarantaine pour protéger la sécurité publique et limiter la propagation de la contamination.\*
- La CNPL gèrera la décontamination sur place et le transport des employés sur place. Si toutefois des employés de la CNPL sortent après une diffusion de matières radioactives, ils devront être évalués et, au besoin, décontaminés au CSD. Du personnel de la santé au CSD ne sera pas nécessaire dans cette situation.\*

### 1.5.3 Services préhospitaliers (sauf le CSD et les centres d'accueil) et services hospitaliers

- L'HRSJ servira d'hôpital désigné pour l'accueil de victimes contaminées.\*
- Il sera nécessaire d'effectuer une réaffectation du personnel au sein du Réseau de santé Horizon et d'ANB en fonction des services essentiels définis et de la priorité donnée aux services.
- Un soutien du Réseau de santé Vitalité, sous forme d'aide mutuelle pour les ressources humaines, sera offert au besoin, pour augmenter la capacité de gérer des volumes élevés au Réseau de santé Horizon.
- Une hausse importante du nombre de patients hospitalisés ne sera pas le produit de l'urgence, bien que les besoins spécialisés des victimes contaminées et les cas

<sup>9</sup> En supposant qu'une personne sur cinq est contaminée (500) et que deux sites décontaminés sont activés, à raison de deux files par site et d'une attente de 10 minutes entre chaque évacué, six personnes sont décontaminées à l'heure :  $500 \div 4 \text{ files} = 125$ ;  $125 \div 6 \text{ l'heure} = 21 \text{ heures}$  (estimation prudente ne tenant compte d'aucun imprévu).

<sup>10</sup> V. Kumar, R. Goel, R. Chawla, M. Silambarasan et R. K. Sharma, « Chemical, biological, radiological, and nuclear decontamination: Recent trends and future perspective », *Journal of Pharmacy and Bioallied Sciences* (en ligne), juillet-septembre 2010, vol. 2, n° 3, p. 220-238, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3148627/>, consulté le 31 août 2016.

potentiels du syndrome d'exposition au rayonnement aigu imposeront une contrainte importante sur l'HRSJ.

- Dans les premières 24 à 48 heures après l'annonce par les médias d'une diffusion de matières radioactives à la CNPL et après une déclaration d'un état d'urgence à l'échelle provinciale, il y aura une hausse importante de visites de personnes inquiètes asymptomatiques à l'HCC, à l'HRSJ et à l'Hôpital St. Joseph. D'autres établissements dans la région, comme le Centre de santé de Sussex, le Centre de santé de l'île Deer, le Centre de santé de Campobello et l'Hôpital de Grand Manan, pourraient recevoir une vague moins importante de personnes inquiètes asymptomatiques.
- Les demandes d'iodure de potassium (KI) et d'un suivi (de la contamination) pour rassurer les patients seront les facteurs les plus influents du nombre de personnes inquiètes asymptomatiques, surtout dans les secteurs où il y a eu une libération de matières radioactives avant l'évacuation. Plus précisément, environ 10 % de la population dans les environs (12 500 personnes dans la région du Grand Saint John et 2 655 personnes dans le comté de Charlotte) se présenteront en tant que personnes inquiètes asymptomatiques pour une surveillance du rayonnement, qu'elles aient été exposées ou non.<sup>11</sup>
- Les protocoles sur les masses de victimes corporelles pourraient être activés à l'HRSJ pour composer avec l'augmentation importante de personnes inquiètes asymptomatiques ou de victimes liées à l'urgence.\*
- Le temps de réponse pour accéder aux agents décorporants de la Réserve nationale stratégique d'urgence (RNSU) d'Ottawa au Nouveau-Brunswick, à la demande du MS en cas d'urgence nucléaire, est d'au moins cinq à six heures et peut atteindre jusqu'à 24 heures.
- Le système de décontamination de l'HRSJ est en mesure de décontaminer de 9 à 18 personnes avant que le réservoir de stockage de l'eau usée doive être vidé.
- Sur demande, le système de laboratoires d'Énergie NB peut fournir de l'EPI et du matériel portatif à l'HRSJ pour l'identification d'isotopes à partir d'échantillons humains et pour obtenir des mesures d'irradiation du corps entier, ce qui aidera les médecins à traiter le syndrome d'exposition au rayonnement aigu.
- Ceux qui proviennent de la zone d'évacuation d'urgence de 20 km qui contournent les points de contrôle de la circulation et le CSD :
  - se présenteront au service d'urgence ou aux services sociaux d'urgence dans les 24 heures de l'ordre d'évacuation, une fois qu'ils se rendent compte qu'ils ont peut-être été contaminés;
  - devront s'inscrire auprès de la Croix-Rouge, car ils seront considérés en tant qu'évacués.

#### 1.5.4 Centres d'accueil

- Au total, 20 pour cent des évacués (623 personnes) de la zone de planification d'urgence (zone d'évacuation d'urgence) de 20 km passeront la nuit dans un centre d'accueil.
- L'accueil des évacués dans un centre d'accueil ne dépassera pas sept jours et nuits, après quoi les évacués seront relocalisés à d'autres endroits convenables, comme un

---

<sup>11</sup> Agence internationale de l'énergie atomique, *Manuel destiné aux premiers intervenants en cas de situation d'urgence radiologique*, Vienne, AIEA EPR-Premiers Intervenants, 2008.

- Le risque de maladies transmissibles ou de maladies dans les centres d'accueil augmentera à mesure que les séjours se prolongeront.
- Certains évacués ne pourront peut-être pas accéder à leur médecin de famille ou à leurs médicaments d'ordonnance et pourraient avoir besoin de ces services pendant leur séjour dans un centre d'accueil, surtout s'ils souffrent d'affections chroniques.

#### 1.5.5 Prise en charge des victimes décédées présentant une contamination

- Des restrictions relatives aux pratiques culturelles ou spirituelles pourraient être nécessaires s'il existe un risque de contamination ou d'exposition pour le personnel des pompes funèbres, ou pour la famille et les amis du défunt<sup>12</sup>.
- Aucune précaution propre au rayonnement (comme les procédures spéciales d'inhumation ou l'EPI) n'est nécessaire pour les défunts exposés au rayonnement sans être contaminés. Les procédures normales peuvent être suivies et les dépouilles peuvent être transportées au salon funéraire (ou à la morgue de l'HRSJ si le coroner a ordonné une autopsie)<sup>13</sup>.
- Tout effet déterministe découlant d'une situation d'urgence nucléaire à la CNPL concernera probablement un employé de la CNPL.
- Il est plausible qu'une victime décédée soit contaminée si le décès a eu lieu dans la CNPL, dans la zone d'évacuation d'urgence de 20 km, dans l'un des CSD ou à l'hôpital après qu'elle y a été transportée depuis l'un de ces lieux.
- Il est possible qu'une victime décédée soit contaminée par des matières radioactives, sans que la contamination soit la cause du décès.
- La contamination interne d'une personne décédée n'est pas volatile et demeurera jusqu'à ce que la désintégration radioactive naturelle soit achevée. Le débit de dose en dehors du corps lors d'une contamination interne sera faible<sup>13</sup>.
- La probabilité d'un événement radiologique à la CNPL où des travailleurs seraient blessés par un objet radioactif incorporé est faible, mais elle n'est cependant pas nulle.
- Les victimes décédées contaminées seront transportées et décontaminées seulement une fois que la situation d'urgence aura été contenue et que tous les survivants évacués auront été décontaminés et amenés en lieu sûr.

#### 1.5.6 Communications et messages publics

- Une urgence nucléaire suscitera un grand intérêt chez les médias et le public.
- Des rumeurs, de la désinformation et des renseignements contradictoires seront véhiculés.
- Télé-Soins 811 verra son volume d'appels augmenter subitement, en grande partie pour des demandes de renseignements généraux, surtout dans les premières 24 à 48 heures. L'augmentation de la demande persistera pendant une période prolongée.

---

<sup>12</sup> sur la base des recommandations de : États-Unis, U.S. Department of Health & Human Services, « Management of the Deceased », *Radiation Emergency Medical Management* (en ligne), <https://www.remm.nlm.gov/deceased.htm>, consulté le 25 août 2016.

<sup>13</sup> États-Unis, U.S. Department of Health & Human Services, « Management of the Deceased », *Radiation Emergency Medical Management* (en ligne), <https://www.remm.nlm.gov/deceased.htm>, consulté le 25 août 2016.

## 1.6 Responsabilités

### 1.6.1 Gouvernement fédéral

Les responsabilités générales en ce qui concerne les urgences nucléaires au Canada sont définies dans le *Plan fédéral en cas d'urgence nucléaire*. Le gouvernement fédéral est responsable de l'élaboration, du contrôle et de la réglementation des utilisations pacifiques de l'énergie nucléaire, il régit la responsabilité civile liée aux dommages causés par les accidents nucléaires, coopère avec les provinces et leur fournit un soutien lors d'une intervention à la suite d'une urgence nucléaire.

### 1.6.2 Gouvernement provincial

En vertu du *Plan fédéral en cas d'urgence nucléaire*, la responsabilité principale des gouvernements provinciaux est de protéger la santé et la sécurité publique, les biens et l'environnement à l'intérieur de leurs frontières. Le gouvernement du Nouveau-Brunswick a donc publié le *Plan d'urgence nucléaire hors site de Point Lepreau* contenant l'information de base, les responsabilités détaillées et les mesures immédiates requises ainsi que les interventions précises d'organismes pertinents. Dans le cadre d'une intervention sanitaire, les ministères suivants sont les principaux partenaires gouvernementaux provinciaux.

- **Ministère de la Justice et de la Sécurité publique.** La responsabilité de la coordination des urgences nucléaires hors site revient au Groupe provincial de contrôle sur le nucléaire (Groupe de contrôle), qui est habituellement établi au COU provincial, à Fredericton.
- **Ministère de la Santé.** La responsabilité de la coordination et de la gestion de l'intervention du système de santé dans le cadre d'une urgence nucléaire hors site appartient au groupe de gestion du COUMSNB, dont la coordination de la prestation de services médicaux, de santé mentale et de santé publique dans la province ou touchant la province (ou toute partie de la province). Ses responsabilités sont notamment les suivantes : assurer la continuité des services de santé, fournir un soutien aux autres provinces, aux États américains voisins et au gouvernement fédéral et fournir de l'aide aux régies régionales de la santé et à EM-ANB. Le MS est également responsable de l'orientation stratégique et de l'approbation des dépenses extraordinaires lors d'événements.
- **Énergie NB.** En tant qu'opérateur de la centrale nucléaire, Énergie NB est responsable de la planification, de la préparation et des interventions en cas d'urgence sur le site.
  - Lors d'une urgence sur le site, le superviseur de quart de la CNPL met en place un bureau d'urgence qui deviendra le point de contact entre la centrale et les organismes externes.
  - Lors d'une urgence hors site, la CNPL met en marche, puis gère les aspects de la situation d'urgence qui sont à l'extérieur du site à partir de son centre des opérations d'urgence hors site, qui est situé loin de la centrale, au 3 Magaguadavic Drive, à Saint-George, au Nouveau-Brunswick. Ce centre servira de centre de communications à partir duquel des levés du rayonnement seront dirigés. Des liens de communication avec l'OMU NB seront établis à partir de cet endroit.

### 1.6.3 Administration municipale

La CNPL est située dans le comté de Saint John, mais à l'extérieur des limites de la ville de Saint John. La gestion des situations d'urgence à l'échelle locale est donc la responsabilité de la

municipalité de Saint John. En cas d'incendie à la CNPL, le service d'incendie volontaire de Musquash répond aux appels avec l'aide du service d'incendie de Saint John, qui a signé un contrat avec Énergie NB pour l'extinction des incendies à la centrale. Le service d'incendie de Saint John exploite également un service d'intervention d'urgence en cas de déversement de matières dangereuses. Il existe deux ou trois équipes de la sorte dans la province.

#### 1.6.4 Réseau de santé Horizon

Le groupe des chefs de la direction du COU du Réseau de santé Horizon est responsable devant le ministre de la Santé, par l'intermédiaire du sous-ministre, de la prestation de la plupart (mais non de la totalité) des services de santé d'urgence à la population touchée en cas d'urgence nucléaire. Le Réseau de santé Horizon recevra son orientation stratégique du MS par l'intermédiaire du groupe de gestion du COUMSNB une fois que ce dernier sera établi. Le Réseau de santé Horizon est également responsable de la continuité des services de santé essentiels à la population au sein du Réseau de santé Horizon. À l'échelle ministérielle, cela signifie qu'il est chargé des politiques, de la planification, de la préparation, et de la coordination et de la supervision des interventions.

Dans une urgence sur place ou hors site, l'HRSJ sera l'établissement médical désigné pour le traitement de blessures liées au rayonnement et pour prendre en charge des victimes contaminées qui ont besoin de traitement médical en provenance de la zone d'évacuation d'urgence de 20 km, de la CNPL et des CSD. La désignation de l'HRSJ repose sur les critères suivants :

- Établissement de traitement des traumatismes de niveau 1 muni de l'infrastructure nécessaire et d'une couverture en tout temps de spécialistes médicaux et chirurgicaux.
- Capacité de soins critiques, de laboratoire perfectionné, d'imagerie diagnostique, de soutien pharmaceutique et d'autres types de soutien qui pourraient être requis pour prendre soin d'un patient atteint d'un syndrome de rayonnement aigu.
- Disponibilité de spécialistes en soins critiques et d'une gamme de professionnels de la santé complémentaires et parallèles en tout temps.
- Spécialistes des soins du rayonnement et de la médecine nucléaire.
- Localisation approximative à CNPL.

#### 1.6.5 Programme extra-mural/Ambulance NB (EM-ANB)

EM-ANB est responsable devant le ministre de la Santé, par l'intermédiaire du sous-ministre, de la prestation de services d'ambulance à la CNPL, ainsi que de la prestation de services d'ambulance et extra-muraux, y compris aux CSD, et aux centres d'accueil. EM-ANB recevra son orientation stratégique du MS par l'intermédiaire du groupe de gestion du COUMSNB une fois que ce dernier sera établi. EM-ANB est responsable de la continuité du service à la collectivité dans son ensemble tout au long de l'intervention d'urgence.

#### 1.6.6 Réseau de santé Vitalité

Réseau de santé Vitalité surveillera la situation et en conservera une connaissance tout au long de l'intervention et il pourrait être appelé à offrir du soutien psycho-social à la collectivité dans son ensemble ainsi qu'à aider le Réseau de santé Horizon à augmenter la capacité de gérer le volume qui s'intensifie, si les ressources sont dépassées. Réseau de santé Vitalité recevra sa direction politique du DH par groupe de gestion NBHEOC lorsqu'il est activé.

### 1.6.7 Service NB (services de santé)

Bien qu'il ne soit pas directement touché par une intervention d'urgence nucléaire hors site à Point Lepreau, Service NB (Services de santé) fait partie de l'équipe de la haute direction du COUMSNB et des COU des RRS. La Division des services de santé de Service NB, en tant que division d'un ministère du GNB, est intégrée au Réseau de santé Horizon. On fera appel à ses services pour prêter main-forte au Réseau de santé Horizon pour ses besoins en matière de chaîne d'approvisionnement et de systèmes d'information tout au long de l'intervention.

## 1.7 Préparation

La préparation opérationnelle pour les urgences nucléaires qui peuvent avoir des conséquences sur la santé est possible grâce aux trois piliers que sont l'éducation, la formation et les exercices. Les enjeux liés aux urgences nucléaires doivent faire partie intégrante des programmes d'éducation, de formation et d'exercices du MS, du Réseau de santé Horizon, du Réseau de santé Vitalité et d'EM-ANB, ainsi que de tous les autres partenaires régionaux, en collaboration avec la CNPL et l'OMU NB. Les exigences en matière d'exercices propres aux urgences nucléaires sont promulguées dans l'*Annexe du Nouveau-Brunswick du Plan fédéral en cas d'urgence nucléaire*. Des conseils sur la gestion des exercices sont proposés dans le *Manuel de planification des exercices* du MS (voir la section 16, « Références »).

## 1.8 Gestion du plan

### 1.8.1 Distribution, emplacement et responsabilité

La responsabilité de l'élaboration, de la distribution, de l'examen et de la modification de ce *Plan de la santé en cas d'urgence nucléaire pour la centrale de Point Lepreau* incombe au directeur de la Direction de mesures et d'intervention d'urgence (DMIU) du MS. Cette personne devra distribuer la version papier ou électronique, selon le cas, pour obtenir une préparation et une intervention d'urgence efficaces, et placer la version finale dans le dépôt central hébergé sur le site SharePoint externe du MS pour la DPSUI, accessible par le Comité provincial de planification de la santé en cas d'urgence nucléaire, le MS, EM-ANB, Service NB (Services de santé) et les réseaux de santé Horizon et Vitalité. Afin de s'assurer que tous les documents en circulation sont à jour et exacts, aucune photocopie ne doit être faite sans l'autorisation du directeur de la DMIU et toute copie doit être clairement indiquée de la sorte. La distribution des sous-plans est à la discrétion de chaque partenaire du système de santé, chacun ayant la responsabilité d'examiner, de mettre à jour et de modifier son propre sous-plan.

### 1.8.2 Examen et amélioration continue

Pour être efficace, un plan de gestion des situations d'urgence doit régulièrement faire l'objet de révisions, de tests et de mises à jour. Chaque urgence ou exercice constitue une occasion particulièrement importante d'évaluer l'efficacité du plan et d'y ajouter de nouvelles leçons. Bien que le directeur de la DMIU du MS ait la responsabilité ultime de s'assurer que le plan est à jour et efficace, il incombe à tous les détenteurs du plan de suggérer des modifications ou des améliorations dès qu'ils en constatent le besoin. Les examens périodiques doivent se dérouler comme suit :

- une vérification de la validité un an après la promulgation initiale;
- une révision formelle tous les trois ans par la suite; une révision opérationnelle, au besoin, dans le cadre du processus de suivi après tout événement réel ou exercice.

### 1.8.3 Modifications

Le directeur de la DMIU du MS devra apporter les correctifs et les modifications de routine nécessaires afin de refléter les politiques en place et l'orientation du plan. Lorsque des modifications plus importantes seront requises, il devra coordonner les modifications proposées avec tous les intervenants concernés. Une fois les modifications publiées, le directeur de la DMIU du MS prendra les dispositions nécessaires pour la distribution d'un exemplaire à tous les dépositaires, qui sont alors responsables de la mise à jour de leurs documents. Lorsque les changements sont importants, les dépositaires doivent s'assurer que tous les membres du personnel du système de santé ayant des responsabilités au sein de leur organisation en cas d'urgence nucléaire sont au courant des changements et les comprennent. Dans le cadre du cycle annuel de mises à jour aux plans provinciaux en cas d'urgences nucléaires de l'OMU NB, tout changement au Plan provincial de la santé en cas d'urgence nucléaire pour la centrale de Point Lepreau qui touche le Plan d'urgence nucléaire hors site de Point Lepreau sera soumis au plus tard en mars de chaque année par l'intermédiaire de la DPSUI du MS (en tant que membre du Comité provincial des mesures d'urgence du MS).



## 2. LES RADIATIONS ET LA SANTÉ

### 2.1 Exposition par rapport à contamination

Une personne qui a été exposée aux radiations n'est pas nécessairement contaminée.

- **Exposition** signifie que la personne a été soumise à des ondes ou à des particules radioactives qui ont pénétré dans son corps. Une radiographie, par exemple, est une forme d'exposition inoffensive.
- **Contamination** signifie que des matières radioactives sont présentes sur les vêtements ou la peau de la personne, ou qu'elles ont pénétré à l'intérieur de son corps par inhalation, ingestion ou par une blessure.

Les patients qui ont été exposés mais qui n'ont pas été contaminés n'ont pas besoin de prendre des précautions de radioprotection. Les personnes contaminées doivent cependant se soumettre à une décontamination, et ce, pour leur propre sécurité ainsi que celle des fournisseurs de soins. La décontamination comprend l'enlèvement des vêtements avec précaution, leur destruction, puis le nettoyage de la peau suivant certaines procédures précises (voir l'encadré 3).

### 2.2 Effets des radiations sur la santé

L'expérience a montré que la peur des radiations peut avoir plus de conséquences sur une population qu'un incident nucléaire lui-même<sup>14</sup>. Il est donc important que toutes les personnes qui ont des responsabilités en matière de gestion de la santé en cas d'urgence nucléaire, et qui peuvent interagir avec le public, comprennent les principes. Il est tout aussi important que des messages clés et des explications claires des enjeux fassent partie de la stratégie de communication. L'encadré 1 à la page suivante donne un aperçu des concepts et des principes clés des radiations.

### 2.3 Iodure de potassium (KI)

Des pilules d'iodure de potassium sont distribuées périodiquement et gratuitement à chaque résidence située à moins de 20 km de la CNPL. Par ailleurs, l'OMU NB ainsi que certains établissements et sites du Réseau de santé Horizon, certains détachements de la Gendarmerie royale du Canada (GRC) et le service d'incendie de Musquash font des réserves de fournitures d'urgence. Un protocole sur l'iodure de potassium et une ordonnance connexe seront diffusés en temps réel par le Santé Publique Nouveau-Brunswick (SPNB), lors d'événements, au besoin. Pour éviter les malentendus et le mauvais usage de l'iodure de potassium, des explications claires doivent être intégrées à la stratégie de communication provinciale (consulter le Plan d'urgence nucléaire hors site de Point Lepreau). Les messages sur la santé, comme ceux acheminés au moyen de Télé-Soins 811, doivent être coordonnés à l'échelon provincial pour en assurer la cohérence. L'encadré 2, à la page 10, donne un aperçu des concepts et des principes clés.

---

<sup>14</sup> Une bonne étude de cas est présentée dans Osif et coll., *TMI 25 Years Later: The Three Mile Island Nuclear Power Plant Accident and its Impact* (voir la section 16, « Références »)

## Encadré 1. Fiche de renseignements sur les radiations et la santé

### Rayonnement

La détérioration d'atomes instables libère des radiations sous forme d'ondes électromagnétiques et de particules subatomiques. Une partie de ces radiations peut arracher des électrons d'autres atomes (ionisés) qui passent. Les particules alpha et bêta, les rayons gamma et les rayons X sont des formes de rayonnement ionisant. Le rayonnement non ionisant, comme les micro-ondes ou les ondes radio, ne modifie pas la structure des atomes.

### Types d'effets sur la santé

Des doses élevées de rayonnement ionisant peuvent endommager ou détruire les cellules, entraînant des effets graves sur la santé ou même la mort, selon le niveau de la dose de rayonnement reçue. C'est ce qu'on appelle les **effets déterministes**, car ils peuvent être la conséquence directe de la radioexposition. Par exemple, les brûlures, les cataractes, la stérilité et, dans les cas extrêmes, la mort. À court terme, une exposition à des niveaux élevés est appelée une irradiation « aiguë ». En général, les effets sur la santé découlant d'une irradiation aiguë, par exemple les brûlures et la maladie des rayons, apparaissent rapidement. La maladie des rayons est aussi appelée « empoisonnement radioactif ». Elle peut causer le vieillissement prématuré ou même la mort. Si la dose est mortelle, le décès se produit généralement en moins de deux mois. Les symptômes de la maladie des rayons sont notamment les nausées, une faiblesse, la perte de cheveux, les brûlures cutanées ou le déclin des fonctions organiques. Parfois, les effets d'une dose de rayonnement ne sont pas immédiatement observables et aucun lien direct ne peut être établi entre la dose de rayonnement et ses effets possibles. C'est ce qu'on appelle les **effets stochastiques**. L'exposition à des niveaux élevés augmente la probabilité d'occurrence des effets stochastiques, mais n'influence pas le type d'effets ou leur gravité, par exemple une incidence accrue de cancer chez les personnes exposées et la possibilité d'effets génétiques chez leurs enfants.

### Effets sur les cellules

Le rayonnement ionisant a des effets sur les tissus vivants au niveau cellulaire, car il brise les liaisons chimiques et modifie la structure des molécules. En conséquence, trois choses peuvent arriver à une cellule.

1. **La cellule peut se réparer elle-même.** Dans ce cas, il n'y a pas de conséquences sur l'organisme.
2. **La cellule peut subir une mutation.** Si le rayonnement a une incidence sur le code génétique de la cellule (ADN), des anomalies peuvent survenir au moment de la division et de la multiplication cellulaire. Dans ce cas, trois résultats sont possibles : la cellule peut être détruite par le système immunitaire, elle peut survivre, mais perdre certaines fonctions, ou encore elle peut survivre, mais être dysfonctionnelle. Dans les deux premiers cas, il n'y a pas d'effet sur le corps. Dans le troisième cas, le dysfonctionnement peut entraîner le cancer, l'infertilité ou des effets génétiques.
3. **La cellule peut mourir.** Il existe trois possibilités lorsque les cellules sont tuées par rayonnement. Si seulement quelques cellules meurent, l'organisme se guérira lui-même et survivra. Si un plus grand nombre de cellules sont tuées, l'organisme peut survivre, mais présenter des symptômes à long terme. Si un trop grand nombre de cellules sont tuées, la personne mourra.

### Contamination

Les personnes qui ont subi une **contamination externe** par des matières radioactives peuvent contaminer d'autres personnes et surfaces qu'elles touchent. Par exemple, les gens dont les vêtements sont recouverts de poussières radioactives peuvent disperser ces poussières lorsqu'ils s'assoient sur une chaise ou serrent quelqu'un dans leurs bras. Les personnes qui ont subi une **contamination interne** peuvent exposer les gens près d'elles aux radiations des matières présentes à l'intérieur de leur corps. Les liquides organiques (le sang, la sueur, la salive, l'urine) d'une personne ayant subi une contamination interne peuvent contenir des matières radioactives. Une personne qui entre en contact avec ces liquides biologiques s'expose aux matières radioactives et peut être contaminée.

### Sources

- Santé Canada. <http://www.hc-sc.gc.ca/hc-ps/ed-ud/event-incident/radiolog/info/body-corps-fra.php>.
- Centers for Disease Control and Prevention des États-Unis. [www.bt.cdc.gov/radiation/contamination.asp](http://www.bt.cdc.gov/radiation/contamination.asp) [en anglais].
- Agence des États-Unis pour la protection de l'environnement. [www.epa.gov/radiation/](http://www.epa.gov/radiation/) [en anglais]
- Agence internationale de l'énergie atomique. [http://www-pub.iaea.org/MTCD/publications/PDF/Pub1578f\\_web.pdf](http://www-pub.iaea.org/MTCD/publications/PDF/Pub1578f_web.pdf)

## Encadré 2. Fiche de renseignements sur l'iodure de potassium

### Description

L'iodure de potassium est un agent bloquant offert en comprimé. Il protège la glande thyroïde contre l'absorption d'iode radioactif.

### Fonctionnement

Une glande thyroïde normale recueille l'iode naturel fabriqué par l'organisme ou consommé dans les aliments et les médicaments. Le rejet accidentel d'un panache nucléaire pourrait libérer dans l'atmosphère une forme radioactive d'iode, ce qui pourrait entraîner une contamination interne s'il était respiré dans les poumons ou ingéré avec de l'eau ou des aliments contaminés. La glande thyroïde absorberait alors cette substance chimique radioactive. Le fait de prendre une dose adéquate d'iodure de potassium avant une exposition prévient cette absorption en remplissant la thyroïde d'iode inoffensif. Tout iode radioactif sera alors simplement excrété dans l'urine. Il est important de se rappeler que l'iodure de potassium constitue une mesure préventive (prophylactique) et doit être pris avant toute exposition.

### Efficacité

L'efficacité de l'iodure de potassium pour bloquer l'iode radioactif dépend de la rapidité à laquelle il est pris (le plus tôt sera le mieux), de sa rapidité d'absorption dans le sang et de la quantité d'iode radioactif à laquelle la personne est exposée.

### Directives

L'iodure de potassium doit être pris selon les directives des responsables de la santé publique ou de la gestion des situations d'urgence. S'il est pris selon les directives, l'iodure de potassium permet de réduire la quantité d'iode radioactif que retient l'organisme et les risques de dommages graves à la glande thyroïde. Une seule dose initiale d'iodure de potassium protège la glande thyroïde pendant 24 heures et, sauf dans les cas extrêmes, elle devrait être suffisante. Des doses répétées doivent être prises seulement sur les conseils des responsables de la santé publique ou de la gestion des situations d'urgence. Des doses répétées ne doivent pas être prises par les femmes enceintes et les mères qui allaitent ou les nourrissons (âgés de moins d'un mois). La zone doit être évacuée jusqu'à ce que les niveaux d'iode radioactif dans l'environnement diminuent. Prendre une dose plus élevée d'iodure de potassium, ou prendre de l'iodure de potassium plus souvent que ce qui est recommandé, n'offre pas plus de protection et peut provoquer des maladies graves ou même la mort.

### Risques et effets secondaires

L'iodure de potassium peut être nocif pour certaines personnes en raison des niveaux élevés d'iode qu'il contient. En général, cependant, les avantages de prendre de l'iodure de potassium l'emportent sur les risques pour tous les groupes d'âge. S'il est pris correctement et selon les directives, l'iodure de potassium n'est pas susceptible d'avoir des effets secondaires, mais peut, dans certains cas d'exception, provoquer des troubles intestinaux, des réactions allergiques, des éruptions cutanées ou l'inflammation des glandes salivaires. Les gens souffrant des affections suivantes doivent consulter un médecin avant de prendre des pilules d'iodure de potassium :

- allergies à l'iode (à noter qu'une allergie aux fruits de mer ou aux mollusques ne signifie pas nécessairement une allergie à l'iode);
- troubles de la peau tels que dermatite herpétiforme ou vascularite urticarienne.

Les personnes ayant des troubles de la glande thyroïde (par exemple goitre multinodulaire, maladie de Graves ou thyroïdite auto-immune) peuvent être traitées avec de l'iodure de potassium, mais sous l'étroite surveillance d'un médecin, surtout si le dosage s'étend sur plus de quelques jours.

### Emplacement des réserves

Des pilules d'iodure de potassium sont distribuées périodiquement et gratuitement à chaque résidence située à moins de 20 km de la CNPL. Par ailleurs, l'OMU NB ainsi que certains établissements et sites du Réseau de santé Horizon, certains détachements de la GRC et le service d'incendie de Musquash font des réserves de fournitures d'urgence. Si un ordre d'évacuation est donné, des pilules seront disponibles aux centres de réception.

### Sources

- *Centers for Disease Control and Prevention des États-Unis*. [www.bt.cdc.gov/radiation/pdf/ki.pdf](http://www.bt.cdc.gov/radiation/pdf/ki.pdf) [en anglais].
- *Population Monitoring in Radiation Emergencies: a Guide for State and Local Public Health Planners* [en anglais] (voir la section « Références »).

## 3. PRISE EN CHARGE DES PERSONNES CONTAMINÉES

### 3.1 Aperçu

Les principes directeurs pertinents régissant les soins des personnes contaminées sont qu'une contamination par des matières radioactives ne constitue pas un danger immédiat de mort et que le traitement des blessures traumatiques a préséance sur la décontamination (voir la section 1.4). Au sein des établissements et sur les sites du Réseau de santé Horizon, les procédures énoncées dans le présent document doivent être conformes à celles promulguées pour le code brun d'urgence (rayonnements).

### 3.2 Décontamination des patients et des évacués

Le Plan provincial de la santé en cas d'urgence nucléaire pour la CNPL a été rédigé dans le contexte de l'ensemble du concept des activités de décontamination pour les évacués, selon le *Plan d'urgence nucléaire hors site de Point Lepreau*. Le concept des activités comprend un CSD de chaque côté de la zone d'évacuation d'urgence (section 5.1.1) et la capacité pour l'HRSJ de recevoir des victimes potentiellement contaminées de la CNPL, à l'intérieur de la zone d'évacuation d'urgence de 20 km ou d'un centre de surveillance ou de décontamination.

#### 3.2.1 Responsabilités en matière de décontamination

Les patients contaminés provenant de la CNPL seront, dans la mesure du possible, décontaminés par des intervenants en radioprotection qualifiés avant d'être transportés par ambulance à l'HRSJ. Toute personne exposée ou contaminée au cours d'un incident au site de la CNPL sera, sans exception, transportée au service d'urgence de l'HRSJ conformément aux protocoles de la CNPL, de l'HRSJ et d'EM-ANB. La CNPL emploie du personnel spécialement formé en radioprotection, dont le rôle est de prendre en charge les patients qui ont été potentiellement exposés ou contaminés sur le site. Du personnel formé en radioprotection de la CNPL accompagnera toujours l'ambulance lorsqu'un patient contaminé en provenance de la CNPL est transporté à l'établissement d'accueil, comme l'HRSJ.

Comme il a déjà été mentionné, l'HRSJ est l'établissement désigné pour l'accueil d'évacués contaminés de la CNPL dans la zone d'évacuation d'urgence et en provenance du centre de surveillance et de décontamination qui ont besoin de traitement médical ou pour qui la décontamination échoue. À titre d'hôpital désigné pour traiter et recevoir les victimes contaminées et blessées par le rayonnement, l'HRSJ doit tenir un plan interne détaillé et l'utiliser périodiquement. De plus amples renseignements sur les questions de décontamination dans une urgence nucléaire hors site à Point Lepreau se trouvent à la section 5.

#### 3.2.2 Procédures de décontamination

Les principes de décontamination des personnes qui ont besoin de soins médicaux sont décrits dans l'encadré 3 à la page suivante. Des protocoles faisant autorité pour chacun des organismes sont promulgués dans les plans. Pour une décontamination sur le terrain où les évacués n'ont pas besoin de traitement médical, consultez le Plan d'urgence nucléaire hors site de Point Lepreau.

## 4. PROTECTION DU PERSONNEL CONTRE LES RADIATIONS, ET PRATIQUES ET PROCÉDURES EN CAS DE RADIATIONS

### 4.1 Principes de protection

Les travailleurs d'urgence de la santé doivent prendre des mesures de protection lorsqu'ils soignent des patients contaminés. Il est cependant important de se rappeler que les patients qui ont été exposés mais qui ne sont pas contaminés ne présentent pas un danger d'irradiation. Le but de la protection du personnel est de maintenir l'exposition et la contamination au niveau « le plus faible qu'il soit raisonnablement possible d'atteindre (ALARA) ». Cela est possible en surveillant de près les radiations et en réduisant au minimum la radioexposition.

## 4.2 Détection et surveillance

Les niveaux d'exposition pour les premiers intervenants en santé seront surveillés en toutes circonstances dans tous les contextes désignés comme nécessitant une dosimétrie pour le rayonnement. Dans de tels cas, les travailleurs porteront des insignes de dosimétrie par thermoluminescence (DTL) ou des dosimètres à lecture directe (fournis par la CNPL ou par Santé Canada). Néanmoins, dans certains cas, comme ceux nécessitant un traitement d'EM/ANB et le transport d'une victime contaminée de la CNPL, les niveaux d'exposition pourraient devoir être surveillés par d'autres moyens, soit en mesurant les débits de dose environnementaux et consignait le temps passé dans cet environnement ou en utilisant un système de jumelage où le personnel qualifié en radioprotection de la CNPL assure la surveillance au moyen d'un dosimètre en accompagnant le premier intervenant en santé. La CNPL et Santé Canada seront responsables de fournir le matériel de dosimétrie pour le rayonnement et la surveillance, au besoin, conformément aux critères et aux procédures établis dans le *Plan d'urgence nucléaire hors site de Point Lepreau*.

Les organisations du système de santé qui possèdent des dosimètres et des insignes sont chargées de tenir un inventaire dans leur plan organisationnel interne. Dans le cadre d'une entente de coopération entre le Réseau de santé Horizon et la CNPL, le personnel de la CNPL fournira du matériel de dosimétrie pour le rayonnement et du matériel de surveillance de la contamination au service d'urgence de l'HRSJ. Au total, six postes de surveillance des radiations et des équipes du personnel qualifié en radioprotection de la CNPL connexes seront établis dans le service d'urgence. Ces actifs seront déployés avec le positionnement préalable du poste de commandement sur le terrain de l'OMU NB et seront confirmés une fois en place par le COU hors site de Point Lepreau d'Énergie NB. Le personnel du service de médecine nucléaire de l'HRSJ sera en mesure d'aider le personnel qualifié en radioprotection de la CNPL lorsqu'ils offrent du soutien de radioprotection à l'hôpital pendant une urgence nucléaire.

## 4.3 Limites de dose

La radioexposition des secouristes sera suivie de près comme il est décrit ci-dessus à la section 4.2 et devra être réduite au minimum comme il est décrit à la section 4.4 ci-dessous. On procédera à l'affectation des tâches de manière à s'assurer qu'aucun secouriste n'est exposé à un niveau de radiations supérieur au niveau prévu dans l'annexe III de la *Radioprotection et sûreté des sources de rayonnements : Normes fondamentales internationales de sûreté (Exigence 11, sections 5.49 à 5.59)*.<sup>15</sup> L'exposition professionnelle de tout travailleur ne doit pas excéder la dose efficace de 20 mSv (moyenne sur cinq années consécutives) et ne doit pas dépasser 50 mSv en une seule année. Un travailleur peut choisir de dépasser la dose limite maximale au cours d'une seule année qui est de 50 mSv s'il prend des mesures visant à sauver la vie de quelqu'un, mais il doit s'efforcer de maintenir les doses en dessous de 10 fois la dose limite maximale au cours d'une seule année (500 mSv) et agir ainsi seulement lorsque les bienfaits l'emportent clairement sur les risques qu'il court. Les intervenants d'urgence suivront

une formation spécialisée dans l'utilisation de l'EPI pour la contamination radioactive et les procédures appropriées de port et retrait de l'équipement. En raison de la sensibilité fœtale aux radiations, les membres du personnel qui sont enceintes ne doivent pas être affectés à des patients contaminés ou à des personnes évacuées. Tout intervenant, membre du public qui est conscient des risques et qui décide de son plein gré de fournir aide et assistance pendant une urgence nucléaire ne devra pas être autorisé à prendre des mesures qui pourraient entraîner le dépassement de la dose reçue sur la dose efficace de 50 mSv (Agence internationale de l'énergie atomique, 2015).

## 4.4 Réduction de l'exposition

Il est possible de se protéger contre les radiations en gérant quatre facteurs : la durée de l'exposition, la distance par rapport à la contamination, la protection contre les radiations et la quantité de matières radioactives.

- **Durée.** Plus la période d'exposition aux radiations sera courte, moins les radiations s'accumuleront. Si la contamination d'un patient est grave, une approche d'équipes rotatives doit être adoptée pour réduire au minimum l'exposition de chaque travailleur de la santé.
- **Distance.** Plus une personne est éloignée de la source de rayonnement, plus la dose est faible. L'exposition est réduite de manière inversement proportionnelle au carré de la distance; autrement dit, à une distance deux fois plus grande, l'exposition diminue suivant un facteur de deux au carré, soit quatre fois. Les personnes qui ne participent pas aux soins immédiats donnés aux patients contaminés doivent se tenir le plus loin possible. Les personnes qui s'affairent à enlever les matières contaminées se trouvant sur le patient doivent utiliser des pinces à long manche.
- **Protection.** Les principes de protection sont semblables aux « précautions universelles » standard d'épidémiologie qui consistent à porter des gants, une blouse d'hôpital, un masque et autres écrans de protection radiologique, ainsi qu'à prendre soin de gérer les déchets et de restreindre la durée d'exposition à la contamination. Les vêtements d'hôpitaux standards tels que les uniformes, les vêtements de chirurgie, les masques chirurgicaux, les blouses d'hôpital et les gants de latex offrent une protection adéquate contre la contamination radioactive si, parallèlement, les facteurs de durée d'exposition, de distance par rapport à la contamination et de quantité de matières radioactives sont gérés. Pour plus de détails sur l'EPI, consultez la section 4.5 ci-dessous.
- **Quantité.** Le taux d'exposition est directement lié à la quantité de matières radioactives. Toute technique qui parvient à réduire la quantité de matières radioactives dans la zone de traitement est souhaitable.

## 4.5 Équipement de protection individuelle

Un EPI est recommandé en tant que forme de protection, comme le décrit la section 4.4 ci-dessus.

---

<sup>15</sup> International Atomic Energy Agency. (2015). [http://www-pub.iaea.org/MTCD/Publications/PDF/P\\_1708\\_web.pdf](http://www-pub.iaea.org/MTCD/Publications/PDF/P_1708_web.pdf) [n'est pas présentement disponible en français]

En situation d'urgence nucléaire, un EPI est utilisé pour protéger les premiers répondants, les premiers accueillants ou les secouristes dans les zones de contrôle des rayonnements (zones chaudes et tièdes) lorsqu'il y a un potentiel d'exposition en raison d'un rejet de matières radioactives depuis la CNPL ou de contamination secondaire en raison de la présence d'évacués, de victimes, de secouristes, de premiers intervenants et de premiers accueillants potentiellement contaminés et de véhicules utilisés pour le transport de personnes ou d'équipement contaminés par voie externe. En milieu hospitalier comme sur le terrain, des barrières physiques circonscriront les zones où un EPI est nécessaire. Il est nécessaire d'avoir en place un protocole d'enfilage et d'enlèvement de l'EPI pour les déplacements entre les différentes zones.

Un EPI est utilisé lorsqu'il y a un risque élevé de contamination, auquel cas il faut enfiler une combinaison et des bottillons Tyvek, des lunettes de sécurité ou un écran facial, une couche intérieure et extérieure de gants et un respirateur N95.

## Encadré 3 : Fiche de renseignements sur la décontamination individuelle pour les personnes qui ont besoin de soins médicaux

### But

L'objectif de la décontamination individuelle est d'éliminer le plus de matières radioactives que possible afin de réduire la dose en surface et d'empêcher les contaminants de pénétrer dans l'organisme. La décontamination minutieuse de la peau peut également rendre plus précis le comptage sur tout le corps aux fins d'estimation de la charge à l'intérieur de l'organisme.

### Considérations préliminaires

Le traitement des blessures traumatiques a préséance sur la décontamination. Les personnes qui procèdent à la décontamination doivent s'efforcer de maintenir leur niveau de radioexposition et de contamination au niveau « le plus faible qu'il soit raisonnablement possible d'atteindre » (ALARA) en surveillant et en gérant la durée d'exposition, la distance par rapport à la contamination, la protection contre les radiations et la quantité de matières radioactives. La décontamination est divisée en trois étapes : l'examen, le déshabillage et le nettoyage.

### Étapes de la décontamination

#### 1. Examen

Les examens doivent être effectués par du personnel qualifié, en utilisant une technique cohérente. Les quantités exceptionnellement importantes de matières radioactives en surface ou noyées doivent être notées. Un journal complet des lieux et du niveau de la contamination doit être tenu à jour.

#### 2. Retrait des vêtements

Dans la plupart des cas, le déshabillage des patients (vêtements et souliers) permet d'éliminer la majeure partie de la contamination. Le fait de couper les vêtements avec soin, puis de les replier à partir du visage en descendant peut aider à contenir la contamination. Recueillir et isoler tous les vêtements et les matières contaminées, les placer dans des sacs en plastique, puis les étiqueter et les ranger dans un endroit sûr pour les surveiller et, ultérieurement, procéder à leur élimination.

#### 3. Nettoyage

- La décontamination doit être entreprise à partir de la zone où la contamination est la plus élevée (si on a cette information) et se poursuivre jusqu'à la zone la moins contaminée. Sauf lorsqu'il est urgent que des plaies soient soignées, la décontamination s'effectue dans l'ordre suivant :
  - la tête, le visage et les mains (pour éviter la contamination interne);
  - les plaies et la peau tout autour;
  - les autres régions de la peau.
- Les objets radioactifs doivent être enlevés à l'aide de pinces à long manche, puis entreposés dans des récipients de plomb.
- La décontamination trop en profondeur de la peau doit être évitée, car elle pourrait blesser les barrières naturelles de la peau et favoriser l'absorption cutanée des contaminants.
- Utiliser de l'eau tiède (ni chaude ni froide). L'eau chaude ouvre les pores et permet aux contaminants de pénétrer dans la peau, tandis que l'eau froide ferme les pores et rend la décontamination plus difficile.
- Lorsque la peau est intacte, les méthodes de décontamination à sec (p. ex. bandes adhésives pour enlever les matières particulaires extractibles) peuvent être employées. Les décontaminants liquides (les détergents ou autres agents chimiques doux) sont également appropriés, mais ne sont peut-être pas indiqués pour le nettoyage des plaies ou l'irrigation des orifices du corps.
- Dans la mesure du possible, des prélèvements doivent être faits dans les narines, les oreilles, la bouche et les autres orifices; ils sont ensuite mis de côté en vue de mesurer leur radioactivité ultérieurement. Si on soupçonne que la personne a inhalé des matières radioactives, il faut lui demander de se moucher et de tousser, puis recueillir ces échantillons.
- La décontamination doit être faite de façon minutieuse afin d'éviter le transfert de la contamination à d'autres personnes et à d'autres secteurs de l'établissement.

### Sources

*Patient Decontamination Recommendations for Hospitals*. Hospital and Healthcare System Disaster Interest Group et la California Emergency Medical Services Authority. Juillet 2005

*Principes de décontamination des patients*. Annexe H de la publication GMA-3 de la Commission canadienne de sûreté nucléaire.



## 5. CONCEPT DE L'URGENCE HORS SITE

### 5.1 Aperçu

#### 5.1.1 Zone de planification d'urgence (zone d'évacuation d'urgence)

Aux fins de préparation et de planification en cas d'urgence nucléaire, l'Annexe du Nouveau-Brunswick du Plan fédéral en cas d'urgence nucléaire a prévu trois zones de planification d'urgence (ZPU) autour de la CNPL. La figure 4 illustre ces trois ZPU dans le contexte de l'autoroute principale, où des points de contrôle de la circulation seront établis et des centres de surveillance et de décontamination de masse seront mis en place. L'établissement médical et les centres d'accueil de soutien sont représentés sur les côtés est et ouest.

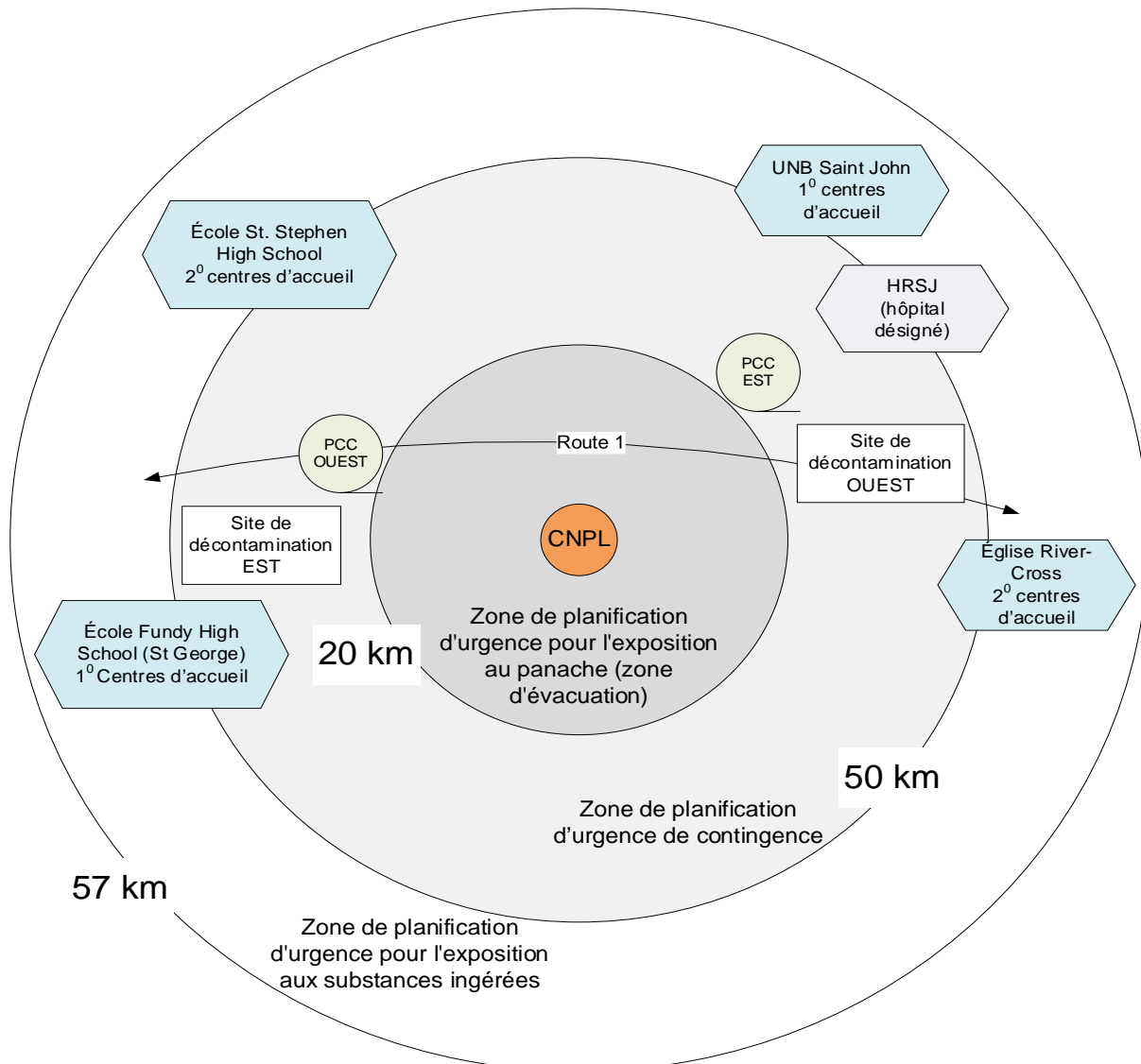


Figure 4. Concept hors site

- **ZPU en cas d'exposition au panache (ou zone de planification détaillée ou zone d'évacuation d'urgence).** Périmètre de 20 km autour de la CNPL qui comprend des portions des secteurs de Musquash, Maces Bay, Lepreau et New River Beach-Pennfield, et qui s'étend vers la mer dans la baie de Fundy. Dans le cadre de la planification et de la préparation pour cette zone, il faut s'assurer que des mesures adéquates sont prises en temps opportun et de manière précise contre l'exposition au panache de matières radioactives (comme le maintien à domicile ou l'évacuation de la population). Aux fins de planification, la ZPU en cas d'exposition au panache (zone d'évacuation d'urgence) compte environ de 3 000 à 5 000 personnes, dont environ de 20 à 40 patients du Programme extra-mural et un foyer de soins spéciaux agréé hébergeant dix lits et aucun foyer de soins.
- **ZPU de contingence (ou zone de planification de contingence).** Un rayon à l'extérieur de la ZPU en cas d'exposition au panache de 20 km allant jusqu'à 50 km. Il comprend la ville de Saint John, une partie de Grand Manan, de l'île Deer, de l'île Campobello, de St. Andrews, de Welsford et de l'est du Maine. La planification de contingence et les mesures prises dans la zone de planification de contingence sont moins détaillées que les plans établis dans la ZPU en cas d'exposition au panache.
- **ZPU en cas d'exposition par ingestion (ou zone planification en cas d'exposition par ingestion).** Un périmètre de 57 km autour de la centrale nucléaire de Point Lepreau englobant la ville de Saint John ainsi que l'est de l'État du Maine, aux États-Unis. Le but de ce périmètre est de permettre la planification et la préparation de mesures en cas d'exposition par l'ingestion de matières radioactives.

Ces termes seront utilisés dans l'ensemble du document pour désigner toute zone de planification; cependant, tout renvoi à la zone réellement évacuée pendant une intervention sera désigné en tant que **zone d'évacuation d'urgence** dans l'ensemble du document. La zone d'évacuation d'urgence est composée de secteurs de responsabilité individuels, désignés en tant que zones avec responsable. La zone actuelle sera définie au moment de l'urgence d'après l'information en temps réel et les niveaux mesurés de radioactivité, et elle pourrait changer pendant l'intervention afin de s'adapter au panache réel, à mesure que la situation se déroule.

### 5.1.2 Fonctions du système de santé

Les responsabilités en matière de gestion de la santé en cas d'urgence nucléaire hors site sont assignées au MS, au Réseau de santé Horizon, au Réseau de santé Vitalité et à EM-ANB dans le Plan provincial de la santé en cas d'urgence nucléaire pour la centrale de Point Lepreau. Les plans détaillés sur l'acquiescement de ces responsabilités sont élaborés par chacun des partenaires de soins de santé et sont intégrés dans leurs plans organisationnels.

## 5.2 Confinement à domicile

### 5.2.1 Aperçu

Dans le cas d'un incident nucléaire à la CNPL qui nécessiterait le déclenchement du *Plan d'urgence nucléaire hors site de Point Lepreau*, il est possible que les résidents de la zone d'évacuation d'urgence soient obligés d'évacuer, soit par mesure de précaution, soit en raison de rejets de matières radioactives. Sinon, le Groupe provincial de contrôle sur le nucléaire pourrait ordonner le confinement à domicile plutôt que l'évacuation. Dans les deux cas, il pourrait être nécessaire de procéder ultérieurement à la décontamination des personnes, des animaux, des véhicules et des biens.

### 5.2.2 Responsabilités des services de santé

La décision d'un confinement à domicile sera prise par le Groupe de contrôle sur le nucléaire sur recommandation du groupe de conseils techniques qui s'appuiera sur les critères génériques et niveaux d'intervention opérationnels pour la planification et l'intervention en cas d'urgence nucléaire de Santé Canada d'après le débit de dose ambiant résultant du panache radioactif et les aspects à considérer suivants :

- les risques en matière de santé et sécurité;
- le taux de dissipation du panache par rapport à la perturbation inhérente d'une évacuation;
- le risque d'exposition pendant une évacuation.

Si la décision a été prise concernant le confinement à domicile, le système de santé devra traiter trois difficultés. Premièrement, il peut être nécessaire de répondre aux urgences médicales dans la zone de confinement et de s'occuper de personnes à besoins spéciaux. Deuxièmement, il peut y avoir des problèmes de décontamination dont il faut s'occuper et il peut être nécessaire, après l'événement, de donner des conseils, d'offrir du counseling et d'assurer un suivi médical. Troisièmement, de l'information précise sur la santé doit être diffusée en temps opportun, sur une base continue, par tous les moyens disponibles.

## 5.3 Évacuation

### 5.3.1 Aperçu

L'organisme responsable d'effectuer une évacuation est le ministère de la Justice et de la Sécurité publique. La Gendarmerie royale du Canada (GRC) est responsable du déroulement des opérations avec le concours du Groupe provincial de contrôle sur le nucléaire. Les aspects sanitaires relèvent du MS, en collaboration avec le ministère du Développement social et d'autres ministères provinciaux concernés, tels qu'ils sont définis dans la partie 1 du *Plan d'urgence nucléaire hors site de Point Lepreau*. Des renseignements opérationnels essentiels pour les évacuations sont fournis dans la partie 2 du *Plan d'urgence nucléaire hors site de Point Lepreau*; ces renseignements se trouvent également dans les plans détaillés des partenaires du système de santé.

### 5.3.2 Concept des opérations d'évacuation

De façon générale, le Plan d'urgence nucléaire hors site de Point Lepreau prévoit que le détachement de St. George de la GRC (district 1) établira des points de contrôle de la circulation pour diriger la circulation à destination et en provenance de la zone d'évacuation (voir la figure 4). Un plan d'évacuation peut être exécuté à titre de précaution avant la diffusion du rayonnement ou par suite de cette dernière. Selon les circonstances, les personnes évacuées pourraient être dirigées vers un poste de surveillance des radiations afin que les intervenants vérifient si elles sont contaminées (voir la section 5.4.1). Les personnes contaminées seront acheminées vers un centre de surveillance et de décontamination (voir la section 5.4.2) où ils seront soumis au processus de décontamination. Les personnes non contaminées seront transportées par autobus vers un centre d'accueil établi par la Croix-Rouge, où elles devront s'inscrire, tel qu'il est indiqué à la section 5.5 et dans la partie 2 du *Plan d'urgence nucléaire hors site de Point Lepreau*. Après l'inscription, les personnes évacuées peuvent être hébergées à un centre d'accueil ou prendre leurs propres arrangements. Par ailleurs, des centres de contrôle navals et des sites de surveillance peuvent être établis à Saint John et à Blacks Harbour.

### 5.3.3 Responsabilités des services de santé

La décision d'évacuer sera prise par le Groupe de contrôle sur le nucléaire sur recommandation du groupe de conseils techniques qui s'appuiera sur les critères génériques et niveaux d'intervention opérationnels pour la planification et l'intervention en cas d'urgence nucléaire de Santé Canada et tiendra compte des aspects suivants :

- les risques en matière de santé et sécurité;
- le taux de dissipation du panache par rapport à la perturbation inhérente d'une évacuation;
- le risque d'exposition pendant une évacuation.

Si la décision a été prise concernant l'évacuation, le système de santé devra traiter deux difficultés. Premièrement, il peut être nécessaire de répondre aux urgences médicales dans la zone d'évacuation d'urgence et, deuxièmement, de s'occuper de personnes à besoins spéciaux.

- **EM-ANB – Services d'ambulance.** Une ambulance pourrait être nécessaire pour entrer dans la zone d'évacuation d'urgence pour un traitement et un transport d'urgence. Une fois qu'une ambulance a été contaminée, elle est utilisée uniquement pour le transport dans les zones contaminées. EM-ANB continuera de répondre aux demandes normales de patients dans la région de Point Lepreau et à proximité.
- **EM-ANB – Programme extra-mural.** Le Programme extra-mural évaluera les besoins de ses patients dans la zone d'évacuation d'urgence et déterminera qui parmi ces patients a besoin d'aide au transport. Pour ceux qui ont besoin d'aide, le transport sera coordonné avec l'OMU NB par l'intermédiaire du COU provincial.

## 5.4 Surveillance et décontamination

### 5.4.1 Postes de surveillance des radiations

Si des matières radioactives sont rejetées ou sont susceptibles d'être rejetées avant que la zone d'évacuation d'urgence puisse être complètement évacuée, des postes de surveillance des radiations seront activés conformément au *Plan d'urgence nucléaire hors site de Point Lepreau*. Le but de la surveillance est de veiller à ce que toutes les personnes soient examinées pour déceler une contamination par rayonnement. Toutes les personnes non contaminées doivent être dirigées vers un centre d'accueil afin de s'y inscrire. Les personnes contaminées seront acheminées vers un CSD où ils seront soumis au processus de décontamination (voir la section 5.4.2). Il est essentiel que la décontamination ait toujours lieu préalablement au processus d'inscription. Si une personne refuse de se soumettre à un dépistage des radiations ou à une décontamination, il peut s'avérer nécessaire de la mettre en quarantaine pour protéger la santé de la population (voir la section 9).

### 5.4.2 Centres de surveillance et de décontamination (CSD)

Sauf si les circonstances le prévoient autrement, des CSD seront installés des deux côtés de l'autoroute 1, au-delà de la zone d'évacuation d'urgence, par le ministère de la Justice et de la Sécurité publique et le Bureau du prévôt des incendies, avec l'aide des services d'incendie et des ressources en matières dangereuses de la province, au besoin.

Des sites d'élimination seront établis pour le matériel contaminé conformément au *Plan de gestion des situations d'urgence nucléaire hors site de Point Lepreau*. Les personnes qui sont

bien décontaminées après la première ou la deuxième douche sont dirigées vers les autobus, qui les amèneront à un centre d'accueil. Les personnes toujours contaminées après la deuxième douche seront transportées à l'HRSJ par transport non urgent pour y recevoir des soins. Celles qui ne peuvent être décontaminées au centre de surveillance et de décontamination ouest et qui doivent être transportées vers l'hôpital de façon non urgente se rendront à l'HRSJ par transport coordonné par l'OMU NB. Voir la figure 5 pour un schéma du concept des opérations.

#### 5.4.3 Processus de surveillance et de décontamination

Le triage initial des personnes évacuées sera suivi d'un contrôle plus intensif avant la décontamination, après le retrait des vêtements et après la décontamination. Il est important d'effectuer ce dépistage initial et d'isoler les personnes contaminées pour limiter la propagation de la radioactivité et la contamination croisée. Dans la mesure où il n'y a aucun contact physique, les personnes contaminées évacuées sont peu susceptibles de présenter un risque d'irradiation important pour les premiers répondants, les premiers accueillants, les secouristes ou les autres personnes évacuées. La décontamination des personnes devra respecter les principes énoncés à l'encadre 3.

#### 5.4.4 Système d'identification du statut de rayonnement (bracelets)

Un système de bracelets colorés sera utilisé pour identifier les évacués qui ont fait l'objet d'une évaluation du rayonnement et pour distinguer ceux qui sont exempts de contamination de ceux qui sont contaminés. Ce système sera requis sur le terrain; cependant, il sera également utile dans le service d'urgence, pour rapidement trouver les évacués qui ont été évalués dans une zone d'évacuation d'urgence et donner de l'information sur leur état de contamination.

Tous les évacués seront évalués en vue d'une contamination par rayonnement. Ceux qui ne sont pas contaminés reçoivent un bracelet blanc. Ceux qui sont contaminés passeront dans la file de décontamination et seront réévalués après la décontamination. Si l'évacué réussit le processus de décontamination, un bracelet blanc lui sera remis. Par contre, si un évacué n'arrive pas à être décontaminé après deux tentatives, ou s'il doit être transporté par ambulance en vue de soins médicaux d'urgence avant la décontamination, un bracelet orange lui sera remis.

Un évacué qui porte un implant radioactif permanent dans le cadre d'une intervention médicale échouera à la décontamination; il n'y a en effet aucun moyen de déterminer si le rayonnement détectable provient de l'implant ou d'un échec des efforts de décontamination. Ainsi, ces évacués recevront un bracelet orange et seront transportés vers l'hôpital pour une évaluation poussée.

#### 5.4.5 Gestion des déchets

La gestion des déchets contaminés par le rayonnement incombe à la CNPL.

#### 5.4.6 Responsabilités des services de santé

Lorsqu'on annonce l'activation du CSD, les membres du Groupe de contrôle sur le nucléaire concernés demanderont le déploiement de personnel dans l'aire de rassemblement du CSD indiquée par l'OMU NB, sur les côtés est et ouest de la zone d'évacuation d'urgence. Le membre des services de santé du Groupe de contrôle sur le nucléaire demandera au COUMSNB de déclencher le déploiement de personnel de la santé. Les membres du personnel

de la santé du Réseau de santé Horizon et d'EM-ANB seront avisés de se présenter à leur COU respectif une heure avant l'ouverture des CSD aux évacués.

Il convient de noter que le personnel du système de santé participe aux CSD uniquement si le public est touché. Si les CSD sont activés pour la CNPL et les travailleurs d'urgence uniquement, dans une situation où l'évacuation est réussie avant la libération de matières radioactives, le système de santé ne sera pas appelé à jouer un rôle sur le terrain. Dans ce type de scénario, EM-ANB serait disponible sur demande.

Les rôles et les responsabilités suivants pour le système de santé sont prévus pour une mise en situation de surveillance et de décontamination.

- **Services médicaux d'urgence.** En cas de diffusion du rayonnement, EM-ANB se retirera et se placera juste à l'extérieur des CSD et effectuera les fonctions suivantes :
  - a. Triage pré-décontamination : EM-ANB fournira des ambulanciers paramédicaux dans l'aire de pré-décontamination pour déterminer la priorité de décontamination des évacués en se fondant sur les affections médicales existantes ou d'autres limites. Un équipement de protection individuelle sera requis dans ce contexte. Étant donné que la communication entre les ambulanciers paramédicaux et les évacués sera entravée par le port des respirateurs N95 requis, l'OMU NB fournira des pancartes pour transmettre de l'information sur le processus afin de réduire le nombre de questions liées au processus.  
  
Consultations radio avec le personnel de santé mentale ou de santé publique en poste dans l'aire de post-contamination pour les évacués dans la file de décontamination : une fiche d'intervention sera fournie aux ambulanciers paramédicaux qui travaillent dans cette aire pour les aider à aiguiller les évacués vers les ressources de santé publique et de santé mentale placées dans l'aire de post-contamination et à soutenir les consultations radio entre ces ressources et les évacués qui ont besoin d'une intervention immédiate avant qu'une décontamination soit possible.
  - b. Évaluation médicale post-décontamination des évacués qui se présentent eux-mêmes ou qui sont dirigés par la Croix-Rouge pour recevoir des soins médicaux.
  - c. Fournir des traitements et un transport d'urgence, au besoin, éventuellement dans la zone d'évacuation d'urgence ou l'un des CSD. Si une ambulance doit entrer dans le CSD pour un traitement et un transport d'urgence, l'OMU NB verra à ce qu'une zone soit dégagée pour permettre l'accès au patient et à la surveillance des radiations. Une fois qu'une ambulance a été contaminée, elle sera utilisée uniquement pour le transport dans les zones contaminées.
  - d. Affecter un gestionnaire d'EM-ANB à la coordination du personnel sur place au moyen des postes de commandement des CSD.
- **Information sur la santé publique.** Une certaine attente est à prévoir dans l'aire de pré-décontamination, où les évacués feront la file pour la décontamination. Une attente est également à prévoir pour que les évacués puissent monter à bord des autobus à destination des centres d'accueil. Des employés de la santé publique régionale du Réseau de santé Horizon formés sur les effets sur la santé du rayonnement et munis de documents écrits et de listes de ressources seront sur place dans la zone de post-

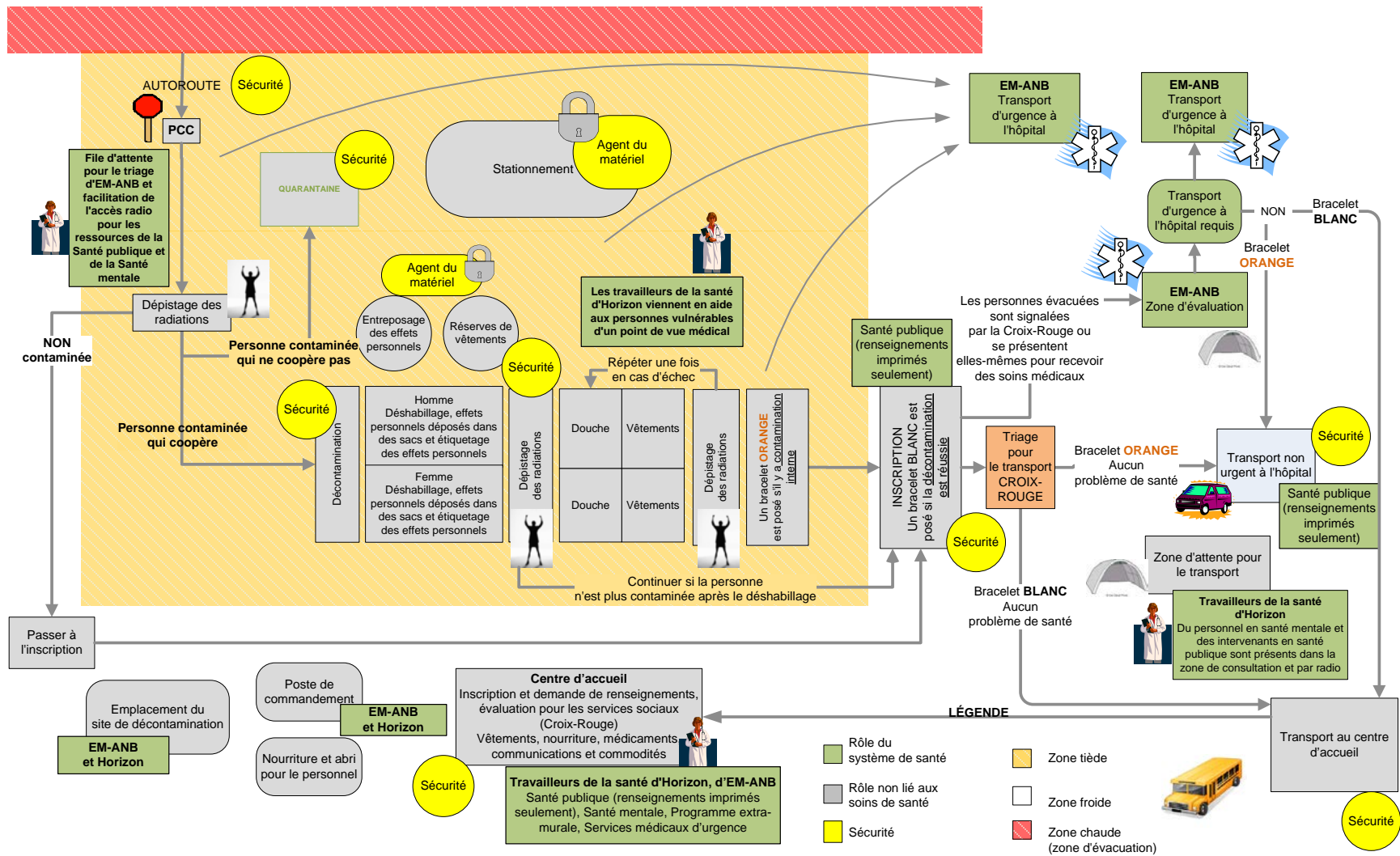
décontamination aux côtés des services de santé mentale (également dans la zone de post-décontamination). Ce personnel pourra fournir de l'information, répondre à des questions sur le rayonnement et la santé, et aiguiller les gens vers les services appropriés. Ce service fera office de mesure d'atténuation pour réduire une partie du fardeau potentiel de personnes inquiètes asymptomatiques.

Le personnel de la santé publique du Réseau de santé Horizon se tiendra également à la disposition, à distance, des personnes qui se trouvent dans l'aire pré-décontamination, par l'entremise des ambulanciers paramédicaux responsables du triage des évacués qui attendent en ligne pour la décontamination. Comme il est décrit ci-dessus à la section Services médicaux d'urgence, les ambulanciers paramédicaux seront munis de radios et pourront assurer les consultations radio avec le personnel de la santé publique ou de la santé mentale dans la zone post-décontamination, si on devait déterminer qu'un évacué a besoin d'une intervention immédiate. Un équipement de protection individuelle ne sera pas nécessaire pour ceux qui travaillent dans la zone de post-décontamination.

- **Services mobiles de santé mentale.** Les services mobiles de santé mentale mobiles offriront un soutien psychosocial sur le terrain. Ils seront sur place aux côtés du personnel de santé publique régional, dans la zone de post-décontamination, avant que les évacués prennent place dans les autobus. Un refuge sera fourni dans la zone de post-décontamination pour des interventions ou des consultations dans les situations où il faut un espace tranquille et intime. Le personnel suivra une formation sur les *Interventions communautaires en situation de crise* et les effets des radiations sur la santé. En ce qui concerne le personnel de la santé publique régional décrit ci-dessus dans la section « Information sur la santé publique », un personnel de santé mentale sera de garde dans la zone de post-décontamination pour des consultations à distance par radio pour tout évacué qui, selon les ambulanciers paramédicaux, a besoin d'une intervention immédiate. Le personnel de la santé mentale désignera les évacués qui auront besoin d'un suivi à l'un des centres d'accueil, où ils pourront être dirigés vers les services de santé mentale sur place. Aucun équipement de protection individuelle ne sera nécessaire pour ceux qui travaillent dans la zone de post-décontamination.

Des équipes de gestion du stress dû à un incident critique (GSIC) seront de garde en cas de demande de déploiement de premiers intervenants et de secouristes.

- **Aide à la décontamination pour les personnes vulnérables sur le plan médical.** Il y aura trois files de décontamination (hommes, femmes et personnes qui ont besoin d'aide). Le personnel du Réseau de santé Horizon aidera la population vulnérable au besoin avec les soins personnels pendant le processus de décontamination. Un équipement de protection individuelle imperméable sera requis dans ce contexte.



**Figure 5. Concept des opérations d'intervention d'urgence hors site**

Légende : PCC = point de contrôle de la circulation; SP = Santé publique, TS = travailleur en santé, PEM = Programme extra-mural, SM = Santé mentale, EM-ANB = Extra-mural - Ambulance NB, zone chaude/tiède/froide = voir la partie IV, section 15, Glossaire, pour obtenir les définitions.



## 5.5 Centres d'accueil

La Croix-Rouge a la responsabilité de mettre en place des centres d'accueil et d'en assurer le fonctionnement. L'emplacement des centres d'accueil à Saint John, à Sussex et à St. Stephen est précisé dans le *Plan de gestion des situations d'urgence nucléaire hors site de Point Lepreau*.

Lorsqu'elle reçoit un ordre d'évacuation acheminé par le COU provincial, la Croix-Rouge déploiera des équipes pour qu'elles préparent les centres d'accueil. Avec le déploiement des équipes de la Croix-Rouge, le membre du Groupe de contrôle sur le nucléaire de la Croix-Rouge demandera le déploiement du personnel concerné dans les centres d'accueil. Le membre des services de santé du Groupe de contrôle sur le nucléaire demandera au COUMSNB de déclencher le déploiement de personnel de la santé. Les membres du personnel de la santé du Réseau de santé Horizon, d'ANB et de la Santé publique du MS seront ordonnés de se présenter aux centres d'accueil de leur COU respectif une heure avant l'ouverture des centres aux évacués.

Toutes les personnes évacuées non contaminées et décontaminées en provenance des CSD seront dirigées vers un centre d'accueil pour s'y inscrire avant d'être autorisées à poursuivre de façon autonome si elles n'ont pas besoin des services sociaux d'urgence offerts. La Croix-Rouge s'occupera des services d'inscription. Pour les personnes évacuées n'ayant aucune autre option d'hébergement, la Croix-Rouge mettra sur pied des centres d'accueil, conformément au *Plan de gestion des situations d'urgence nucléaire hors site de Point Lepreau*.

Les sections qui suivent résument les responsabilités du centre d'accueil qui se rapportent expressément au système de santé.

### 5.5.1 Services médicaux d'urgence

EM-ANB fournira des ambulanciers paramédicaux sur place pendant les premières 24 à 48 heures aux sites principaux et secondaires (au besoin) pour rassurer les évacués à leur arrivée et aider ceux qui ont besoin de traitement d'urgence, d'un traitement ou d'un transport d'urgence. Après les premières 24 à 48 heures, l'assistance sera toujours offerte, mais cette fois au moyen du système 911 du N.-B. établi.

### 5.5.2 Services mobiles de santé mentale

Les équipes du service des Interventions communautaires en situation de crise du Réseau de santé Horizon offriront de l'aide psychologique initiale et des séances d'information sur la gestion de crise aux évacués dans les centres d'accueil.

### 5.5.3 Programme extra-mural

Le personnel du Programme extra-mural d'EM-ANB assurera la continuité des soins pour les patients déplacés dans les centres d'accueil ou à l'extérieur. Le personnel du Programme extra-mural évaluera également les évacués et leurs besoins de soins de santé, sur demande et dans la portée de leur pratique, pour déterminer si les fournisseurs de services du Programme extra-mural peuvent les aider. Les ambulanciers paramédicaux d'EM-ANB pourraient diriger de nouveaux patients au Programme extra-mural sur place dans les centres d'accueil.

#### 5.5.4 Santé publique

Le Santé Publique Nouveau-Brunswick (SPNB) du MS exigera la réalisation d'inspections de la santé et de l'hygiène des centres d'accueil par des inspecteurs sanitaires du ministère de la Justice et de la Sécurité publique, et ce, avant leur ouverture, au besoin. Une signalisation sera installée aux centres d'accueil. Elle donnera des consignes de santé publique pertinentes liées au tabagisme, au lavage des mains, à la salubrité des aliments et à d'autres mesures préventives de santé publique.

Des renseignements écrits, sous forme de dépliant sur le rayonnement et la santé, seront fournis par l'intermédiaire de l'OMU NB pour le compte du SPNB du MS et seront distribués par le Réseau de santé Horizon et le responsable du centre de contrôle de la Croix-Rouge aux travailleurs de la Croix-Rouge et du système de santé qui se trouvent sur place aux centres d'accueil. Ces renseignements écrits peuvent être distribués aux évacués ou être utilisés par le personnel aux centres d'accueil, dans le but de répondre à des questions sur les effets des radiations sur la santé.

#### 5.5.5 Accès aux médicaments sur ordonnance, aux consultations externes et au matériel de réadaptation

La CNPL et l'OMU NB ont enseigné aux résidents de la zone d'évacuation d'urgence ou de la ZPU de 20 km qui entoure la CNPL d'apporter leurs ordonnances et médicaments d'ordonnance avec eux si l'ordre d'évacuer devait être donné. On reconnaît cependant que les évacués ne se souviennent pas toujours d'apporter leurs ordonnances ou médicaments et qu'ils pourraient même ne pas être à la maison au moment où l'ordre est donné. Le service de logistique de la Croix-Rouge unira ses efforts à ceux des COU régionaux pour accéder aux municipalités et coordonner le transport des évacués afin qu'ils accèdent à leurs médicaments et rendez-vous médicaux. La Croix-Rouge peut également travailler avec les pharmacies et les services de taxi locaux pour la livraison des médicaments d'ordonnance.

Si un évacué est dans l'impossibilité d'accéder à ses médicaments déjà prescrits auprès d'un fournisseur de soins primaires ou d'un pharmacien communautaire<sup>16</sup>, les membres du personnel de la santé concernés du centre d'accueil peuvent communiquer avec le conseiller médical provincial en rayonnement par l'intermédiaire du COU de Santé N.-B. (par l'intermédiaire de leur COU régional respectif) pour obtenir une consultation initiale. Après la consultation initiale avec le personnel de la santé et à sa seule discrétion, le conseiller médical provincial en rayonnement peut offrir une consultation téléphonique à l'évacué afin de déterminer s'il peut lui prescrire le médicament à une dose équivalente, pour une période maximale de deux jours (48 heures), en fonction de l'ordonnance existante de l'évacué. Sur son approbation, le conseiller médical provincial en rayonnement transmettra la nouvelle ordonnance par téléphone ou par télécopieur directement à la pharmacie concernée.

Remarque : Le conseiller médical provincial en rayonnement obtiendra du soutien logistique du COU de Santé N.-B. afin d'accéder aux dossiers de santé électroniques des patients.

En ce qui concerne le paragraphe précédent, en cas d'ordre d'évacuation, l'Ordre des pharmaciens du Nouveau-Brunswick en sera avisé par le ministère de la Santé du Nouveau-

<sup>16</sup> En vertu de l'article 21.3 des règlements de la *Loi sur la pharmacie*, les pharmaciens du Nouveau-Brunswick ont le pouvoir de prescrire en situation d'urgence, de renouveler une ordonnance pour assurer la continuité des soins et de poursuivre un traitement sans ordonnance pour un trouble déjà diagnostiqué. Les pouvoirs de prescription des pharmaciens sont assujettis à certaines restrictions, y compris en ce qui a trait aux narcotiques, comme énoncé dans la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances* (Canada) et ses règlements.

Brunswick par l'intermédiaire de son COU. De son côté, l'Ordre informera ses membres et leur donnera des directives en conséquence.

### 5.5.6 Centres de contrôle de la Croix-Rouge

Un centre de contrôle de la Croix-Rouge canadienne sera établi à chaque centre d'accueil. Un gestionnaire de la Croix-Rouge sera affecté à chaque site principal (UNB Saint John et école Fundy High School) en vue de la surveillance. Cette personne pourrait également être responsable des sites secondaires (église River Cross et école St. Stephen High School). Le gestionnaire du site sera expressément chargé de gérer les opérations et de communiquer avec des organismes externes, les autorités locales, les COU régionaux et le COU provincial. Il sera responsable du site et devra voir à ce que les besoins en ressources, en logistique et en matériel soient comblés. Il sera également responsable de la sécurité, de l'administration, de la technologie de l'information et de l'hygiène et de la sécurité pour les organisations et organismes sur place. Ces organisations et organismes feront rapport au gestionnaire du site à leur arrivée au centre d'accueil, après quoi on leur attribuera leur aire désignée; cependant, chaque organisation ou organisme conservera une responsabilité et une autorité pour son propre rôle dans les centres d'accueil. Les gestionnaires du site établiront un horaire quotidien pour des séances d'information sur la situation. L'information sera échangée avec les COU régionaux et provinciaux par l'entremise de leurs membres de la Croix-Rouge.

Chaque organisation de santé choisira son responsable pendant qu'elle est sur place. Elle fera le point avec le centre de contrôle pour assurer une fonction de liaison auprès du centre de contrôle de la Croix-Rouge. Les responsables de l'organisation du système de santé ne sont pas nécessairement des postes exclusifs, c.-à-d. que les rôles pourraient être assignés à des gens qui jouent des rôles de santé précis dans le centre d'accueil. Les responsabilités du centre de contrôle de la Croix-Rouge pour le système de santé aux centres d'accueil sont résumées ci-dessous.

- Les responsables organisationnels du système de santé affectés par EM-ANB, le Réseau de santé Horizon et le MS (Direction de la protection de la santé) feront ce qui suit, selon leur organisation :
  - offrir du soutien logistique, de santé ou médical et d'autres types d'aide et de soutien pour le personnel sur place en refaisant le point avec leur COU respectif;
  - faciliter l'offre de services de santé sur place;
  - faire le point avec le COU ministériel et voir à ce qu'il ait des renseignements à jour sur l'intervention sur place;
  - assurer une fonction de liaison entre le gestionnaire du site et le personnel sur place, ainsi qu'entre le COU ministériel et le personnel sur place (voir la figure 6, « Communications opérationnelles », ci-dessous).
- Les responsables organisationnels du système de santé participeront aux séances d'information du centre de contrôle de la Croix-Rouge dirigées par le gestionnaire du site de la Croix-Rouge, à raison de deux ou trois fois par jour.
- Les responsables organisationnels du système de santé relèvent de leur COU organisationnel respectif.

- Le responsable du centre de contrôle du Réseau de santé Horizon placera à l'avance des dépliants sur la santé publique dans les centres d'accueil et verra à ce que le personnel de la santé sur place ainsi que les tables d'inscription de la Croix-Rouge en aient en main.

Les communications opérationnelles entre les COU et les centres de contrôle de la Croix-Rouge canadienne sont illustrées dans la figure 6.

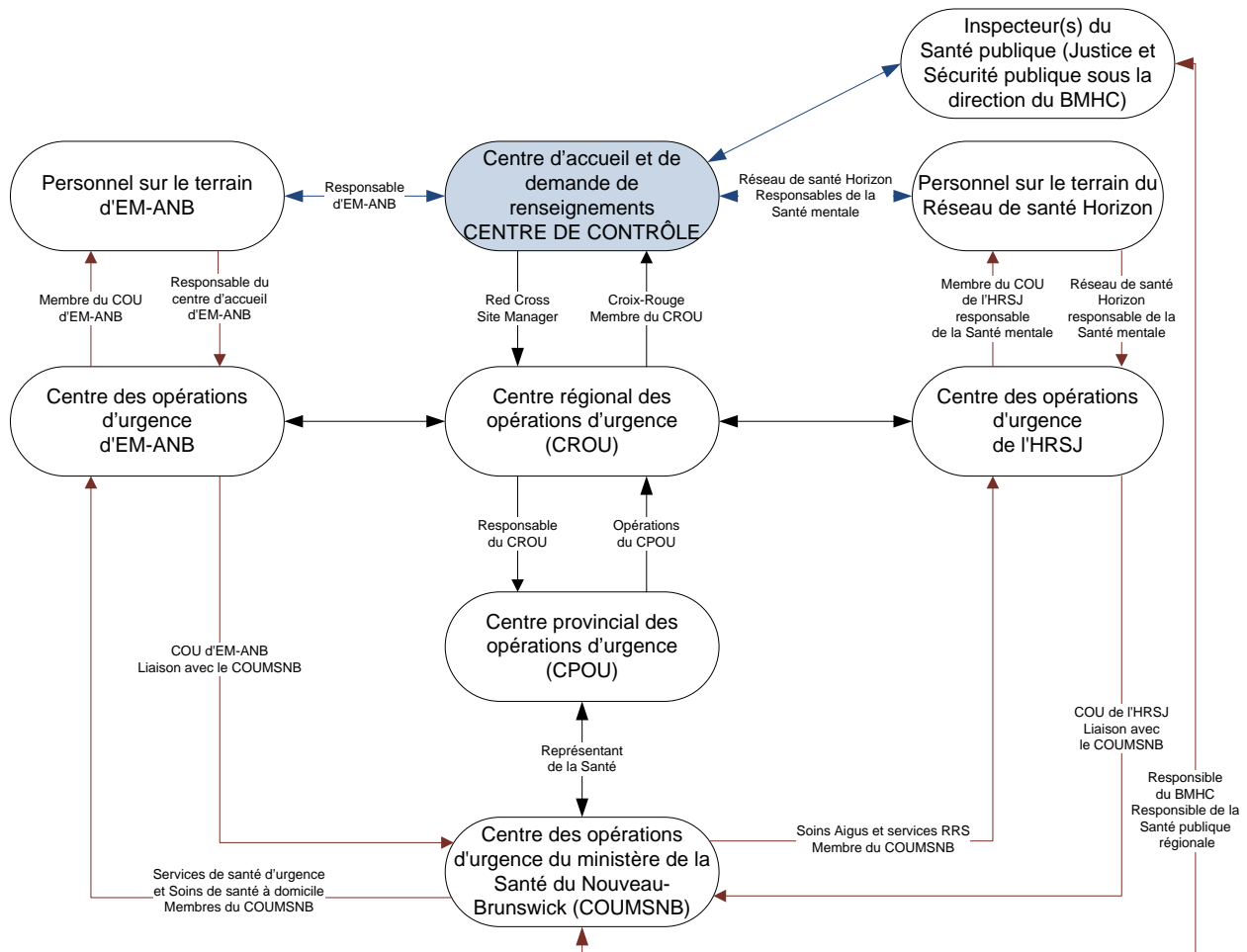


Figure 6. Communications opérationnelles - Centre de contrôle de la Croix-Rouge canadienne

## 5.6 Prise en charge des « personnes inquiètes asymptomatiques » et de celles qui contournent les centres de surveillance et de décontamination

Les nombres anticipés de personnes inquiètes asymptomatiques et d'évacués qui contournent les CSD ont le potentiel de submerger les services d'urgence dans les hôpitaux. L'utilisation des ressources des services d'urgence doit être optimisée pour que les services soient offerts rapidement aux victimes de l'urgence et à la collectivité dans son ensemble, soit à toute personne qui a besoin d'une évaluation et de traitements médicaux. Pour éviter un pic en ce qui a trait à la demande de personnes inquiètes asymptomatiques et d'évacués qui contournent les CSD (et qui ont besoin d'un dépistage des radiations et peut-être d'une décontamination), un

processus sera mis en place à des endroits stratégiques pour contrôler l'accès aux services d'urgence des hôpitaux.

### 5.6.1 Hôpital régional de Saint John (HRSJ) et Hôpital du comté de Charlotte (HCC)

Des points de contrôle seront établis pour rediriger la circulation inutile de manière à libérer les services d'urgence des hôpitaux<sup>17</sup>. Le premier point de contrôle, **ou le point de contrôle 1**, sera établi à l'entrée d'un chemin d'accès principal à l'hôpital ou à proximité par la police municipale ou la GRC<sup>18</sup> et il servira de point de contrôle de la circulation<sup>19</sup>. Les évacués qui auront contourné les CSD et qui signalent leur intention de se rendre au service d'urgence seront désignés en vue d'un tri poussé mené par le personnel du Réseau de santé Horizon, afin de déterminer leur besoin d'une évaluation ou d'un traitement médical au service d'urgence de l'hôpital. La police permettra à toute la circulation qui veut se rendre à un endroit autre que l'hôpital de poursuivre son chemin. La police permettra également aux ambulances, au personnel de l'hôpital et à ses bénévoles, aux visiteurs ou aux patients de l'unité de soins ambulatoires de se rendre à l'hôpital. Le processus de tri au **point de contrôle 1** compte quatre issues possibles :

1. Ceux qui ne se trouvaient pas dans la zone d'évacuation d'urgence et qui ont besoin d'une évaluation ou d'un traitement médicaux seront autorisés à poursuivre leur chemin en empruntant l'itinéraire établi vers le service d'urgence de l'hôpital, sans s'arrêter à d'autres points de contrôle.
2. Les évacués qui ont contourné les CSD et qui n'ont pas besoin d'une évaluation ou d'un traitement médicaux seront priés de passer au deuxième point de contrôle.
3. Ceux qui ne se trouvaient pas dans la zone d'évacuation d'urgence et qui, selon l'évaluation, n'ont pas besoin d'une évaluation ou d'un traitement médicaux seront redirigés à un autre endroit<sup>20</sup> que l'hôpital, où un suivi sera fait pour les rassurer et où ils recevront de l'information sur le rayonnement et la santé, ainsi qu'une liste de ressources communautaires pour accéder à des renseignements et à des services supplémentaires.
4. Les évacués arrêtés au premier point de contrôle de l'HRSJ seulement, qui ont contourné les CSD et qui ont besoin d'une évaluation et d'un traitement médicaux seront priés de stationner leur voiture dans une aire désignée et seront transportés à bord d'une navette organisée par l'OMU NB vers le service d'urgence de l'HRSJ en vue d'un dépistage des radiations, d'une évaluation ou d'un traitement médicaux et d'une décontamination potentielle.
5. Les évacués arrêtés au premier point de contrôle de l'HCC seulement et qui ont contourné les CSD seront priés de stationner leur voiture dans une aire désignée et seront transportés à bord d'une navette organisée par l'OMU NB vers le service

---

<sup>17</sup> Il n'y aura qu'un chemin d'accès à destination du service d'urgence de l'hôpital. Les chemins d'accès secondaires seront sécurisés et barricadés par le personnel de sécurité de l'hôpital.

<sup>18</sup> Pendant une urgence de rayonnement générale, selon la classification de la CNPL, la GRC supervisera le commandement opérationnel des forces policières provinciales.

<sup>19</sup> À ce point de contrôle, la police déterminera : 1) la destination prévue; 2) si le but est de se rendre à l'hôpital et pour quelle raison; et 3) si le véhicule se trouvait dans la zone d'évacuation d'urgence lors d'une urgence de rayonnement générale de la CNPL.

<sup>20</sup> Un autre emplacement sera aménagé dans la collectivité, à l'écart du service d'urgence de l'hôpital, par l'intermédiaire du COU régional de l'OMU NB. Les personnes inquiètes asymptomatiques seront redirigées à cet endroit pour une surveillance des radiations « dans le but de rassurer » et pour obtenir de l'information. Des ressources en santé mentale du Réseau de santé Horizon seront en attente et pourraient être déployées sur demande pour fournir des premiers soins psychologiques.

d'urgence de l'HRSJ en vue d'un dépistage des radiations, d'une évaluation ou d'un traitement médicaux et d'une décontamination potentielle, car l'HCC n'est pas un centre de traitement désigné pour les victimes contaminées; l'HRSJ est le seul hôpital désigné au Nouveau-Brunswick pour recevoir des victimes contaminées.

Le deuxième point de contrôle, ou le **point de contrôle 2**, sera établi par la police municipale ou la GRC et il servira de point de contrôle de la circulation pour rediriger les gens désignés par le premier point de contrôle :

1. Les évacués qui ont contourné les CSD seront dirigés vers un stationnement désigné, où on leur demandera de stationner leur voiture et de se rendre vers un poste de surveillance des radiations. Un membre du personnel de la CNPL qualifié en radioprotection examinera chaque évacué pour détecter toute contamination radioactive. Les évacués dont l'examen révèle la présence de rayonnement seront transportés par navette au CSD le plus près, où ils se prêteront au processus de décontamination. Une fois qu'on les aura décontaminés, ils se rendront au centre d'accueil de la Croix-Rouge le plus près, comme les autres évacués aux CSD, en prenant les transports coordonnés par l'OMU NB. Le personnel qualifié en radioprotection de la CNPL fournira aux évacués contaminés une séance d'information et une justification du processus, ainsi qu'un dépliant d'information qui répondra à leurs questions et préoccupations. On leur demandera ensuite de prendre place dans la navette à destination du CSD.
2. Le reste de la circulation sera autorisée à se rendre à sa destination en empruntant un itinéraire établi donné par le point de contrôle 1.

***Pour voir le schéma qui illustre le processus pour l'HRSJ, consultez la figure 7.***

### 5.6.2 Hôpital St. Joseph

Un point de contrôle sécurisé sera établi par la police municipale à une entrée désignée du service d'urgence de l'Hôpital St. Joseph. Toute personne qui arrivera à cette entrée désignée sera examinée et ceux qui seront désignés en tant qu'évacués ayant contourné les CSD ou qui signalent leur intention de se rendre au service d'urgence de l'hôpital feront l'objet d'un tri poussé mené par le personnel du Réseau de santé Horizon, afin de déterminer leur besoin d'une évaluation ou d'un traitement médicaux d'urgence au service d'urgence de l'hôpital. La police permettra au personnel de l'hôpital, aux visiteurs et à d'autres personnes qui n'ont aucun lien avec l'urgence de franchir le point de contrôle et de se rendre à l'hôpital. Le processus de tri à ce point de contrôle compte quatre issues possibles :

1. Tout évacué qui a contourné le CSD et qui n'a pas besoin d'une évaluation ou d'un traitement médicaux sera transporté par navette au système de point de contrôle de l'HRSJ.
2. Les évacués qui ont contourné les CSD mais qui ont besoin d'une évaluation ou d'un traitement médical d'urgence ou émergent seront orientés vers le service d'urgence de l'hôpital par EM-ANB.
3. Ceux qui ne se trouvaient pas dans la zone d'évacuation d'urgence et qui, selon l'évaluation, n'ont pas besoin d'une évaluation ou d'un traitement médicaux (c.-à-d. les personnes inquiètes asymptomatiques) seront redirigés à un autre endroit que l'hôpital à bord d'une navette (coordonnée par l'OMU NB), où un suivi sera fait pour les rassurer et où ils recevront de l'information sur le rayonnement et la santé, ainsi qu'une liste de ressources communautaires pour accéder à des renseignements et à des services supplémentaires.

4. Ceux qui ne se trouvaient pas dans la zone d'évacuation d'urgence et qui ont besoin d'une évaluation ou d'un traitement médical seront autorisés à poursuivre leur chemin vers le service d'urgence.

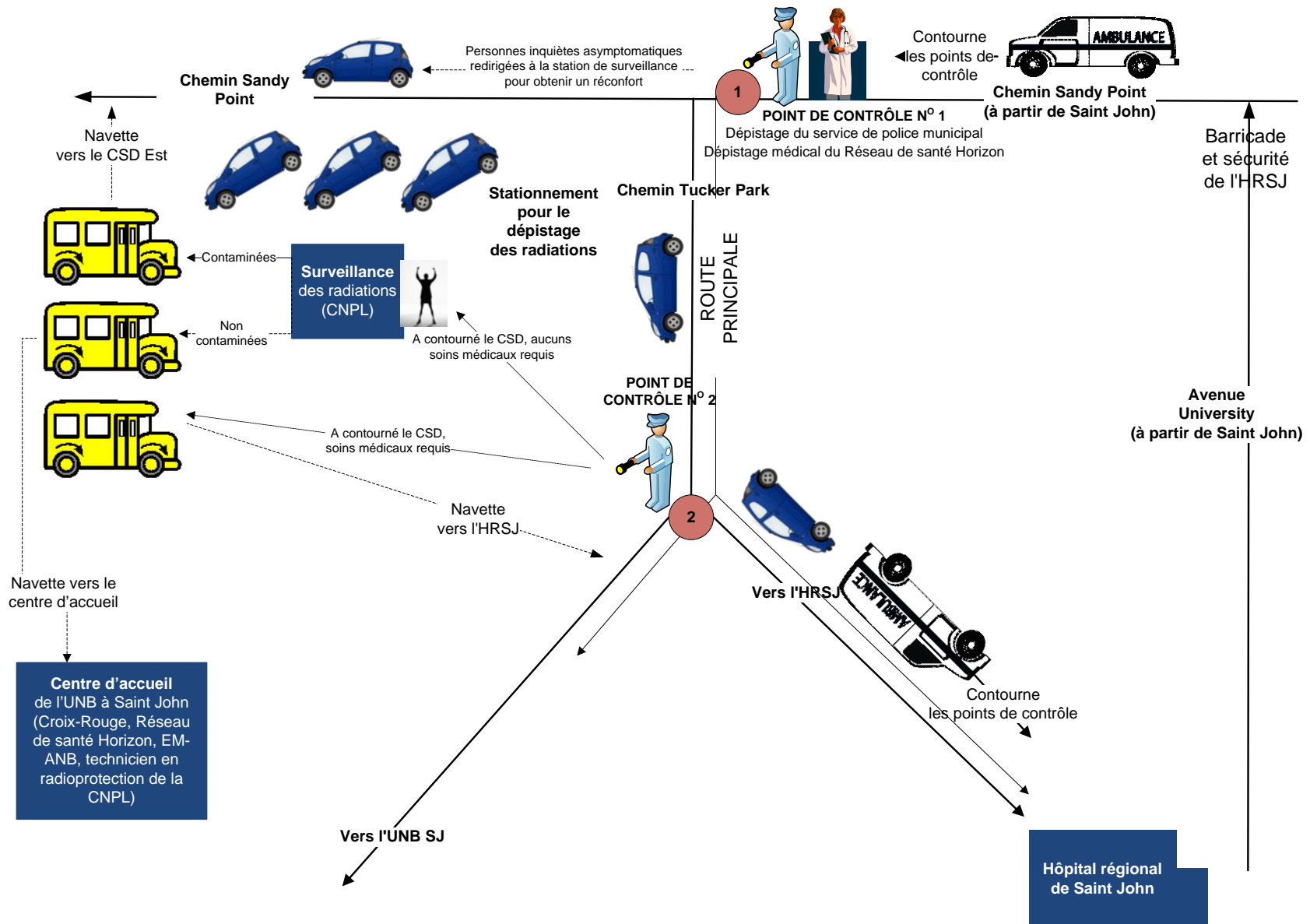


Figure 7. Prise en charge des personnes inquiètes asymptomatiques à l'HRSJ



## 5.7 Services préhospitaliers et hospitaliers

### 5.7.1 Services médicaux d'urgence

Les services d'ambulance à la collectivité touchée par une urgence hors site sont régis par les procédures opérationnelles normalisées tous risques pour les urgences; les ambulanciers paramédicaux prendront toutes les précautions nécessaires compte tenu du danger pour assurer leur sécurité pendant leurs interventions, avec l'aide du personnel qualifié en radioprotection de la CNPL. EM-ANB continuera à participer aux activités de soins médicaux d'urgence à l'intérieur de la zone d'évacuation d'urgence au cours de l'évacuation de la collectivité lorsqu'il est sécuritaire de le faire. Si la contamination radiologique dépasse les niveaux sécuritaires selon le Groupe de contrôle sur le nucléaire, les activités d'EM-ANB seront ramenées à l'extérieur de la zone d'évacuation d'urgence et EM-ANB restera en disponibilité advenant d'autres demandes. Les retours dans la zone d'évacuation d'urgence une fois les niveaux sécuritaires dépassés se limiteront aux cas d'urgence et ne seront autorisés qu'à condition de porter l'EPI fourni par l'OMU NB.

Les ambulances utilisées pour transporter des patients contaminés devront être décontaminées; cette étape se fera au quai des ambulances de l'HRSJ, avec le personnel du technicien en radioprotection de la CNPL. La capacité de décontaminer une ambulance pendant l'intervention afin d'optimiser l'intervention médicale d'urgence sera examinée au cas par cas et dépendra de la capacité de déployer les techniciens en radioprotection de la CNPL affectés à l'HRSJ.

### 5.7.2 Programme de traumatologie du Nouveau-Brunswick

Le Programme de traumatologie du Nouveau-Brunswick fournit les Critères du programme Triage des cas de traumatisme sur place pour voir à ce que les patients blessés soient transportés directement à l'établissement le mieux équipé pour répondre à leurs besoins immédiats. Il faut tenir compte de l'effet de la zone d'évacuation d'urgence de 20 km, qui comprend l'accès à l'HRSJ au moyen de l'autoroute 1 à partir de la région du comté de Charlotte.

Selon les Critères du programme Triage des cas de traumatisme sur place de la province, les cas de traumatisme qui correspondent aux niveaux 1, 2 et 3 doivent être transportés à l'HRSJ, car il s'agit du centre de traumatologie le plus près qui possède une désignation égale ou supérieure au niveau 3. Ainsi, toute victime contaminée admissible aux soins de niveaux 1, 2 ou 3 qui se trouve dans l'aire du panache doit être transportée à l'HRSJ, depuis l'est. Toute victime admissible à des soins de niveaux 1, 2 ou 3 et se trouvant du côté ouest du panache sera transportée à l'HRSJ en empruntant une route à travers le panache. Ces consignes s'appliqueront peu importe si la victime est un évacué contaminé provenant d'un centre de surveillance et de décontamination ou un patient non contaminé provenant de la région du comté de Charlotte. À destination de l'HRSJ sur l'autoroute 1, la probabilité d'être exposé à un rayonnement de plus de 50 mSv, soit la limite de dose annuelle pour les secouristes, est faible et correspond aux situations d'urgence plausibles de la CNPL. La structure d'intervention d'urgence provinciale comprend un groupe d'évaluation technique composé d'experts en rayonnement, en physique de la santé et en santé publique. Des données de levé sur le terrain en temps réel seront soumises à l'analyse du groupe d'évaluation technique. Si les niveaux aux abords de l'autoroute 1 dépassent la limite de dose prescrite pour les secouristes, la GRC en sera avisée aux points de contrôle de l'accès des côtés est et ouest de la zone d'évacuation d'urgence. Pour plus de détails, consultez la section 11, « Services médicaux d'urgence ».

### 5.7.3 Conseiller médical provincial en rayonnement

Le conseiller médical provincial en rayonnement a pour rôle (1) d'assurer une liaison avec Santé Canada et interpréter des données en temps réel provenant des experts en rayonnement; (2) de fournir des conseils médicaux destinés au COUMSNB, au responsable médical de l'Hôpital régional de Saint John et (3) de participer au Centre provincial des opérations d'urgence en tant que membre du groupe de conseils techniques. Le conseiller assure la cohérence, la coordination et la communication des renseignements cliniques et répond aux questions sur les politiques transmises par Télésoins 811. Le conseiller médical provincial en rayonnement joue le rôle de porte-parole concernant les questions médicales, en travaillant en étroite collaboration avec le médecin-hygiéniste en chef.

### 5.7.4 Hôpital régional de Saint John

L'HRSJ est l'établissement désigné pour recevoir des victimes contaminées pendant une urgence nucléaire à la CNPL. Tous les efforts possibles seront déployés pour décontaminer les victimes avant leur transport au service d'urgence de l'hôpital; cependant, puisque le traitement d'affections de santé qui mettent la vie en danger l'emporte sur la décontamination, l'HRSJ sera prêt à recevoir des victimes contaminées au besoin. En plus des évacués qui souffrent d'affections médicales qui mettent leur vie en danger, le service d'urgence recevra également des évacués chez qui la décontamination a échoué au CSD après deux tentatives en vue d'évaluations poussées de la contamination interne et de traitement. Le personnel qualifié en radioprotection de la CNPL (6) et le matériel connexe seront déployés à la première des deux éventualités suivantes : au transport du premier cas vers l'HRSJ ou dès le déclenchement de la mise en place préalable du CSD. Le représentant d'Énergie NB au COU provincial confirmera au COU de l'HRSJ le moment où ces ressources auront été déployées au moyen de la structure d'intervention d'urgence. Les activités d'intervention et la décontamination des zones de traitement après l'intervention seront menées avec les conseils du personnel qualifié en radioprotection de la CNPL.

- **Au service d'urgence**

En cas de répercussions hors site, le Réseau de santé Horizon avertira l'HRSJ en suivant le processus de notification décrit dans les plans de gestion des urgences de santé tous risques.

#### Triage et évaluation initiale

Le service d'urgence de l'HRSJ est responsable de l'examen préalable, du triage, de l'évaluation et du traitement des évacués de la CNPL, de la zone d'évacuation d'urgence et des CSD. L'outil d'évaluation du rayonnement utilisé dans le cours de formation SUPER de Santé Canada sera adapté pour l'installation et pour orienter les procédures qui s'étendent de l'examen préalable au triage en passant par le traitement. L'Outil d'évaluation des victimes d'un incident radiologique (adapté du cours SUPER de Santé Canada, mai 2014) sera utilisé par les médecins ou les infirmières immatriculées pour évaluer les patients qui se rendent au service d'urgence et établir les priorités initiales. Le triage déterminera le niveau de stabilité, l'état de contamination et les antécédents de radioexposition du patient. Le triage établira la priorité initiale, par exemple qui devra recevoir un traitement immédiat et qui devra être décontaminé avant de recevoir le traitement.

On supposera que les patients qui ont besoin d'un traitement immédiat sont contaminés et ils seront répartis dans des groupes en conséquence, à moins qu'ils portent un

bracelet blanc reçu sur le terrain aux stations de surveillance des radiations et indiquant l'absence de contamination. Les patients qui ne portent pas déjà un bracelet qui indique qu'ils ont été évalués sur le terrain seront évalués pour que l'on détermine s'ils sont contaminés. Le système de bracelets appliqué sur le terrain servira aussi à indiquer rapidement si un patient est contaminé ou non (voir la section 5.4.4). La radioexposition des patients sera également évaluée.

Certains patients pourraient avoir subi des interventions médicales ou reçu des implants qui sont une source de rayonnement et, malgré la décontamination, ils échoueront donc à l'évaluation des radiations. Dans certains cas, les patients peuvent fournir des documents confirmant l'intervention ou l'implant. L'évaluation initiale doit en tenir compte.

Les femmes enceintes seront traitées comme n'importe quel autre patient contaminé, puis dirigées vers un obstétricien en raison de leur grossesse à risque élevé, pour qu'elles soient suivies pendant le reste de la grossesse.

#### Décontamination

Les procédures de décontamination pour le service d'urgence à l'HSRJ sont décrites dans les documents de l'HSRJ. Ce plan renferme des protocoles de décontamination et de décontamination des plaies.

#### Évaluation secondaire

L'Outil d'évaluation des victimes d'un incident radiologique contient un formulaire de prise des antécédents et d'examen physique. Ce formulaire doit être rempli par le médecin traitant et être utilisé pour inciter le médecin à obtenir des détails sur les décisions de traitement et d'élimination propres à la radioexposition ou à la contamination par rayonnement.

L'Outil d'évaluation des victimes d'un incident radiologique contient aussi un formulaire de cartographie corporelle. Ce formulaire doit être rempli par le médecin traitant ou une infirmière immatriculée pour que soit noté l'emplacement de toute contamination cutanée et de toute lésion radiologique. Les zones contaminées, les lésions, les brûlures ou les changements cutanés sont notés tels qu'ils sont observés par la personne qui effectue l'examen. Le nombre de zones contaminées avant et après la décontamination doit être noté.

Des tests de laboratoire et des médicaments précis liés au traitement de la radioexposition ou de la contamination par rayonnement doivent être consignés sur l'outil, à la section Ordonnance du médecin. Il y a également un outil d'aide à la décision pour permettre au médecin traitant d'estimer la gravité des blessures rattachées à la radioexposition dans les cas où la dose n'a pas été déterminée. L'outil comprend une liste d'agents décorporants pour le traitement de la contamination interne.

- ***Milieus hospitaliers autres que le service d'urgence***

Les interventions visant à sauver des vies sont prioritaires et passent avant les préoccupations inhérentes à la contamination et à l'irradiation; ainsi, les patients contaminés peuvent nécessiter des interventions en dehors du service d'urgence avant la phase de décontamination. Si l'imagerie diagnostique ou une chirurgie s'impose, le superviseur ou le gestionnaire du service de l'HSRJ devra avertir ces services pour leur

laisser assez de temps pour préparer les lieux et le personnel. Un personnel de la CNPL sera sur place pour surveiller les niveaux de contamination du personnel et des patients et contribuer à la décontamination de la zone de traitement.

- **Gestion médicale**

Les interventions visant à sauver des vies sont prioritaires et passent avant les préoccupations inhérentes à la décontamination et à l'irradiation. Les patients doivent être évalués et traités selon les normes de triage actuelles. Il existe de nombreux scénarios possibles à la suite d'une urgence nucléaire à la CNPL; la gestion médicale détaillée de lésions causées par l'irradiation et la contamination s'inscrit en dehors de la portée du plan. Pour des renseignements sur la gestion médicale des lésions causées par l'irradiation, les ressources suivantes peuvent être consultées en ligne :

- Santé Canada : Guide canadien sur la gestion médicale des urgences radiologiques. Voir le document en ligne à : <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/preoccupations-liees-sante/urgences-desastres/mesures-urgence/preparation-urgences-nucleaires/guide-canadien-gestion-medicale-urgences-radiologiques.html>
- Pour des renseignements concernant le centre de formation sur l'assistance en radioprotection, le site de formation, les aspects médicaux des incidents radiologiques, voir le lien de l'institut américain ORISE : <https://orise.orau.gov/reacts/documents/medical-aspects-of-radiation-incidents.pdf>.

#### Soutien clinique

Le médecin traitant d'un patient contaminé ou exposé peut consulter des experts médicaux en rayonnement à sa discrétion, par l'entremise du conseiller médical en radioprotection provincial, ainsi que du COUMSNB et du membre des services de santé du COU provincial (Groupe de contrôle sur le nucléaire). Une ressource secondaire d'expertise en rayonnement est offerte par l'intermédiaire du Bureau de la radioprotection de Santé Canada, accessible au moyen du COU de l'HRSJ sur demande auprès du COUMSNB. Pour assurer un accès rapide, le contact initial se fera par l'intermédiaire du COUMSNB et aura pour effet de mettre le Bureau de la radioprotection de Santé Canada en état d'alerte. Si d'autres ressources sont requises au-delà des représentants de Santé Canada, ceux-ci coordonneront l'accès au centre et site de formation d'intervention d'urgence liée au rayonnement des États-Unis, qui peut fournir de l'aide sur demande 24 heures par jour, sept jours par semaine, ainsi que de l'expertise sur la gestion du volet médical d'un incident de rayonnement.

S'il faut identifier un isotope pour appuyer le traitement médical, les isotopes en cause seraient connus de la CNPL et pourraient être communiqués au médecin traitant, par l'intermédiaire du groupe d'évaluation technique, par le conseiller médical provincial en rayonnement, en consultation avec le physicien de la santé d'Énergie NB. Au besoin, un physicien de la santé d'Énergie NB sera sur place à l'HRSJ muni d'un spectromètre portatif capable d'identifier les isotopes.

#### Agents décorporants

Les agents décorporants peuvent être acheminés qui suivent la demande, à même la Réserve nationale stratégique d'urgence (consulter la section 6.1.3 pour obtenir les détails). Le site Web sur la gestion des urgences médicales liées au rayonnement du Department of Health and Human Services des États-Unis propose des lignes

directrices utiles pour la prise de décisions à ce sujet :  
[http://www.remm.nlm.gov/int\\_contamination.htm#blockingagents](http://www.remm.nlm.gov/int_contamination.htm#blockingagents) [anglais seulement].

- **Laboratoire**

Le personnel qualifié en radioprotection de la CNPL sera sur place dans le service d'urgence de l'HRSJ pour aider le personnel médical à évaluer les doses. Le débit de dose de rayonnement sera étiqueté sur tous les spécimens prélevés de patients relativement à l'événement d'urgence nucléaire et devant être analysés en laboratoire. Pour l'évaluation des victimes que l'on soupçonne exposées au rayonnement, les échantillons potentiellement contaminés seront acheminés au laboratoire en vue d'analyses. Ces analyses peuvent comprendre des échantillons de sang, des prélèvements du nez ou de la bouche sur écouvillon, des échantillons d'urine ou de selles ou des échantillons de vomissements. Tout spécimen dont le débit de dose dépasse 100 fois le rayonnement naturel sera marqué à l'intention du laboratoire de l'hôpital pour que des précautions spéciales soient mises en place. Le laboratoire aura un plan pour la réception et le traitement d'échantillons potentiellement contaminés.

Une analyse cytogénétique et d'autres analyses d'experts en rayonnement à l'appui du laboratoire de l'HRSJ seront accessibles en temps réel du Bureau de la radioprotection de Santé Canada, par l'intermédiaire du COUMSNB.

- **Gestion des déchets**

Dans le milieu hospitalier, la gestion des déchets sera décrite dans le plan interne de l'HRSJ et sera guidée par le personnel qualifié en radioprotection de la CNPL. Le système de décontamination de l'HRSJ (situé dans le stationnement des ambulances) est en mesure de décontaminer de 9 à 18 personnes avant que le réservoir de stockage de l'eau usée doive être vidé. Étant donné que des mesures ont été mises en place pour rediriger les évacués qui contournent les CSD sans se rendre à l'hôpital, on ne s'attend pas à ce que l'HRSJ ait besoin d'une capacité de décontamination de masse; ainsi, il ne devrait pas être nécessaire de vider le réservoir de stockage des eaux usées de la décontamination pendant l'intervention. Quoi qu'il en soit, l'eau usée produite pendant la décontamination devra être recueillie et manipulée en tant que matière dangereuse. Si les efforts de décontamination doivent être suspendus pour éliminer adéquatement l'eau usée dans le réservoir, il faut réduire au minimum cette interruption en prévoyant un service de retrait de l'eau usée en état d'alerte pour que ce dernier puisse intervenir rapidement et stocker temporairement l'eau usée dans un autre contenant.

- **Remise en état de l'établissement**

Les responsabilités et les procédures propres à l'HRSJ sont expliquées en détail dans les plans internes de l'Hôpital. Dans l'ensemble, l'objectif de décontamination pour un établissement de santé est de s'assurer que la mesure de la radioactivité pour le matériel et les planchers est à un niveau inférieur à moins de deux fois le niveau naturel normal, quoique des niveaux plus élevés ne doivent pas empêcher l'utilisation des installations d'urgence en périodes de très grande demande. Les routines de nettoyage en profondeur sont généralement efficaces mais, si une contamination résiduelle demeure, certains meubles, équipements ou revêtements de sol peuvent devoir être remplacés. Des procédures doivent être en place et mises en pratique afin d'enlever les déchets du service d'urgence et de la zone de triage, et de les entreposer dans un endroit où ils pourront être inspectés aux fins de détection de toute matière radioactive

avant d'être éliminés.

#### 5.7.5 Autres établissements et sites dans la zone d'évacuation touchée

Les installations, sites et programmes du Réseau de santé Horizon dans les environs de la CNPL entre St. Stephen et Sussex pourraient être appelés à fournir les services suivants. À noter que les installations du Réseau de santé Horizon dans les Îles Fundy disposent des réserves de comprimés d'iodure de potassium; cependant, à l'exception de l'hôpital désigné, celles de la partie continentale n'en ont pas.

- **Hôpital du comté de Charlotte (HCC), St. Stephen.** Si tous les efforts sont déployés pour transporter les patients contaminés à l'HRSJ, il se peut tout de même qu'un évacué qui attend au CSD de l'ouest ait soudainement besoin d'être transporté d'urgence au service d'urgence le plus près. L'HCC pourrait avoir à stabiliser un patient contaminé avant que son transfert à l'HRSJ ne soit possible. Le personnel qualifié en radioprotection de la CNPL sera déployé dès qu'on l'avertira qu'une victime contaminée est en route vers l'HCC.
- **Hôpital St. Joseph, Saint John.** Préparation pour venir en aide à l'HRSJ si les répercussions de l'incident dépassent la capacité de ce dernier (mise en disponibilité du personnel ou du soutien administratif, établissements auxiliaires, etc.). Préparation à l'appui du plan pour la prise en charge des personnes inquiètes asymptomatiques et de celles qui contournent les CSD (voir la section 5.6.2).
- **Centre de santé de Fundy, Blacks Harbour.** Préparation en vue d'offrir des conseils ou du counseling aux personnes inquiètes qui se présentent. Autrement, l'établissement devrait être touché seulement si la ZPU en cas d'exposition par ingestion de 57 km (ou zone de planification en cas d'exposition par ingestion) est activée.
- **Centre de santé de Campobello, Welshpool.** Préparation en vue d'offrir des conseils ou du counseling aux personnes inquiètes qui se présentent. Distribution de pilules d'iodure de potassium si telles sont les directives. Il est possible que des navires contaminés entrent dans le port. Autrement, l'établissement devrait être touché seulement si la ZPU en cas d'exposition par ingestion de 57 km (ou zone de planification en cas d'exposition par ingestion) est activée.
- **Centre de santé de Deer Island, Fairhaven.** Préparation en vue d'offrir des conseils ou du counseling aux personnes inquiètes qui se présentent. Distribution de pilules d'iodure de potassium si telles sont les directives. Il est possible que des navires contaminés entrent dans le port. Autrement, l'établissement devrait être touché seulement si la ZPU en cas d'exposition par ingestion de 57 km (ou zone de planification en cas d'exposition par ingestion) est activée.
- **Hôpital de Grand Manan.** Préparation en vue d'offrir des conseils ou du counseling aux personnes inquiètes qui se présentent. Distribution de pilules d'iodure de potassium si telles sont les directives. Il est possible que des navires contaminés entrent dans le port. Autrement, l'établissement devrait être touché seulement si la ZPU en cas d'exposition par ingestion de 57 km (ou zone de planification en cas d'exposition par ingestion) est activée.
- **Autres installations dans les environs de la CNPL.** L'HRSJ sera soutenu par d'autres membres du personnel du Réseau de santé Horizon et d'autres établissements si les répercussions dépassent la capacité.

### 5.7.6 Autres établissements et sites au-delà de la zone d'évacuation

Le Centre de santé de Sussex n'a aucune responsabilité désignée en matière d'urgences nucléaires qui touchent la santé. Le COU du Réseau de santé Horizon ou de l'HRSJ pourrait cependant l'interpeler pour qu'il prête main-forte aux établissements et aux sites touchés du Réseau de santé Horizon (par exemple en augmentant le nombre de membres du personnel et en offrant des fournitures).

### 5.7.7 Fournitures et matériel

La CNPL doit tenir une armoire à fournitures qui doit servir expressément en situation d'urgence nucléaire à l'HRSJ et l'approvisionner de fournitures comme des EPI, des dosimètres, des fournitures de gestion des déchets, des trousseaux d'auto-décontamination, des comprimés d'iodure de potassium et des bracelets pour identifier les patients contaminés, décontaminés et non contaminés.

Sur le terrain, la plupart des fournitures et du matériel, comme les EPI et les dosimètres, seront fournis par l'OMU NB et la CNPL. Pour les travailleurs de la santé, des respirateurs N95 de la réserve d'urgence provinciale sont inclus à l'avance avec les fournitures de l'OMU NB et leur utilisation aux CSD relèvera de cette organisation. Parmi les autres fournitures requises figurent des dépliants d'information publiés par le SPNB, ainsi que tout outil requis pour faire le triage et offrir de l'aide aux soins personnels. Les dépliants du SPNB seront fournis par le MS et resteront sous la garde de l'OMU NB, au même titre que d'autres fournitures requises pour les CSD, en prévision d'une urgence. Ces dépliants seront placés à l'avance aux CSD par l'OMU NB et distribués au personnel de la santé dans les zones de post-décontamination, ainsi qu'aux tables d'inscription des CSD de la Croix-Rouge par le coordonnateur des services de santé du Réseau de santé Horizon, qui verra également à l'approvisionnement en fournitures pendant l'événement. Comme le prévoit la section 5.5, le coordonnateur de la santé du Réseau de santé Horizon affecté aux centres d'accueil apportera une quantité de dépliants à chaque centre et verra à l'approvisionnement de manière à ce que les dépliants puissent être utilisés et distribués par le personnel du Réseau de santé Horizon et au bureau d'accueil de la Croix-Rouge. Le système de la réserve nationale d'urgence et la réserve d'urgence provinciale sont disponibles au besoin par l'intermédiaire du COUMSNB (voir les sections 6.1.2 et 6.1.3).

### 5.7.8 Développement organisationnel

Les Services du développement organisationnel du Réseau de santé Horizon viendront en aide aux services du Réseau qui offrent des soins directs au patient en cas d'urgence nucléaire. Ils resteront axés sur les services de consultation en ressources humaines, les services de bibliothèque, les services de santé et sécurité au travail et les services d'apprentissage.

Pendant une urgence nucléaire, les Services du développement organisationnel communiqueront avec les syndicats et les groupes professionnels relativement à l'événement, sous la coordination et la gestion du directeur des relations de travail et des relations avec les employés. Les efforts peuvent aussi être délégués au conseiller principal en ressources humaines du Réseau de santé Horizon (région de Saint John). Les activités de préparation en cas d'incident nucléaire des Services du développement organisationnel comprennent les responsabilités suivantes :

- Élaborer des stratégies d'apprentissage fondées sur les directives des propriétaires de contenu et d'experts en la matière afin que les employés soient bien formés pour traiter les victimes d'un accident nucléaire.

- Assurer un leadership en ce qui concerne la santé et la sécurité au travail pour le Réseau de santé Horizon, notamment l'équipement de protection individuelle et la décontamination.
- Élaborer un plan d'intervention de santé au travail qui expose dans les grandes lignes le rôle du responsable de la santé et de la sécurité du Réseau de santé Horizon.

## 5.8 Programme extra-mural dans la collectivité

Le Programme extra-mural d'EM-ANB offrira ses services à tous ses patients déplacés et aux nouveaux patients à la suite de l'urgence, à différents endroits (par exemple dans les hôtels ou chez des parents ou amis). Le rôle des unités du Programme extra-mural à proximité est le suivant :

- Bureau d'Eastern Charlotte, St. George. Soutien offert aux patients déplacés vers les centres d'accueil. Assurer la continuité des soins et se préparer à conseiller les personnes inquiètes qui se présentent ou à leur offrir du counseling.
- Unité de St. Stephen. Assurer la continuité des soins et se préparer à conseiller les personnes inquiètes qui se présentent ou à leur offrir du counseling.
- Unité de Saint John. Assurer la continuité des soins et se préparer à conseiller les personnes inquiètes qui se présentent ou à leur offrir du counseling.

## 5.9 Télé-Soins 811

Le service Télé-Soins 811 doit être prêt à répondre rapidement aux questions de particuliers concernant les directives relatives à la salubrité des aliments, de l'air et de l'eau, à l'approvisionnement des comprimés d'iodure de potassium et aux conseils en ce qui concerne l'administration de ce comprimé, ainsi qu'aux recommandations et aux renseignements à propos des soins. Une certaine coordination doit donc être établie entre la Santé Publique Nouveau-Brunswick et Télé-Soins 811 pour s'assurer que la Santé publique approuve l'information et les protocoles avant que Télé-Soins 811 les transmette à la population. Cette coordination pourra être établie dans le cadre de l'exigence générale de coordination avec d'autres partenaires, tel qu'il est indiqué à la section 13.

### 5.9.1 Besoins en renseignements de Télé-Soins 811

Pour que Télé-Soins 811 soit prêt à jouer tous ses rôles, tous les renseignements nécessaires des partenaires collaborateurs doivent être reçus en temps réel.

- messages d'intérêt public à jour;
- foire aux questions et réponses sur les effets des radiations sur la santé;
- information à jour sur les changements aux services dans les réseaux de santé;
- soutien clinique pour voir à ce que les protocoles de triage des symptômes de Télé-Soins 811 correspondent à l'information clinique actuelle;
- coordonnées des partenaires externes qui offrent des services d'aiguillage.

Le service Télé-Soins 811 sera activé immédiatement après l'activation du COUMSNB, et il recevra des renseignements précis (scénarios d'appel) rédigés et approuvés à l'avance.



## 5.10 Santé publique – Responsabilités générales

### 5.10.1 Santé Publique Nouveau-Brunswick (SPNB)

En plus de commander l'inspection de centres d'accueil, le SPNB formulera des recommandations et des conseils dans quatre grands domaines : qualité de l'air, qualité de l'eau, qualité des aliments et conseils en matière de santé publique, en réponse à une urgence nucléaire. Voici une description de ces domaines précis.

- **Qualité de l'air**
  - Aider aux évaluations du risque pour la santé humaine au besoin.
  - Diffuser des avis de santé publique sur la qualité de l'air par l'intermédiaire de l'organisation des communications d'urgence et par l'entremise de la page Web Avis de Santé publique du SPNB.
- **Qualité des aliments**
  - Aider aux évaluations du risque pour la santé humaine au besoin.
  - Émettre des avis de santé publique en ce qui concerne la contamination des aliments, leur confiscation, un embargo et leur élimination, s'il le faut.
  - Diffuser des avis de santé publique concernant la question des aliments en cas de panne d'électricité.
  - Exiger l'inspection des centres communautaires servant d'hébergement temporaire par des inspecteurs sanitaires du ministère de la Justice et de la Sécurité publique pour s'assurer de la salubrité des aliments, de la qualité de l'eau, de la disponibilité de toilettes et de la salubrité générale.
- **Qualité de l'eau et du sol**
  - Aider aux évaluations du risque pour la santé humaine au besoin.
  - En collaboration avec le ministère de l'Environnement et des Gouvernements locaux, offrir des séances de consultation et des conseils aux municipalités locales où l'approvisionnement en eau peut avoir été touché ou l'a effectivement été.
  - Donner des conseils en matière de santé publique sur les mesures à prendre si la contamination de l'eau ou du sol dépasse les lignes directrices en matière de santé.
- **Conseils en matière de santé publique**
  - Donner à la population et aux intervenants concernés des conseils en matière de santé publique.
  - Donner des conseils aux différents ministères sur les conséquences sur la santé publique.
  - Donner des conseils en matière de santé publique aux représentants des organismes d'intervention, sur demande.
  - Donner des conseils au Groupe provincial de contrôle sur le nucléaire sur tout ce qui touche à la santé publique.

- Le médecin-hygiéniste de la région de Saint John examinera les demandes du COU provincial quant à la distribution de comprimés d'iodure de potassium et formulera des recommandations sur les posologies appropriées.
- Fournir un dépliant d'information publié par le SPNB, une source de soutien aux rôles sur le terrain des services de santé mentale du Réseau de santé Horizon et de la santé publique régionale, en vue de la distribution aux centres d'accueil.
- Fournir des messages de santé publique aux services des communications de l'OMU NB et du MS de façon à ce qu'elles puissent :
  - s'assurer que le site Web est mis à jour quotidiennement avec des renseignements sur la santé publique et sur les zones sécuritaires;
  - s'assurer que le service Télé-Soins 811 reçoit l'information de santé publique avant qu'elle soit diffusée au grand public;
  - s'assurer que la population reçoit de l'information de santé publique pertinente, en temps opportun pour éviter les effets indésirables sur la santé que pourrait avoir un événement;
  - répondre à tous les appels des médias réacheminés par Télé-Soins 811 dans un délai de 24 heures.
- Participation du médecin-hygiéniste régional (ou un représentant) aux discussions en assemblée pour offrir une orientation et répondre aux demandes de renseignements généraux des participants et des médias (section 5.14).

#### 5.10.2 Régies régionales de la santé - Santé publique

- La Santé publique régionale a de rôles précis dans les CSD (section 5.4);
- Autrement, la relation qui existe entre le Réseau de santé Horizon, le Réseau de santé Vitalité et le personnel de la Santé publique est déjà définie et aucun autre facteur en particulier n'est à considérer en cas d'urgence nucléaire.

### 5.11 Services psychosociaux dans la collectivité

En plus des responsabilités propres aux CSD, aux centres d'accueil et au concept des personnes inquiètes asymptomatiques et les discussions en assemblée décrites (sections 5.4, 5.5, 5.6 et 5.14), les centres de traitement des dépendances et de la santé mentale du Réseau de santé Horizon et du Réseau de santé Vitalité peuvent être appelés, en cas d'urgence nucléaire, à fournir de l'aide psychosociale aux personnes, aux familles et aux soignants, ainsi que des services de gestion du stress dû à un incident critique pour aider les premiers accueillants et les premiers intervenants qui ont vécu un stress émotionnel et psychologique lié à l'événement.

Aucun des centres de traitement des dépendances et de santé mentale du Réseau de santé Horizon et aucune clinique satellite ne se situe dans la zone d'évacuation d'urgence de 20 km autour de la CNPL. Le personnel des centres de santé, provenant des réseaux de santé, peut également être appelé à aider d'autres programmes des réseaux de santé en fonction de leurs capacités et des besoins, selon la phase et l'ampleur de l'urgence.

Le concept des opérations de santé mentale lors d'une urgence nucléaire repose sur les trois fonctions de base suivantes :

- **Le maintien des services essentiels et de première importance**, y compris le dépistage, l'admission et l'évaluation, les traitements urgents pour les nouveaux patients, et les interventions et les traitements courants pour les patients actifs ayant des besoins complexes. Certaines activités non essentielles comme les groupes de compétences peuvent être suspendues pendant l'urgence, s'il le faut.
- **Les interventions communautaires en situation de crise**, y compris le counseling et les comptes rendus sur place, les consultations téléphoniques, les interventions de crise, le counseling pour atténuer la situation de crise, le désamorçage et l'objectivation, la défense des droits et la médiation, l'éducation et les services d'orientation. En général, les victimes de catastrophes ne font pas de demandes de services auprès du système de santé mentale.
- **La gestion du stress en cas d'incident critique pour les premiers intervenants.** L'équipe régionale de gestion du stress en cas d'incident critique (GSIC) est responsable de la prestation des services aux premiers intervenants, aux travailleurs de la santé de première ligne, aux autres membres de l'équipe de la GSIC et aux coordonnateurs des urgences avant, pendant et après un incident traumatique important. Si les services de l'équipe provinciale de GSIC sont requis, la demande sera faite par le COU provincial.

## 5.12 Prise en charge des victimes décédées contaminées par des matières radioactives

Une urgence à la CNPL qui a des conséquences hors site constitue un risque très faible de morbidité ou de mortalité pour le grand public. Malgré une faible probabilité, la prise en charge des victimes décédées contaminées nécessite une planification au préalable, car des lignes directrices, précautions et procédures particulières sont nécessaires et de multiples organismes du système de santé ou externes à celui-ci y participent. Toute personne décédée à la CNPL, dans la zone d'évacuation de 20 km, dans l'un des CSD ou toute victime transportée à l'hôpital depuis l'une de ces zones pourrait être contaminée par des matières radioactives. Les sections suivantes fournissent des directives en matière de santé provinciale, une orientation stratégique et des protocoles concernant la prise en charge des victimes décédées dans le contexte d'une situation d'urgence nucléaire à la CNPL, qui nécessite l'intervention du système de santé. Elle précise les rôles et responsabilités des intervenants concernés quant à la manipulation et à la prise en charge sécuritaires des personnes décédées contaminées, au sein de l'hôpital et de la collectivité.

### 5.12.1 Limites de doses

Le personnel des pompes funèbres, les services du coroner, les pathologistes, les préposés à la morgue, le personnel de cimetières, les travailleurs en soutien spirituel et d'autres personnes des services funéraires sont soumis à la même limite de dose que le grand public (voir l'encadré 1). Par conséquent, les protocoles pour la prise en charge des victimes décédées contaminées ne doivent pas entraîner une exposition supérieure à cette limite annuelle. Pour s'assurer que les personnes travaillant dans des services funéraires et les familles et amis des défunts ne sont pas exposés à des niveaux de rayonnement supérieurs à la limite annuelle maximale pour le public (1 millisievert ou 1 000 microsievverts), un seuil a été fixé pour le transport d'un défunt vers le salon funéraire. Selon les lignes directrices de Santé Canada, tout défunt dont le débit de dose est supérieur à 10 microsievverts par heure (Sv/heure) au-dessus des concentrations naturelles ne pourra pas être transporté vers le salon funéraire. À ce niveau maximal, il faudrait passer 100 heures en contact étroit avec la victime décédée pour que la

limite de dose du public soit atteinte. Les procédures spéciales pour la prise en charge des victimes décédées avec des débits de dose supérieurs à  $\mu$  10 Sv/heure sont abordées aux sections 5.12.4 et 5.12.5.

### 5.12.2 Protection personnelle

En cas de libération de matières radioactives, tout secouriste travaillant dans la zone d'évacuation d'urgence de 20 km ou le CSD, ainsi que les intervenants de première ligne, les premiers intervenants ou toute personne manipulant une victime décédée contaminée, devra porter un équipement de protection individuelle (EPI). Reportez-vous aux lignes directrices sur l'EPI pour les travailleurs de la santé à la section 4.5.

### 5.12.3 Rôles et responsabilités

- **EM-ANB**

EM-ANB est responsable du traitement et du transport d'urgence des patients vers le service d'urgence de l'hôpital. ANB n'est pas responsable du transport des victimes décédées, bien que, dans certaines circonstances, le coroner puisse le demander. S'il arrive en premier sur les lieux, le personnel paramédical peut jouer un rôle dans la confirmation du décès. Bien qu'au N.-B., il n'existe pas de législation indiquant les personnes légalement habilitées à prononcer le décès, le personnel paramédical peut se voir attribuer cette fonction.

- **ORGANISATION DES MESURES D'URGENCE DU NOUVEAU-BRUNSWICK**

L'OMU NB fournira les ressources physiques et assurera la coordination de la mise en place d'une morgue temporaire sur le terrain (au moins deux camions réfrigérés) et la capacité de décontamination des victimes décédées. Elle fournira également les ressources physiques et assurera la coordination d'une morgue temporaire (au moins deux camions réfrigérés) à proximité de l'HRSJ, au besoin. L'OMU du Nouveau-Brunswick est également chargée d'organiser le transport, en consultation avec le coroner et la GRC, de toute victime décédée dans la zone d'évacuation d'urgence de 20 km vers la morgue temporaire sur le terrain.

- **LES SERVICES DU CORONER**

Les services du coroner seront informés par un premier intervenant ou par l'hôpital de tout décès lié à une urgence nucléaire. Les victimes décédées demeurent sous la responsabilité du coroner jusqu'à leur transport vers le salon funéraire. Pour des raisons de sécurité, les services du coroner ne pénétreront pas dans une zone contaminée par des matières radioactives (CSD, zone d'évacuation d'urgence de 20 km ou CNPL) et, par conséquent, l'identification de la personne décédée et l'enquête sur la cause de la mort se feront à l'aide d'autres méthodes appropriées et des renseignements mis à la disposition de l'intervenant, conformément aux procédures standard. Les services du coroner peuvent consulter le conseiller médical provincial en rayonnement, le SPNB ou le physicien de la santé d'Énergie NB pour la prise de décisions concernant la manipulation des personnes décédées contaminées.

- **ÉNERGIE NB – CENTRALE NUCLÉAIRE DE POINT LEPREAU (CNPL)**

En consultation avec les services du coroner et la GRC, Énergie NB et la CNPL se chargeront de la décontamination et du transport des dépouilles des travailleurs de la CNPL décédés sur le site de la centrale.

Énergie NB et la CNPL devront affecter du personnel qualifié en radioprotection et fournir le matériel nécessaire pour contrôler les personnes décédées dans la zone d'évacuation d'urgence de 20 km et donner des directives sur leur manipulation sécuritaire sur le terrain, au salon funéraire, sur le lieu d'inhumation et à l'hôpital. Une fois que tous les survivants évacués auront été décontaminés et transportés dans les centres de réception, la CNPL affectera également du personnel qualifié en radioprotection pour décontaminer et contrôler les victimes décédées dans les CSD, placer les dépouilles dans des sacs mortuaires et les étiqueter pour le transport vers l'hôpital ou le salon funéraire. Lorsque l'inhumation est requise sans passer par le salon funéraire, sur ordre du médecin-hygiéniste, le personnel qualifié en radioprotection de la CNPL placera les victimes contaminées dans des cercueils en métal fermés hermétiquement, sous la direction du salon funéraire concerné (voir les sections 5.12.4 et 5.12.5).

La CNPL a la responsabilité de l'étiquetage des sacs ou des cercueils, conformément aux sections 5.12.4 et 5.12.5. Les étiquettes destinées aux sacs ou aux cercueils seront fournies par la CNPL avec le guide de directives pour leur application.

- **SANTÉ PUBLIQUE NOUVEAU-BRUNSWICK, MINISTÈRE DE LA SANTÉ**

Le médecin-hygiéniste de garde sera contacté en cas de décès lié à une urgence nucléaire. Sur le terrain, le médecin-hygiéniste de garde sera alerté par la GRC. Il réalisera une évaluation des risques en consultation avec les services du coroner et le physicien de la santé d'Énergie NB pour déterminer la gestion sécuritaire de la situation. Il ou elle peut imposer des restrictions funéraires et donner des consignes spéciales pour l'inhumation, au besoin, comme indiqué dans les présentes lignes directrices et conformément à la *Loi sur la santé publique*.

Aux fins d'une possible demande d'exhumation de la dépouille inhumée avec des restrictions relatives à la contamination radioactive, le médecin-hygiéniste ordonnera au cimetière de conserver les dossiers appropriés. Le médecin-hygiéniste de garde envisagera l'autorisation d'une telle demande en collaboration avec les autorités concernées et le physicien de la santé d'Énergie NB.

- **HÔPITAL RÉGIONAL DE SAINT JOHN (HRSJ), RÉSEAU DE SANTÉ HORIZON**

L'HRSJ devra gérer les victimes décédées contaminées si leur décès survient au sein de l'hôpital. En coopération avec la CNPL, les victimes décédées au sein de l'hôpital seront décontaminées dans la mesure du possible et préparées à être transportées vers le salon funéraire, conformément aux procédures standard de l'hôpital. Si la personne décédée demeure contaminée à un seuil supérieur aux niveaux naturels, des mesures seront prises pour entreposer le corps dans une morgue temporaire à proximité de l'hôpital, jusqu'à ce qu'il puisse être manipulé en toute sécurité; si les niveaux de rayonnement restent élevés et que la dépouille ne peut pas être manipulée, une inhumation immédiate sera ordonnée sans passer par le salon funéraire. Les autopsies

ordonnées par le coroner seront réalisées à l'HRSJ; cependant, certaines conditions s'appliqueront (voir la section intitulée « Autopsies »).

- **SALONS FUNÉRAIRES**

Le salon funéraire est responsable du transport des dépouilles jusqu'à la morgue de l'HRSJ (si une autopsie est exigée) ou jusqu'au salon funéraire, conformément à la procédure habituelle, sauf restrictions contraires (voir les sections 5.12.4 à 5.12.6). Toutes les exigences spéciales ordonnées par le médecin-hygiéniste de garde concernant les pratiques d'inhumation et funéraires et les conseils pour les familles et les amis seront appliquées par le salon funéraire conformément aux lignes directrices du présent document. Les procédures à haut risque détaillées dans la section 5.12.6, comme la crémation, les soins de conservation ou les funérailles à cercueil ouvert seront limitées conformément aux directives du physicien de la santé d'Énergie NB ou du personnel qualifié en radioprotection de la CNPL et du médecin-hygiéniste de garde.

- **GRC**

La GRC informera le médecin-hygiéniste de garde et les services du coroner en cas de décès impliquant une radioexposition ou une contamination par rayonnement. La GRC sera consultée dans tous les cas où l'OMU NB doit prendre des mesures pour le transport des dépouilles de la zone d'évacuation d'urgence de 20 km ou d'un CSD vers la morgue temporaire sur le terrain.

#### 5.12.4 Concept des opérations – Prise en charge d'un décès sur le terrain

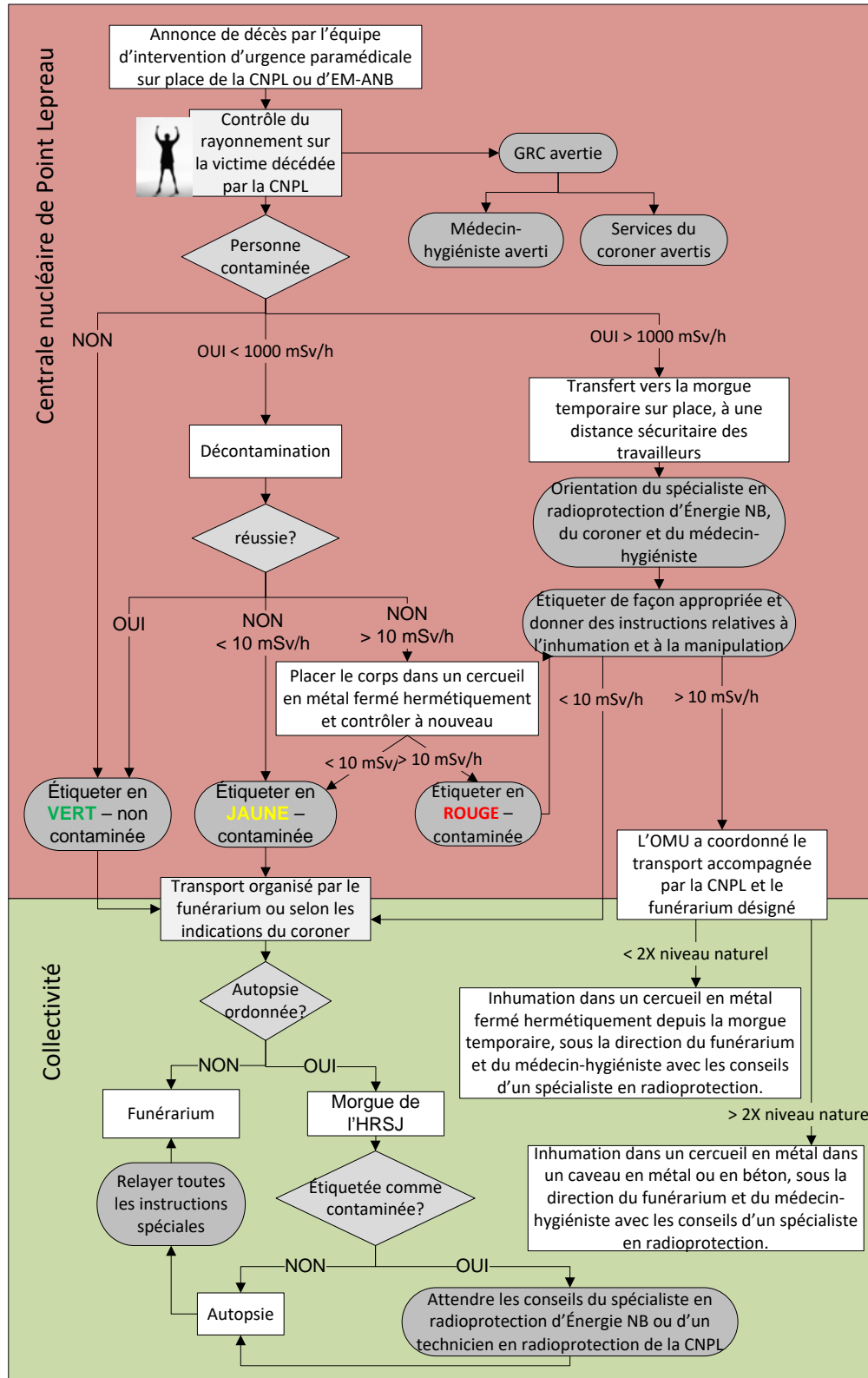
Cette section concerne la prise en charge des victimes décédées sur le site de la CNPL (dans un rayon d'un km autour de la CNPL), dans la zone d'évacuation d'urgence de 20 km ou dans un CSD. Il existe deux protocoles distincts, l'un pour prendre en charge les personnes décédées avant la libération d'une matière radioactive et l'autre pour prendre en charge les personnes décédées après la libération de la matière radioactive de la CNPL.

- **AUCUNE LIBÉRATION DE MATIÈRE RADIOACTIVE**

Avant la libération de la matière radioactive de la CNPL, le seul scénario plausible de décès impliquant une personne contaminée ou exposée sera sur le site de la CNPL ou à l'hôpital après avoir été transportée depuis la CNPL. Dans le contexte d'une situation d'urgence nucléaire, ce scénario pourrait se produire pendant une situation d'urgence classée par la CNPL comme Alerte radiologique, Urgence radiologique dans la zone du site ou Urgence radiologique générale (seulement lorsque la libération est imminente, mais ne s'est pas encore produite). En cas de décès à la CNPL impliquant une contamination radioactive, la GRC avertira le médecin-hygiéniste de garde (par l'intermédiaire du CPCM, Centre provincial de communications mobiles) et les services du coroner. Ce processus est présenté à la figure 8 et les scénarios possibles sont décrits dans le tableau 1.

La CNPL est responsable de la décontamination de la dépouille de toute personne décédée sur le site, dans la mesure du possible. Si une victime décédée présente un débit de dose supérieur à 1 000  $\mu$  Sv/heure, son corps devra être entreposé dans une morgue temporaire sur place, à une distance d'au moins 30 pieds des travailleurs de la CNPL. Le personnel qualifié en radioprotection de la CNPL décontaminera la personne décédée seulement une fois que les niveaux seront redescendus en dessous de 1 000  $\mu$  Sv/heure (voir le tableau 1). Les victimes décédées sur le site de la CNPL feront

l'objet d'un contrôle afin de déceler des radiations et seront étiquetées en conséquence (voir la section 5.12.13 pour les modèles d'étiquettes) même s'il n'y a pas de contamination, avant d'être transportées vers le salon funéraire, la morgue de l'hôpital ou une morgue temporaire sur place. Si la libération de radiations est imminente, la CNPL sera également responsable du transport des victimes décédées en dehors de la zone d'évacuation d'urgence, victimes qui seront reçues par le personnel du salon funéraire qui n'aura pas à venir chercher les corps à la CNPL. Le processus appliqué dépend des différents scénarios plausibles, conformément au tableau 1. Si une personne décède à l'hôpital après avoir été transportée depuis la CNPL, veuillez vous reporter à la section 5.12.5.



**REMARQUE :** Toute référence aux débits de dose en microsieverts par heure se rapporte aux taux supérieurs aux valeurs naturelles.

**Figure 8.** Prise en charge d'un décès sur le site de la CNPL sans libération de matière radioactive en dehors du site.



- **AVEC LIBÉRATION DE MATIÈRE RADIOACTIVE**

Dans ce scénario, une situation d'Urgence radiologique générale serait déclarée par la CNPL. Cette section se rapporte à la figure 9.

#### Décès sur le site de la CNPL

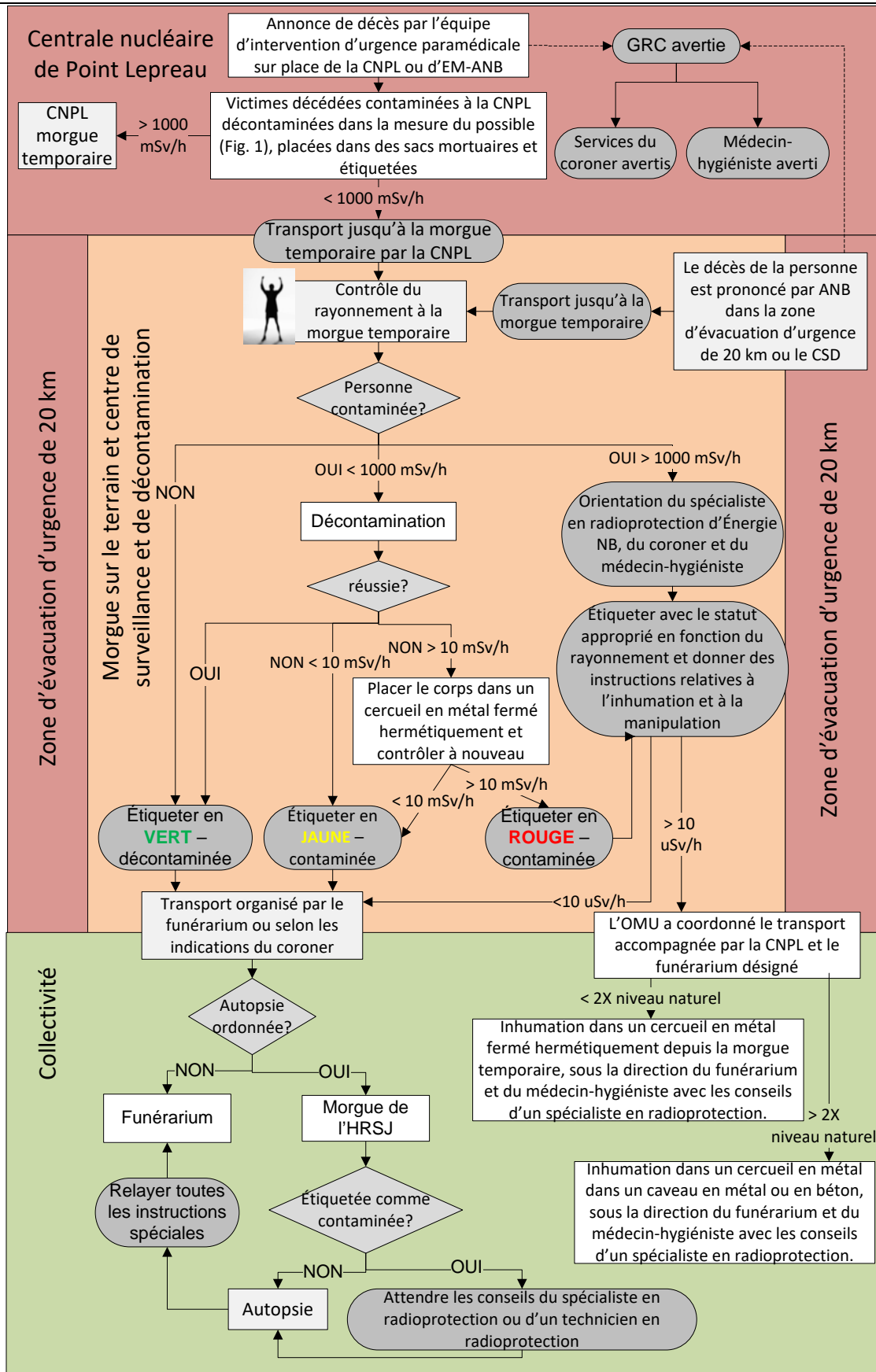
En cas de décès sur le site de la CNPL (dans un rayon d'un km autour de la centrale), les services du coroner et le médecin-hygiéniste de garde seront informés, la victime décédée sera contrôlée par le personnel de la CNPL pour déceler des traces de contamination par rayonnement et décontaminée dans la mesure du possible (voir la section 5.12.4). Sous la direction des services du coroner, la dépouille sera placée dans un sac mortuaire, étiquetée et entreposée dans une morgue temporaire sur place (camion réfrigéré) jusqu'à ce que la situation d'urgence ait été stabilisée. À ce stade, la CNPL transportera les dépouilles vers une morgue temporaire sur le terrain, en dehors de la zone d'évacuation d'urgence de 20 km et à proximité du CSD. La CNPL sera responsable du maintien du stock de sacs mortuaires sur le site.

#### Hors site

Si la GRC trouve une personne décédée au cours de l'évacuation de la zone d'évacuation d'urgence de 20 km, elle doit, sous la direction des services du coroner, consigner les détails de la scène, sécuriser la zone, appeler le médecin-hygiéniste de garde (au moyen du CPCM) et laisser la dépouille sur place jusqu'à ce que les survivants soient évacués en toute sécurité hors de la zone. Si un responsable de l'évacuation sectorielle trouve une personne décédée, il doit appeler le 911, la GRC et, dans la plupart des cas, EM-ANB interviendra et le médecin-hygiéniste de garde sera informé (au moyen du CPCM). Le COU hors site vérifiera avec la GRC que le médecin-hygiéniste de garde a été appelé. Si EM-ANB est appelé sur les lieux, il devra confirmer le décès et transporter la dépouille vers la morgue temporaire sous la direction des services du coroner; autrement, le transport du corps sera organisé par les services du coroner, le cas échéant.

Une morgue temporaire sur le terrain sera mise en place par l'OMU NB, à proximité du CSD, en fonction de l'installation des CSD. Une fois que les survivants évacués seront en sécurité, l'OMU NB, en consultation avec la GRC et les services du coroner, organisera le transport de toutes les dépouilles depuis la zone d'évacuation d'urgence de 20 km ou le CSD, vers la morgue temporaire sur le terrain en vue de leur examen pour déceler des traces de contamination par rayonnement. En consultation avec les services du coroner, EM-ANB peut, dans certaines circonstances, transporter la dépouille d'une victime vers la morgue temporaire sur le terrain. Une fois à la morgue temporaire sur le terrain, le personnel qualifié en radioprotection de la CNPL fournira les ressources et l'équipement nécessaires pour contrôler les victimes décédées et prodiguer des conseils sur la manipulation sécuritaire des dépouilles. Si la décontamination est nécessaire, la CNPL décontaminera les victimes décédées, assurera la surveillance des radiations après la décontamination et prodiguera des conseils sur la manipulation sécuritaire des dépouilles. Il existe quatre résultats possibles au contrôle du rayonnement et à la décontamination des victimes décédées. Chaque résultat nécessite l'adoption d'une approche différente conformément au tableau 1 ci-dessous.

Une fois que l'on s'est occupé de la victime décédée à la morgue temporaire sur le terrain, elle sera transportée, sous la direction des services du coroner, vers un salon funéraire, un site d'inhumation ou la morgue de l'hôpital, si une autopsie a été ordonnée. En cas d'Urgence radiologique générale, toute victime décédée sur le site de la CNPL, dans la zone d'évacuation d'urgence de 20 km ou au sein d'un CSD fera l'objet d'un contrôle afin de déceler des traces de rayonnement et sera étiquetée de façon appropriée par la CNPL (conformément aux modèles d'étiquettes à la section 5.12.13), avant d'être transportée vers un salon funéraire ou la morgue de l'hôpital, même si elle n'est pas contaminée, c'est-à-dire, qu'elle n'a jamais été contaminée ou a été décontaminée. Pour les victimes décédées qui demeurent contaminées, toutes les précautions à prendre seront communiquées au transporteur ou à l'intervenant d'accueil (HRSJ ou salon funéraire) par le personnel qualifié en radioprotection de la CNPL qui se trouve sur place.



**REMARQUE :** Toute référence aux débits de dose en microsieverts par heure se rapporte aux taux supérieurs aux valeurs naturelles.

**Figure 9.** Prise en charge d'une personne décédée à la CNPL, dans la zone d'évacuation d'urgence de 20 km ou dans un CSD, avec une libération de matière radioactive hors site.

**Tableau 1.** Scénarios possibles de prise en charge des victimes décédées sur le terrain

i. La victime décédée n'a pas de niveau de contamination mesurable (le débit de dose n'est pas supérieur au niveau naturel).	Aucune précaution propre au rayonnement (comme les procédures spéciales d'inhumation ou l'EPI) n'est nécessaire. Les procédures normales peuvent être suivies et les dépouilles peuvent être transportées au salon funéraire (ou à la morgue de l'HRSJ si le coroner a ordonné une autopsie). Indiquer au moyen d'une étiquette que le sac n'est plus contaminé (étiquette verte, selon la section 5.12.13).
ii. La personne décédée est contaminée par voie externe avec une valeur inférieure à 1 000 µSv/heure et peut être décontaminée en prenant les précautions appropriées.	On s'occupera de ce type de victime décédée et on la décontaminera avant de la transporter au salon funéraire (ou à l'HRSJ si le coroner a ordonné une autopsie). Indiquer au moyen d'une étiquette que le sac n'est plus contaminé (étiquette verte, selon la section 5.12.13).
iii. La personne décédée est contaminée, avec ou sans objet incorporé contenant des matières radioactives, avec une valeur supérieure à 1 000 µSv/heure et ne peut pas être manipulée sans les directives d'un physicien de la santé d'Énergie NB ou d'un technicien en radioprotection de la CNPL.	<p>Ce type de victime décédée sera déplacée vers une morgue temporaire (sur le site ou hors site). Un physicien de la santé d'Énergie NB, le coroner et le médecin-hygiéniste de garde détermineront les procédures de prise en charge des dépouilles. Il peut être nécessaire de laisser les niveaux de rayonnement descendre en dessous de 1 000 µSv/heure grâce à la désintégration radioactive naturelle afin que le corps puisse être manipulé en vue de sa décontamination. Parmi les scénarios possibles d'une situation d'urgence nucléaire à la CNPL, il est peu probable que cet événement se produise. Étiqueter le sac mortuaire pour indiquer que la dépouille est contaminée (étiquette rouge – voir la section 5.12.13).</p> <p>Après la décontamination, la personne décédée sera contrôlée à nouveau pour déceler des traces de contamination par rayonnement et sera traitée selon le niveau de rayonnement restant, conformément aux scénarios (i), (ii), ou (iv) du présent tableau. Si les niveaux de rayonnement demeurent deux fois supérieurs au niveau naturel, la personne décédée sera placée dans un cercueil en métal de calibre 21, fermé hermétiquement, et inhumée dans un caveau funéraire en métal ou en béton sans passer par le salon funéraire, sous la direction du salon funéraire et du médecin-hygiéniste de garde et selon les directives d'un physicien de la santé d'Énergie NB.</p>
iv. La décontamination ne fonctionne pas, car la personne décédée est contaminée par voie interne.	<p>Pour ce type de victime décédée, le sac mortuaire sera étiqueté pour indiquer que la dépouille est contaminée (étiquette jaune – voir la section 5.12.13). Si le débit de dose est inférieur à 10 µSv/heure au-dessus du niveau naturel, la dépouille sera envoyée au salon funéraire, conformément aux directives, lignes directrices et protocoles du MS.</p> <p>Si le débit de dose est supérieur à 10 µSv/heure au-dessus du niveau naturel, la dépouille sera conservée dans la morgue temporaire sur le site de la CNPL jusqu'à ce que la désintégration radioactive naturelle ramène le débit de dose en dessous de 10 µSv/heure avant de l'envoyer au salon funéraire. Si cela ne peut être réalisé dans un délai de 10 jours (la limite normale de conservation d'une dépouille avant l'inhumation), le technicien en radioprotection de la CNPL, sous la direction du salon funéraire et du médecin-hygiéniste de garde, placera la personne décédée dans un cercueil en métal de calibre 21 qui sera fermé hermétiquement et inhumé sans passer par le salon funéraire.</p>

#### 5.12.5 Prise en charge d'un décès d'une personne contaminée en milieu hospitalier

Sous les directives de l'HRSJ, une morgue temporaire (deux camions réfrigérés) sera mise en place sur le terrain de l'hôpital à une distance d'au moins 30 pieds de ce dernier, de ses travailleurs et du public, avec le soutien et la coordination de l'OMU NB (par l'intermédiaire du COU régional) et de la CNPL. Selon la situation d'urgence et en consultation avec le COU régional ou l'OMU NB, la mise en place de la morgue temporaire sera déclenchée par la déclaration d'une Alerte radiologique ou d'une Urgence radiologique dans la zone du site par la CNPL.

Tout décès survenu à l'hôpital impliquant une radioexposition ou une contamination par rayonnement déclenchera une alerte des services du coroner et du médecin-hygiéniste de garde.

##### Victimes décédées avec un débit de dose inférieur à 1 000 $\mu$ Sv/heure

Toute victime avec un débit de dose inférieur à 1 000  $\mu$  Sv/heure, qui décède à l'hôpital, qu'elle vienne de la CNPL, de la zone d'évacuation d'urgence ou d'un CSD, sera décontaminée dans la mesure du possible et contrôlée à nouveau pour détecter des traces de contamination. La décontamination sera effectuée à la demande de l'HRSJ par un technicien en radioprotection de la CNPL, et ce, à l'aide d'une ressource en décontamination de l'HRSJ. Si la décontamination est réussie, la personne décédée sera placée dans un sac mortuaire et étiquetée comme n'étant pas contaminée (étiquette verte – conformément à la section 5.12.13) et traitée selon la procédure standard.

Les personnes décédées qui demeurent contaminées par voie interne avec un niveau de rayonnement supérieur au niveau naturel seront étiquetées avec une étiquette jaune (conformément à la section 5.12.13) et transportées vers la morgue temporaire de l'HRSJ. Ces personnes peuvent être manipulées en toute sécurité par le personnel qualifié en radioprotection de la CNPL et doivent donc être conservées dans un camion différent de celui contenant les personnes avec des niveaux de contamination supérieurs à 1 000 Sv/heure (voir le paragraphe suivant), qui seront étiquetées avec une étiquette rouge (conformément à la section 5.12.13)

Tout comme pour la procédure décrite pour un décès survenu en dehors de l'hôpital, le débit de dose d'une personne décédée contaminée par voie interne doit descendre en dessous de 10  $\mu$  Sv/heure avant que la dépouille puisse être transportée vers le salon funéraire. Si le débit reste supérieur à 10  $\mu$  Sv/heure après la décontamination et si le délai maximal d'entreposage (si nécessaire) de 10 jours à la morgue temporaire de l'HRSJ est passé, la personne décédée sera inhumée sans passer par le salon funéraire. Un salon funéraire sera désigné au moment d'un tel événement, en consultation avec le SPNB et l'Association des directeurs funéraires et embaumeurs du Nouveau-Brunswick. L'inhumation immédiate sera réalisée selon les consignes d'un physicien de la santé d'Énergie NB et sous la direction du salon funéraire désigné et du médecin-hygiéniste.

##### Victimes décédées avec un débit de dose supérieur à 1 000 $\mu$ Sv/heure

Les victimes décédées avec un débit de dose supérieur à 1 000  $\mu$  Sv/heure ne peuvent être décontaminées ou manipulées de quelque façon sans les directives d'un physicien de la santé d'Énergie NB ou d'un technicien en radioprotection de la CNPL.

Ces personnes seront étiquetées comme tel (étiquette rouge – conformément à la section 5.12.13) et transportées vers un deuxième camion réfrigéré désigné pour conserver les personnes avec ce seuil de débit de dose. Un spécialiste en radioprotection de la CNPL ou un physicien de la santé d'Énergie NB devra déterminer la durée de conservation des dépouilles avant leur manipulation sécuritaire et collaborer avec le médecin-hygiéniste et le salon funéraire désigné pour élaborer un plan de soins funéraires propre au cas. Conformément à la procédure décrite pour un décès survenant en dehors de l'hôpital, le débit de dose doit descendre en dessous de  $10 \mu$  Sv/heure dans un délai de 10 jours à compter du décès; sinon, l'inhumation immédiate sera exigée sans passer par le salon funéraire, comme décrit ci-dessus. Si le débit de dose demeure deux fois supérieur au niveau naturel, le cercueil doit être inhumé dans un caveau funéraire en métal ou en béton.

#### Personne décédée avec un objet radioactif incorporé

Dans le cadre de la décontamination en milieu hospitalier, tout objet incorporé contenant des matières radioactives doit être retiré avant le transport de la personne décédée dans un salon funéraire. L'équipe médicale chargée de retirer les résidus radioactifs devra avoir suivi la formation SUPER<sup>21</sup>, à la demande des services du coroner et en consultation avec le médecin-hygiéniste de garde<sup>21</sup>. La planification d'une telle tâche doit être dirigée par un technicien en radioprotection de la CNPL afin d'assurer la sécurité du personnel de santé et de l'environnement de travail.

- **AUTOPSIES**

Les autopsies ne seront pas réalisées pour les personnes décédées contaminées par voie interne, sauf en cas de nécessité absolue, sur ordre des services du coroner, en raison des risques courus par le pathologiste dont les mains peuvent être exposées à une dose importante de rayonnement. Les services du coroner utiliseront d'autres méthodes pour déterminer la cause du décès, si possible. Si nécessaire, les autopsies de personnes décédées contaminées par voie interne seront réalisées à l'HRSJ. Les dépouilles seront conservées jusqu'à ce qu'un technicien en radioprotection de la CNPL ou un physicien de la santé d'Énergie NB puisse fournir des conseils sur la planification de l'autopsie, au besoin.

#### 5.12.6 Salons funéraires

Les salons funéraires ne recevront pas de personnes décédées qui n'ont pas d'abord été décontaminées ou dont le débit de dose de contamination interne est inconnu. Les victimes décédées contaminées par voie interne auront été contrôlées pour déceler des traces de rayonnement et étiquetées de façon appropriée par un technicien en radioprotection de la CNPL. Comme indiqué à la section 5.12.1, les victimes décédées ne seront pas transportées dans un salon funéraire tant que leurs niveaux de rayonnement ne descendront pas en dessous de 10 Sv/heure au-dessus des niveaux naturels. À ce niveau, il faudrait passer 100 heures en contact étroit (toucher) avec la victime décédée pour que la limite de dose du public soit atteinte  $10 \mu$  Sv/heure, les procédures standard seront restreintes pour les personnes décédées

---

<sup>21</sup> Programme de formation de Santé Canada destiné aux premiers intervenants et aux intervenants de première ligne de l'hôpital sur l'intervention en cas d'événement radiologique ou nucléaire, *Soins d'urgence pour les expositions au rayonnement (SUPER)*.

(1 mSv/an ou 1 000  $\mu$ Sv/an). Le délai maximal nécessaire pour que les salons funéraires procèdent à l'inhumation immédiate sera alors passé<sup>22</sup>. Même à des doses inférieures à contaminées par voie interne. Si le salon funéraire doit appliquer des procédures à haut risque sur un défunt contaminé par voie interne, un technicien en radioprotection de la CNPL fournira des conseils et assurera la surveillance sur place pour la planification de ces procédures, afin d'assurer la sécurité des travailleurs et du public.

- **RESTRICTIONS RELATIVES AUX PRATIQUES FUNÉRAIRES**

Les protocoles pour la gestion des personnes décédées contaminées par voie interne doivent respecter la dignité du défunt et des familles et communautés endeuillées, tout en garantissant leur sécurité. Les pratiques funéraires se limiteront cependant à la protection de la santé publique; la limite de dose pour le public doit rester en dessous d'1 mSv/an (1 000  $\mu$  Sv/an).

Sous la limite de 10  $\mu$  Sv/heure

La victime décédée peut être transportée vers le salon funéraire. Certaines restrictions peuvent toutefois s'appliquer, s'il existe des niveaux de rayonnement mesurables (supérieurs au niveau naturel) une fois le défunt placé dans un sac mortuaire et d'autres restrictions peuvent s'appliquer si les niveaux mesurables sont détectés une fois le corps placé dans un cercueil en métal de calibre 21 fermé hermétiquement (voir les listes ci-dessous).

Les pratiques restreintes liées aux victimes décédées contaminées avec des débits de dose supérieurs aux niveaux de rayonnement naturels, mesurés à l'extérieur du sac mortuaire fermé, sont les suivantes :

- pas de crémation;
- pas d'embaumement;
- pas de funérailles à cercueil ouvert;
- pas de toilette effectuée par la famille ou un membre de la communauté sur le défunt.

Les pratiques restreintes supplémentaires liées aux victimes décédées contaminées avec des débits de dose supérieurs aux niveaux de rayonnement naturels, mesurés à l'extérieur du cercueil en métal de calibre 21 fermé hermétiquement, sont les suivantes :

- Le corps ne peut pas être présent aux funérailles.
- Personne ne peut rester avec le défunt (afin de s'assurer que les personnes ne sont pas laissées sans surveillance en sa présence).
- La communauté ne peut pas récupérer la dépouille en vue de son inhumation.
- La plupart des délais religieux et culturels pour l'inhumation peuvent être respectés, cependant l'inhumation doit se faire sans délai.

Au-dessus de la limite de 10  $\mu$  Sv/heure

La victime décédée ne peut pas être transportée vers le salon funéraire si le débit de dose est supérieur à 10  $\mu$  Sv/heure. Selon le type d'isotopes impliqués et lorsqu'il est

---

22

En consultation avec l'Association des embaumeurs et des entrepreneurs de pompes funèbres du Nouveau-Brunswick.

possible de procéder de la sorte, les personnes décédées seront conservées à la morgue temporaire jusqu'à ce que le débit de dose descende grâce à la désintégration radioactive naturelle en dessous de  $10 \mu \text{ Sv/heure}$  au-dessus des niveaux naturels. Si la désintégration radioactive permet d'atteindre des niveaux acceptables dans les 10 jours suivant le décès (il s'agit de la limite normale pour conserver une dépouille jusqu'à son inhumation), la personne décédée sera transportée vers le salon funéraire avec des restrictions (voir la liste ci-dessus relative aux débits de dose inférieurs à la limite de  $10 \mu \text{ Sv/heure}$ ).

Si les niveaux ne descendent pas en dessous de  $10 \mu \text{ Sv/heure}$  dans les 10 jours suivant le décès, le défunt sera placé dans un cercueil en métal de calibre 21 fermé hermétiquement à la morgue temporaire sur le terrain ou à la morgue temporaire de l'hôpital et inhumé sans passer par le salon funéraire, sous la direction du médecin-hygiéniste et du salon funéraire désigné. Les familles pourront participer à un service commémoratif, mais en l'absence du corps.

Toutes les exigences religieuses ou culturelles propres à la position ou à l'enveloppement du corps peuvent être satisfaites par le personnel désigné de la CNPL sous la direction du salon funéraire et du médecin-hygiéniste, tant que cela est fait avant la dissimulation, le placement dans un sac et dans un cercueil et la fermeture hermétique de celui-ci, et tant que le débit de dose du défunt est inférieur à  $1\,000 \mu \text{ Sv/heure}$ .

#### 5.12.7 **Embaumement**

L'embaumement du défunt contaminé par voie interne sera évité pour les personnes décédées avec des débits de dose supérieurs aux niveaux naturels, car cela augmente la dose de rayonnement à laquelle est exposé le personnel du salon funéraire.

#### 5.12.8 **Crémation**

Les victimes décédées contaminées par voie interne ne seront pas incinérées en raison du fort risque de contamination de l'établissement et de l'environnement.

#### 5.12.9 **Inhumation**

Bien que l'inhumation d'un corps contaminé par voie interne pose seulement un risque sanitaire minimal pour les personnes ou l'environnement, les défunts contaminés par voie interne avec des débits de dose supérieurs aux niveaux naturels seront inhumés dans des cercueils en métal de calibre 21 fermés hermétiquement afin de minimiser la libération de matière radioactive dans l'environnement. Un cercueil en métal sera utilisé avec un matériau de scellement qui libère la pression de l'intérieur, retardant la pénétration de l'eau souterraine.

Pour les débits de dose supérieurs à deux fois les niveaux naturels, un caveau en métal ou en béton fermé hermétiquement sera exigé. Un tel caveau doit être étiqueté à l'extérieur pour indiquer le débit de dose et la date et l'heure de la prise de mesure.

#### 5.12.10 **Transport des dépouilles humaines**

Avant le transport, le défunt doit être nettoyé de toute contamination libre à la surface ou de tout résidu radioactif. L'enveloppement et le transport des dépouilles humaines sont des exceptions



aux exigences spéciales du *Règlement fédéral sur l'emballage et le transport des substances nucléaires*. Le transport des victimes décédées dans la province est normalement effectué par le personnel du salon funéraire et ne requiert pas d'embaumement préalable. Pour éviter la libération de matières radioactives dans l'environnement, les victimes décédées seront transportées dans des cercueils en métal de calibre 21 fermés hermétiquement. Le cercueil doit être étiqueté en fonction du niveau de rayonnement, conformément aux étiquettes indiquées à la section 5.12.13. L'embaumement est exigé pour le transport des dépouilles humaines en dehors de la province, quel que soit le mode de transport. En raison des restrictions relatives à l'embaumement, le transport en dehors de la province ne sera pas autorisé pour les victimes décédées avec des débits de dose supérieurs aux niveaux naturels, conformément à la section 5.12.7.

#### 5.12.11 **Prise en charge des décès de masse**

Une situation d'urgence à la CNPL ne devrait pas entraîner de décès de masse<sup>23</sup>.

#### 5.12.12 **Diffusion de messages publics**

La diffusion des messages publics sera gérée par le COUMSNB conformément du *Plan provincial de la santé en cas d'urgence nucléaire* et en collaboration avec le Centre conjoint d'information provincial du COU, comme décrit dans le *Plan en cas d'urgence nucléaire hors site pour la centrale nucléaire de Point Lepreau* de l'OMU NB. Les principaux messages doivent prendre en compte le fait que, malgré les hypothèses de planification, le grand public peut percevoir tout décès dans le contexte d'une situation d'urgence nucléaire comme étant causé par des effets déterministes (mortalité directe due à la radioexposition). Les principaux messages doivent prendre en compte la perception du public.

#### 5.12.13 **Modèles d'étiquettes pour les sacs mortuaires ou les cercueils pour les victimes décédées lors d'une situation d'urgence nucléaire**

La CNPL a la responsabilité de l'étiquetage des sacs ou des cercueils, conformément à la section 5.12. Les étiquettes destinées aux sacs ou aux cercueils seront fournies par la CNPL avec le guide de directives pour leur application.

---

23

L'accident de la centrale nucléaire de Tchernobyl en 1986 a été à l'origine de trente décès, deux d'entre eux étant dus à l'explosion et les vingt-huit autres étant des pompiers morts à cause du syndrome d'irradiation aiguë. Bien que certains travailleurs de la centrale aient été exposés à une importante dose d'irradiation, l'accident de Fukushima Daiichi en 2011 n'a entraîné aucun décès directement lié à l'exposition au rayonnement.

Utiliser l'étiquette verte lorsque le débit de dose ne dépasse pas le niveau naturel :

## AVIS

**Contrôlée et débarrassée de toute contamination par rayonnement**

**LE DÉBIT DE DOSE ÉQUIVAUT AU NIVEAU NATUREL**

Nom \_\_\_\_\_ N° badge \_\_\_\_\_

Date \_\_\_\_\_ Heure : \_\_\_\_\_

Pour des conseils, téléphoner à \_\_\_\_\_

Commentaires : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



Technicien en radioprotection de la CNPL ou spécialiste en radioprotection

X \_\_\_\_\_

**NE PAS RETIRER L'ÉTIQUETTE SAUF TECHNICIEN EN RADIOPROTECTION DE LA CNPL OU SPÉCIALISTE EN RADIOPROTECTION**

Utiliser l'étiquette jaune lorsque le débit de dose est de  $10 \mu$  Sv/heure au-dessus du niveau naturel, mais ne dépasse pas  $1\ 000 \mu$  Sv/heure :

## ATTENTION

 **Contamination radioactive** 

Cocher l'une des cases :

PEUT ÊTRE MANIPULÉ EN TOUTE SÉCURITÉ PENDANT 100 HEURES DE CONTACT ÉTROIT (débit de dose  $< 10$  mSv/h au-dessus du niveau naturel)

DOIT ÊTRE MANIPULÉ PAR LE TECHNICIEN EN RADIOPROTECTION DE LA CNPL (débit de dose  $> 10$  mSv/h, ou  $< 1\ 000 \mu$ Sv/h au-dessus du niveau naturel)

À une distance de 1 pi, le débit de dose = \_\_\_\_  $\mu$ Sv/h Durée \_\_\_\_\_

Nom \_\_\_\_\_

N° badge \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

Pour des conseils, téléphoner à \_\_\_\_\_

Commentaires : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Technicien en radioprotection de la CNPL ou spécialiste en radioprotection

X \_\_\_\_\_

**NE PAS RETIRER L'ÉTIQUETTE SAUF TECHNICIEN EN RADIOPROTECTION DE LA CNPL OU SPÉCIALISTE EN RADIOPROTECTION**

Utiliser l'étiquette rouge lorsque le débit de dose dépasse 1000  $\mu$  Sv/heure au-dessus du niveau naturel :



**DANGER**

**Contamination radioactive**

Le débit de dose est supérieur à 1 000  $\mu$ Sv/h au-dessus du niveau naturel

DOIT ÊTRE MANIPULÉ UNIQUEMENT PAR LE TECHNICIEN EN RADIOPROTECTION DE LA CNPL

À une distance de 1 pi, le débit de dose = \_\_\_\_\_  $\mu$ Sv/h Durée \_\_\_\_\_

Nom \_\_\_\_\_

N° badge \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

Pour des conseils, téléphoner à \_\_\_\_\_

Commentaires : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Technicien en radioprotection de la CNPL ou spécialiste en radioprotection

X \_\_\_\_\_

NE PAS RETIRER L'ÉTIQUETTE SAUF TECHNICIEN EN RADIOPROTECTION DE LA CNPL OU SPÉCIALISTE EN RADIOPROTECTION

## 5.13 Communications publiques

La communication en situation d'urgence nucléaire implique plus qu'une bonne gestion des médias. Il est tout aussi essentiel que tous les travailleurs du secteur de la santé soient à même de communiquer des messages clairs, simples, cohérents et scientifiquement exacts aux patients qu'ils servent. Par conséquent, le renforcement des messages clés doit faire partie intégrante de l'éducation, de la formation et des exercices du système de santé lors de situations d'urgence nucléaire.

### 5.13.1 Objectifs de communication du ministère de la Santé

- Assurer, dans l'ensemble du système de santé et de concert avec le Centre d'information conjoint (CIC), la coordination de tous les renseignements concernant l'événement et de tous les conseils donnés au public.
- Informer le public des effets des radiations sur la santé et mettre les risques sanitaires en perspective.
- Aiguiller le public vers les ressources et les points de service appropriés du système de santé.
- Prévenir et corriger le plus rapidement possible les inexactitudes et les idées fausses sur les risques pour la santé publique.
- Faire preuve de transparence, de précision et de rapidité, en communiquant au moyen de diverses méthodes pendant toutes les phases d'une situation d'urgence.
- Réagir d'une manière proactive aux thèmes émergeant dans les médias sociaux, le service Télé-Soins 811 et d'autres sources où le public exprime ses préoccupations.

- Fournir de l'information dans les deux langues officielles en ayant recours à tous les types de médias.
- Fournir de l'appui et de l'information tout au long de la phase de rétablissement (transition) et gérer les répercussions à long terme en matière de santé de la situation d'urgence nucléaire.

### 5.13.2 Concept d'opération

Une fois mise en place, l'organisation des services d'information d'urgence est l'organisme provincial responsable des communications du gouvernement. Elle comprend la direction du Bureau du Conseil exécutif, le personnel des communications ministérielles y compris celui du ministère de la Santé et le personnel des affaires publiques d'Énergie NB. L'organisation travaillera à partir du Centre d'information conjoint (CIC) situé au CPOU afin de faciliter l'accès au Groupe de contrôle nucléaire. Les services d'information d'urgence faciliteront la diffusion des messages communs et la coordination de l'ensemble des renseignements destinés au public. Pendant toute la durée d'une urgence nucléaire, les services d'information d'urgence serviront de coordonnateur et de centre d'échange d'information pour l'ensemble des communications stratégiques, des communications opérationnelles et des messages d'urgence publics du gouvernement. Cela dit, il sera impératif de diffuser des messages liés à la santé qui proviendront de sources indépendantes, mais qui seront coordonnés par l'organisation des services d'information d'urgence.

Au niveau du système de santé provincial, le processus de communication nécessitera une étroite collaboration entre le MS, les régies régionales de la santé et l'EM/ANB ainsi qu'une coordination avec l'organisation des services d'information d'urgence, pour élaborer et diffuser des messages opportuns, exacts et cohérents. Dans la pratique, on recourra à une structure de gestion des incidents pour assurer une coordination à quatre intervenants entre les responsables des communications du COU du Réseau de santé Horizon/de l'HRSJ, du COU d'EM/ANB et le responsable des communications du MS par l'entremise de l'agent de liaison des services de communication du COUMSNB et du MS au sein des services d'information d'urgence du CPOU. Les demandes de renseignements expressément liées à la santé seront dirigées vers les responsables des communications du MS, du Réseau de santé Horizon ou d'EM/ANB, selon le cas. De plus, le service Télé-Soins 811 tiendra ses messages à jour et sera un élément important de réconfort pour les personnes qui auront des questions liées à la santé.

Le Groupe de contrôle nucléaire du CPOU établira le cycle des opérations du COU en vue d'évaluer l'état de la situation, d'en faire rapport et d'en assurer une compréhension cohérente chez les intervenants. Les conférences de presse et les séances d'information technique seront en phase avec le cycle des opérations du COU du Centre d'information conjoint. Les intervenants de tous les ordres de gouvernement (fédéral, provincial et régional), y compris du système de santé, pourront en tout temps participer activement à la diffusion de messages publics cohérents et concertés sur la situation d'urgence.

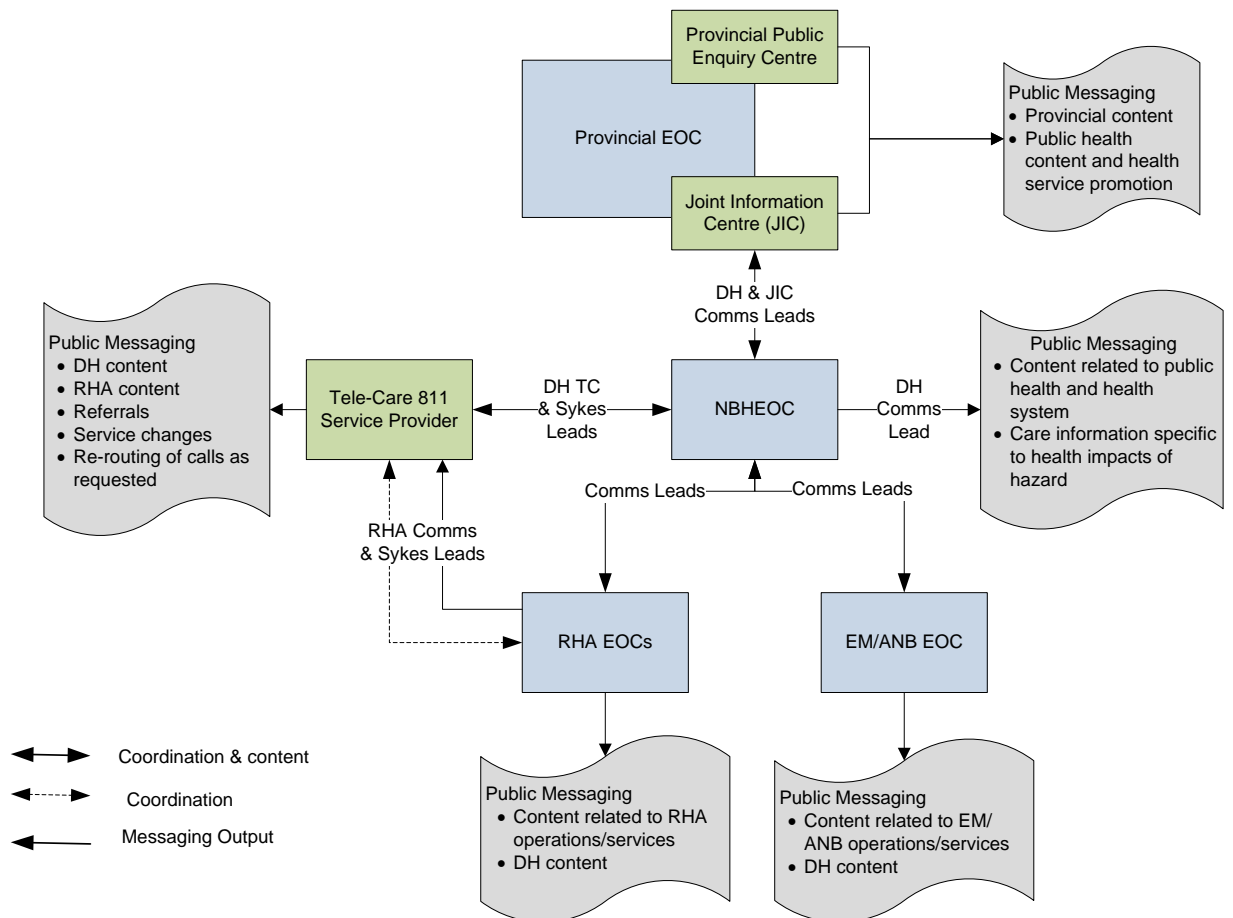


Figure 10. Concept d'opération pour les communications

### 5.13.3 Rôles et responsabilités

- **Service d'information publique d'urgence**

Le Service d'information publique d'urgence est mis en place sur requête de l'OMU NB pour répondre aux demandes suscitées par l'urgence à l'échelle provinciale. Le Service d'information publique d'urgence coordonne les activités de communication publique du gouvernement et du service public de manière que la population reçoive des conseils opportuns et exacts. Le directeur du Service d'information publique d'urgence assume le rôle de chef de file des activités de communication et reçoit des conseils stratégiques du Bureau du Conseil exécutif. Installé avec l'OMU NB dans le Centre d'information conjoint, le Service d'information publique d'urgence comprend également plusieurs représentants des communications ministérielles et d'autres organismes qui participent à l'intervention d'urgence.

- **Ministère de la Santé du Nouveau-Brunswick**

Le ministère de la Santé, en coordination avec d'autres ministères, diffuse en temps utile des messages exacts et cohérents liés à la santé qui traitent des risques pour la santé publique, de la contamination de l'air, de l'eau et des aliments, de l'intervention psychosociale et des perceptions déformées que le public a des risques et d'autres enjeux nucléaires.

- **Responsable des opérations de santé publique**

Le responsable du Santé Publique Nouveau-Brunswick (SPNB) au sein du COUMSNB ou son équipe apportera son expertise pour le contenu de toutes les communications ayant trait à la santé publique. Le responsable du SPNB travaillera en étroite collaboration avec les services de communication du COUMSNB et, au besoin, collaborera avec le conseiller médical provincial en rayonnement ou le consultera relativement au contenu médical lié aux radiations.

- **Responsable des opérations des Services de traitement des dépendances et de santé mentale**

Le responsable des Services de traitement des dépendances et de santé mentale au sein du COUMSNB fournit une expertise sur le contenu pour toutes les communications relatives à l'aspect psychosocial de l'intervention d'urgence, et travaillera en étroite collaboration avec les responsables des services de communication du SPNB et du COUMSNB.

- **Conseiller médical provincial en rayonnement**

Le conseiller médical provincial en rayonnement sera disponible pour offrir son expertise sur le contenu pour toutes les communications concernant les enjeux médicaux liés aux rayonnements et il travaillera en collaboration avec les services de communication du SPNB et les responsables du COUMSNB.

- **Télé-Soins 811**

Télé-Soins 811 fera partie des principaux fournisseurs de conseils en matière de soins de santé et d'aide pour s'orienter dans le système de santé pour les résidents du Nouveau-Brunswick, en cas de situation d'urgence ayant des répercussions éventuelles ou réelles sur la santé. Ce service sera utilisé comme une ressource clé pour les résidents et sera annoncé comme tel au moyen de messages d'intérêt public diffusés par le ministère de la Santé. Le responsable de Télé-Soins 811 au sein du COUMSNB travaillera en étroite collaboration avec les régies régionales de la santé (pour les changements relatifs aux services), ainsi qu'avec les responsables des communications du COUMSNB et des services de traitement des dépendances et de santé mentale du SPNB afin d'harmoniser les messages.

En vue de gérer l'augmentation subite du volume d'appels attendue lors d'une urgence nucléaire, un système automatisé de messages préenregistrés sera mis en service afin de répondre aux questions qui reviennent le plus souvent, soit : 1) les effets des radiations sur la santé; 2) où se procurer de l'information sur les centres d'accueil; 3) la salubrité des aliments, de l'air et de l'eau; 4) des renseignements sur l'iodure de potassium; 5) l'orientation des demandes de renseignements provenant des médias; 6) la possibilité de recevoir des conseils sur les soins et de l'information d'une infirmière immatriculée.

En outre, par l'intermédiaire de la fonction d'aide à la prise de décision du COUMSNB, le service Télé-Soins 811 sera une source de données pour la surveillance des préoccupations du public selon les tendances par rapport au volume d'appels et les thèmes émergents.

- **Réseau de santé Horizon/Hôpital régional de Saint John**

En tant qu'hôpital désigné pour le traitement des lésions par irradiation et l'admission des morts ou des blessés contaminés, l'HRSJ sera le centre de responsabilité pour les communications publiques dans son territoire de compétence régionale. Il participera

également à la diffusion de l'information provenant du CIC et du COUMSNB afin de renforcer la diffusion coordonnée des messages.

- **Réseau de santé Vitalité**

Bien que n'étant pas un participant direct lors d'une intervention d'urgence nucléaire à la CNPL, le Réseau de santé Vitalité sera sollicité par les « personnes inquiètes asymptomatiques » et recevra un nombre accru de demandes d'information et de soutien de la population.

- **COU d'EM/ANB**

EM/ANB sera le centre de responsabilité pour les communications publiques liées à ses opérations. EM/ANB participera également à la diffusion de communiqués provenant du CIC et du COUMSNB, afin de renforcer la diffusion coordonnée des messages.

- **Santé Canada**

Santé Canada est le ministère fédéral responsable des urgences nucléaires au Canada ou ailleurs du pays qui pourraient affecter le Canada, à l'exception d'une guerre nucléaire. À ce titre, Santé Canada est chargé de prodiguer des conseils sur les aspects médicaux des expositions au rayonnement ionisant. Santé Canada assurera la position fédérale en ce qui concerne l'urgence nucléaire. Lors d'une urgence à la CNPL, Santé Canada offrira un soutien spécialisé, tiendra les responsables des affaires publiques fédérales au courant de la situation et rendra compte régulièrement de la situation aux bureaux fédéraux. Les services de communication du COUMSNB se concerteront avec Santé Canada par l'intermédiaire du Centre des opérations d'urgence du portefeuille fédéral de la Santé, conformément au Plan de gestion en situation de crise des interventions d'urgence en santé du Nouveau-Brunswick (plan de gestion tous risques).

- **Agence de la santé publique du Canada**

L'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) fournira le matériel d'information publique existant qui se rapporte à l'urgence nucléaire, notamment des produits de communication technique et une évaluation des impacts pour les fonctions de communication d'urgence fédérales-provinciales-territoriales. L'ASPC aidera à diffuser et à adapter des produits d'information sur les mesures de protection urgentes qui sont destinés à des publics spécialisés. Les services de communication du COUMSNB se concerteront avec les services de communication de l'ASPC par l'intermédiaire du Centre des opérations d'urgence du portefeuille fédéral de la Santé, conformément au Plan de gestion des interventions d'urgence en santé du Nouveau-Brunswick (plan de gestion tous risques).

#### 5.13.4 Porte-parole

- **Ministère de la Santé**

En cas d'urgence nucléaire ayant des répercussions qui s'étendent au-delà des limites du site de la centrale, le MS compte deux porte-parole officiels, soit : le MHC pour les questions de santé publique et le conseiller médical en rayonnement pour les questions médicales et cliniques. Comme pratique exemplaire, les deux porte-parole seront présents aux conférences de presse. Le directeur des communications du MS peut aussi agir comme porte-parole du MS. Dans certaines circonstances, le rôle de porte-parole peut être délégué au médecin-hygiéniste régional.

- **Régies régionales de la santé**

Le porte-parole officiel du Réseau de santé Horizon sera désigné par l'équipe des cadres de la direction. Il incombera au porte-parole de fournir l'information sur l'urgence à des publics internes et externes, y compris de signer les bulletins sur l'état de la situation d'urgence qui sont destinés au personnel et de participer aux conférences de presse et aux entrevues avec les médias. Selon la nature de l'exigence en matière de communications, ce rôle peut être assumé par le directeur des communications ou le président-directeur général de la RRS. Étant donné que l'hôpital désigné pour accueillir les morts ou les blessés exposés aux radiations et/ou contaminés par rayonnement se trouve dans le Réseau de santé Horizon, celui-ci verra une augmentation de la demande en communications publiques dans son territoire de compétence.

- **Santé Canada**

Des spécialistes des affaires publiques et des porte-parole de Santé Canada peuvent être affectés à la gestion de la situation d'urgence. Dans ce cas, ils seront regroupés au CIC provincial.

- **Agence de la santé publique du Canada**

L'ASPC peut fournir du soutien et affecter des porte-parole pour l'exploitation d'un centre des médias et d'autres fonctions de communication.

- **Programme extramural et Ambulance Nouveau-Brunswick**

Les services de communication d'EM/ANB feront fonction de centre de responsabilité pour les communications publiques portant sur leurs propres activités.

#### 5.13.5 Publics et intervenants cibles

Les demandes d'information proviendront de l'extérieur de la région touchée par l'urgence, c'est-à-dire d'autres régions de la province et du pays ainsi que d'ailleurs dans le monde. Bien que le CIC sera la source principale d'information concernant l'urgence, le ministère de la Santé sera appelé à fournir de l'information liée à la santé qui sera adaptée à divers publics et intervenants cibles. Les produits de communication ayant du contenu lié à la santé pourront prendre l'une ou l'autre des diverses directions suivantes :

- les travailleurs de la santé;
- les résidents du Nouveau-Brunswick;
- des particuliers qui habitent dans la zone de planification d'urgence de 20 km ou qui en ont été évacués;
- les familles et les amis des personnes qui habitent dans la zone de planification d'urgence de 20 km ou qui en ont été évacuées;
- les médias, y compris les médias sociaux;
- d'autres ministères et organismes gouvernementaux;
- les partenaires fédéraux;
- les organisations non gouvernementales.



### 5.13.6 Communications selon la phase de l'urgence et le niveau de classification de l'urgence pour la CNPL

Les services de communication du MS fourniront, par l'intermédiaire du COUMSNB, tout le contenu des réponses médiatiques et des communications publiques traitant de santé, et ce, quel que soit le niveau de classification de l'urgence.

Niveau de classification de l'urgence pour la CNPL	Définition	Responsable des communications	Soutien des autorités sanitaires
<b>PHASE D'AVERTISSEMENT</b>			
<b>Alerte de rayonnement</b>	Incident entraînant des niveaux de rayonnement supérieurs à la normale qui sont limités au périmètre de la CNPL	La CNPL, assistée du COU pour les communications courantes du gouvernement	Non requis
<b>PHASE D'INTERVENTION</b>			
<b>Urgence radiologique dans la zone du site</b>	Incident touchant uniquement le territoire à l'intérieur du périmètre de la CNPL, mais nécessitant de se préparer à mettre en œuvre des mesures de protection hors site, en cas de besoin	La CNPL en assume encore la responsabilité, mais elle sera assistée de l'OMU NB, par l'intermédiaire du Groupe de contrôle nucléaire du CPOU, avec la mobilisation du CIC	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ COUMSNB</li> <li>• Télé-Soins 811</li> <li>• SPNB</li> <li>• Services de traitement des dépendances et de santé mentale</li> <li>• Communications</li> <li>➤ HRSJ (s'il y a des morts ou des blessés)</li> </ul>
<b>Urgence radiologique générale</b>	<p>Incident impliquant un risque réel ou substantiel de rejet de matières radioactives ou d'exposition à des radiations qui nécessite la mise en œuvre de mesures de protection urgentes hors site de la CNPL (c.-à-d. des répercussions potentielles ou réelles)</p> <p>Le ministre de la Justice et de la Sécurité publique déclarera l'état d'urgence radiologique générale à l'échelle provinciale, selon la classification des urgences pour la CNPL</p>	Le CIC installé avec le Groupe de contrôle nucléaire du CPOU	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ COUMSNB</li> <li>• Télé-Soins 811</li> <li>• SPNB</li> <li>• Communications</li> <li>• Conseiller médical provincial en rayonnement</li> <li>• Services de traitement des dépendances et de santé mentale</li> <li>➤ Réseau de santé Horizon/HRSJ</li> <li>➤ EM/ANB</li> <li>➤ Réseau de santé Vitalité</li> </ul>
<b>RECOVERY (TRANSITION) PHASE</b>			
<b>Annulation de l'urgence radiologique générale :</b> 1) le rejet est maîtrisé; 2) risque inexistant d'autres rejets;	<p>Opérations de nettoyage, de réparation, de rapatriement/réinstallation et de retour à la normale</p> <p>L'état d'urgence à l'échelle de la province demeurera en vigueur tout au long du rétablissement</p>	Le CIC installé avec le Groupe de contrôle nucléaire du CPOU	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ COUMSNB</li> <li>• Télé-Soins 811</li> <li>• SPNB</li> <li>• Communications</li> <li>• Conseiller médical provincial en rayonnement</li> <li>• Services de</li> </ul>

Niveau de classification de l'urgence pour la CNPL	Définition	Responsable des communications	Soutien des autorités sanitaires
3) La situation à la CNPL est stable			traitement des dépendances et de santé mentale ➤ Réseau de santé Horizon/HRSJ ➤ Réseau de santé Vitalité ➤ EM/ANB

### 5.13.7 Messages relatifs à la santé requis, selon la phase d'urgence

#### Phase d'alerte

#### Classification des urgences pour la CNPL : ALERTE DE RAYONNEMENT

Déclencheur	Impact/Mobilisation	Responsable	Support/Média	Messages (proactifs et réactifs)	Types de messages devant être rédigés à l'avance
Déclaration par la CNPL d'une urgence visée dans la classification des urgences pour la CNPL : Alerte de rayonnement	Énergie NB	Énergie NB	Ne s'applique pas au ministère de la Santé	Ne s'applique pas au ministère de la Santé	Ne s'applique pas au ministère de la Santé

#### Phase d'intervention

#### Classification de l'urgence pour la CNPL : URGENGE RADIOLOGIQUE SUR LE SITE

Déclencheur	Impact/Mobilisation	Responsable	Support/Média	Messages (proactifs et réactifs)	Types de messages devant être rédigés à l'avance
Déclaration d'une urgence visée dans la classification des urgences pour la CNPL	Augmentation du niveau d'alerte au niveau 3 par le COUMSNB avec des interventions des responsables des communications et de Télé-Soins 811	Énergie NB avec le soutien du CPOU/du ministère de la Santé	Médias Service 811	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Réponse médiatique aux demandes de renseignements généraux sur :                             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ les radiations et la santé;</li> <li>○ KI</li> <li>○ les effets possibles sur la santé dans des cas particuliers (p. ex. grossesse).</li> </ul> </li> <li>• Réponse réactive dans</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Système automatisé 811</li> <li>• FAQ portant sur les radiations et la santé, l'iode de potassium, des états de santé particuliers</li> <li>• Changements relatifs aux services dans les RRS</li> <li>• Sujets liés à la santé publique pour les médias sociaux – aucun risque pour la santé publique ou aucune mesure à prendre</li> </ul>

Déclencheur	Impact/ Mobilisation	Responsable	Support/ Média	Messages (proactifs et réactifs)	Types de messages devant être rédigés à l'avance
				les médias sociaux concernant les sujets susmentionnés	par rapport à l'iodure de potassium pour le moment (cadre avec la CNPL)
CNPL ou autres pertes	Augmentation du niveau d'alerte au niveau 3 par le COUMSNB, intervention des Communications et de Télé-Soins 811	Énergie NB avec l'aide du CPOU et du ministère de la Santé (MS et HRSJ)	Médias Service 811	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Réponse médiatique aux demandes de renseignements généraux sur :               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ les radiations et la santé;</li> <li>○ KI</li> <li>○ les effets possibles sur la santé dans des cas particuliers (p. ex. grossesse).</li> </ul> </li> <li>• Réponse proactive dans les médias sociaux sur les sujets susmentionnés</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Système automatisé 811</li> <li>• FAQ portant sur les radiations et la santé, l'iodure de potassium, des états de santé particuliers</li> <li>• Sujets liés à la santé publique pour les médias sociaux – risque inexistant de santé publique ou aucune mesure à prendre par rapport à l'iodure de potassium pour le moment (cadre avec la CNPL et l'HRSJ)</li> </ul>
Décès lié à la situation d'urgence à la CNPL	Maintien du niveau 3 d'alerte par le COUMSNB jusqu'au rétablissement complet	Énergie NB avec l'aide du CPOU et du ministère de la Santé	Médias	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Réponse médiatique proactive</li> <li>• Messages ciblés ayant trait aux restrictions funéraires</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les messages clés doivent prendre en compte le fait que, malgré les hypothèses de planification, le grand public peut percevoir tout décès dans le contexte d'une situation d'urgence nucléaire comme étant</li> </ul>

Déclencheur	Impact/ Mobilisation	Responsable	Support/ Média	Messages (proactifs et réactifs)	Types de messages devant être rédigés à l'avance
					causé par des effets déterministes (mortalité directe due à la radioexposition) <ul style="list-style-type: none"> <li>Des restrictions aux pratiques funéraires peuvent être requises et des messages ciblant spécialement les gens endeuillés pourraient être nécessaires</li> </ul>
Cessation	Maintien du niveau 3 d'alerte par le COUMSNB jusqu'au rétablissement complet	Énergie NB avec l'aide du CPOU et du ministère de la Santé	Médias Service 811	<ul style="list-style-type: none"> <li>Comme ci-dessus</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Comme ci-dessus</li> </ul>

### Classification d'urgence pour la CNPL : URGENCE RADIOLOGIQUE GÉNÉRALE

Déclencheur	Impact/ Mobilisation	Responsable	Support/ Média	Messages (proactifs et réactifs)	Types de messages devant être rédigés à l'avance
Déclaration d'une urgence visée dans la classification des urgences pour la CNPL : Urgence radiologique générale	Niveau 3 d'alerte déclaré par le CPOU Niveau 3 d'alerte déclaré par le COUMSNB avec l'entière mobilisation des services de communication	Le CPOU avec l'aide du ministère de la Santé/d'Énergie NB	Médias	<ul style="list-style-type: none"> <li>Réponses aux demandes de renseignements sur : <ul style="list-style-type: none"> <li>les radiations et la santé;</li> <li>KI</li> <li>les effets possibles sur la santé dans des cas particuliers (p. ex. grossesse). Allergies à l'iodure de potassium</li> <li>Salubrité des</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>FAQ portant sur les radiations et la santé, l'iodure de potassium, des états de santé particuliers</li> <li>Liste des changements dans les services affichés sur le web :  <a href="https://fr.horizonnb.ca/accueil/centre-des-medias/avis.aspx">https://fr.horizonnb.ca/accueil/centre-des-medias/avis.aspx</a> et  <a href="https://www.vitalitenb.ca/fr/nouvelles/fermetures-et-annulations">https://www.vitalitenb.ca/fr/nouvelles/fermetures-et-annulations</a> </li> </ul>

Déclencheur	Impact/ Mobilisation	Responsable	Support/ Média	Messages (proactifs et réactifs)	Types de messages devant être rédigés à l'avance
				<p>aliments et de l'eau</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Réponse proactive dans les médias sociaux sur les sujets susmentionnés</li> <li>• Ordre relatif à l'iodure de potassium</li> <li>• Message faisant le point sur l'ordre relatif à l'iodure de potassium</li> <li>• Avis sur les aliments, l'air et l'eau</li> <li>• Messages psychosociaux – en lien avec le stress, les événements traumatisants et les points d'accès aux services et aux ressources</li> <li>• Changements relatifs aux services dans les RRS</li> <li>• Système automatisé de Télé-Soins 811 et messages rédigés à l'avance pour une urgence radiologique générale</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Messages portants sur la salubrité des aliments et de l'eau</li> <li>• Avis sur l'iodure de potassium</li> <li>• Avis sur les aliments, l'eau et l'air (Messages : Risque inexistant/Présente des risques)</li> <li>• Messages psychosociaux portant sur la manière de faire face aux événements traumatisants et sur l'accès aux services</li> <li>• Messages rédigés à l'avance pour le service Télé-Soins 811 en cas d'urgence radiologique générale</li> <li>• Points de discussion pour le porte-parole</li> <li>• Sujets liés à la santé publique pour les médias sociaux – aucun risque pour la santé publique ou aucune mesure à prendre par rapport à l'iodure de potassium pour le moment (cadre avec la CNPL)</li> <li>• Site web fantôme du SPNB – à envisager</li> </ul>
Évacuation préventive	Mise en place des centres d'accueil	Le CPOU avec l'aide du ministère de la	Conférence de Presse	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Réponses aux demandes de renseignements sur :</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• FAQ portant sur les radiations et la santé, l'iodure de potassium, des</li> </ul>

Déclencheur	Impact/ Mobilisation	Responsable	Support/ Média	Messages (proactifs et réactifs)	Types de messages devant être rédigés à l'avance
	Augmentation du nombre de personnes inquiètes asymptomatiques	Santé/d'Énergie NB	Médias  Service 811	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ les radiations et la santé;</li> <li>○ l'iode de potassium (KI);</li> <li>○ les effets possibles sur la santé dans des cas particuliers (p. ex. grossesse). Allergies à l'iode de potassium</li> <li>○ Salubrité des aliments et de l'eau</li> <li>● Réponses proactives et réactives dans les médias sociaux concernant les sujets susmentionnés</li> <li>● Ordre relatif à l'iode de potassium</li> <li>● Message faisant le point sur l'ordre relatif à l'iode de potassium</li> <li>● Messages psychosociaux – en lien avec le stress, les événements traumatisants et les points d'accès aux services et aux ressources</li> <li>● Changements relatifs aux services dans les RRS</li> <li>● Personnes inquiètes</li> </ul>	<p>états de santé particuliers</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Liste des changements dans les services affichés sur le web : <a href="https://fr.horizonnb.ca/accueil/centre-des-medias/avis.aspx">https://fr.horizonnb.ca/accueil/centre-des-medias/avis.aspx</a> et <a href="https://www.vitalitenb.ca/fr/nouvelles/fermetures-et-annulations">https://www.vitalitenb.ca/fr/nouvelles/fermetures-et-annulations</a></li> <li>● Messages portants sur la salubrité des aliments et de l'eau</li> <li>● Avis sur l'iode de potassium</li> <li>● Avis sur les aliments, l'eau et l'air (risque inexistant pour le moment)</li> <li>● Messages psychosociaux portant sur la manière de faire face aux événements traumatisants et sur l'accès aux services</li> <li>● Points de discussion pour le porte-parole</li> <li>● Sujets liés à la santé publique pour les médias sociaux – aucun risque pour la santé publique ou aucune mesure à prendre par rapport à l'iode de potassium pour le moment (cadre avec la CNPL)</li> <li>● Site web de crise (dark</li> </ul>

Déclencheur	Impact/ Mobilisation	Responsable	Support/ Média	Messages (proactifs et réactifs)	Types de messages devant être rédigés à l'avance
				asymptomatiques (soutien aux RRS) <ul style="list-style-type: none"> <li>• Télé-Soins 811 les dirigera vers d'autres points d'accès aux services établis par la RRS</li> </ul>	site) du SPNB
Ordre de confinement sur place	Niveau de stress accru chez les résidents touchés  Augmentation du nombre de personnes inquiètes asymptomatiques  Avis sur l'iode de potassium	Le CPOU avec l'aide du ministère de la Santé/d'Énergie NB	Conférence de presse  Médias  Service 811	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Réponses aux demandes de renseignements sur :                             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ les radiations et la santé;</li> <li>○ l'iode de potassium (KI);</li> <li>○ les effets possibles sur la santé dans des cas particuliers (p. ex. grossesse). Allergies à l'iode de potassium</li> <li>○ Salubrité des aliments et de l'eau</li> </ul> </li> <li>• Réponse proactive dans les médias sociaux sur les sujets susmentionnés</li> <li>• Ordre relatif à l'iode de potassium et message faisant le point sur cet ordre</li> <li>• Messages psychosociaux – en lien avec le stress, les événements</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• FAQ portant sur les radiations et la santé, l'iode de potassium, des états de santé particuliers</li> <li>• Liste des changements dans les services affichés sur le web : <a href="https://fr.horizonnb.ca/accueil/centre-des-medias/avis.aspx">https://fr.horizonnb.ca/accueil/centre-des-medias/avis.aspx</a> et <a href="https://www.vitalitenb.ca/fr/nouvelles/fermetures-et-annulations">https://www.vitalitenb.ca/fr/nouvelles/fermetures-et-annulations</a></li> <li>• Messages portants sur la salubrité des aliments et de l'eau</li> <li>• Avis sur l'iode de potassium</li> <li>• Avis sur les aliments, l'eau et l'air</li> <li>• Messages psychosociaux portant sur la manière de faire face aux événements traumatisants et sur l'accès aux services</li> <li>• Choses à faire et à ne pas faire (avec l'OMU NB)</li> </ul>



Déclencheur	Impact/ Mobilisation	Responsable	Support/ Média	Messages (proactifs et réactifs)	Types de messages devant être rédigés à l'avance
				<p>traumatisants et les points d'accès aux services et aux ressources</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Changements relatifs aux services dans les RRS</li> <li>• Messages ciblés portant sur les risques pour la santé publique et sur les mesures préventives</li> <li>• Salubrité des aliments, de l'eau et de l'air</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Points de discussion pour le porte-parole</li> <li>• Sujets liés la santé publique pour les médias sociaux</li> <li>• Site web fantôme (shadow site) du SPNB</li> </ul>
Évacuation en présence d'un panache	Mise en place de centres d'accueil et de centres de surveillance et de décontamination	Le CPOU avec l'aide de Développement social/la Croix-Rouge	Service 811 Conférence de presse Médias	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mise à jour des messages relatifs aux risques pour la santé publique</li> <li>• Psychosocial (personnes inquiètes asymptomatiques)</li> <li>• Ordre relatif à l'iodure de potassium</li> <li>• Message faisant le point sur l'ordre relatif à l'iodure de potassium</li> <li>• Salubrité des aliments, de l'eau et de l'air</li> <li>• Suivi pour rassurer les personnes inquiètes asymptomatiques et les orienter vers les services</li> <li>• Réponses proactives et</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Brochure de Santé publique</li> <li>• FAQ portant sur les radiations et la santé, l'iodure de potassium, des états de santé particuliers</li> <li>• Liste des changements dans les services affichés sur le web : <a href="https://fr.horizonnb.ca/accueil/centre-des-medias/avis.aspx">https://fr.horizonnb.ca/accueil/centre-des-medias/avis.aspx</a> et <a href="https://www.vitalitenb.ca/fr/nouvelles/fermetures-et-annulations">https://www.vitalitenb.ca/fr/nouvelles/fermetures-et-annulations</a></li> <li>• Messages portants sur la salubrité des aliments et de l'eau</li> <li>• Avis sur l'iodure de potassium</li> </ul>

Déclencheur	Impact/ Mobilisation	Responsable	Support/ Média	Messages (proactifs et réactifs)	Types de messages devant être rédigés à l'avance
				réactives dans les médias sociaux <ul style="list-style-type: none"> <li>• Document portant sur les questions les plus fréquentes et les réponses à ces questions pour les travailleurs du système de santé dans les centres de décontamination et d'accueil</li> <li>• Renseignements sur les répercussions des radiations sur la santé</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Messages psychosociaux portant sur la manière de faire face aux événements traumatisants et sur l'accès aux services</li> <li>• Sujets liés la santé publique pour les médias sociaux</li> <li>• Points de discussion pour le porte-parole</li> <li>• Site web fantôme (shadow site) du SPNB</li> </ul>
Mort d'une personne travaillant à la CNPL ou résidant dans la ZPU de 20 km	Évaluation de la Santé publique/CNPL en vue de la manipulation et la prise en charge des morts  Peur accrue et renseignements erronés	CPOU  SPNB  Conseiller médical provincial en rayonnement  Coroner	Service 811  Médias	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le grand public peut percevoir tout décès dans le contexte d'une situation d'urgence nucléaire comme étant causé par des effets déterministes (mortalité directe due à la radioexposition). Les messages clés doivent prendre en compte la perception du public</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Points de discussion pour les porte-parole du MS</li> <li>• Communication avec l'Association des embaumeurs et des entrepreneurs de pompes funèbres du N.-B. et/ou le salon funéraire concerné</li> </ul>

**Phase de rétablissement (transition)**

Déclencheur	Impact/ Mobilisation	Responsable	Support/ Média	Messages (proactifs et réactifs)	Types de messages devant être rédigés à l'avance
<p>Rétablissement (transition) – à court terme, après l'intervention</p> <p>Jusqu'à 2 semaines</p>	<p>Mise en œuvre de la zone de planification en cas d'exposition par ingestion (dans un rayon de 57 km autour de la CNPL)</p>	<p>CPOU</p>	<p>Service 811</p> <p>Conférence de presse</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Psychosocial : déplacement, désorganisation sur le plan financier/des affaires, financial/business disruption, perturbation sociale, traumatisme, préoccupations/anxiété au sujet de l'exposition aux radiations</li> <li>• Mise à jour sur les services (santé)</li> <li>• Détournement des personnes inquiètes asymptomatiques des hôpitaux</li> <li>• Effets possibles sur la santé</li> <li>• Renseignements sur les centres d'accueil</li> <li>• Pilules d'iodure de potassium</li> <li>• Évaluation des risques pour la santé publique (zones de 20 km et de 57 km, dans la province du N.-B., etc.)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ressources et points de service pour les services psychosociaux et conseils relatifs aux préoccupations pour l'avenir</li> <li>• Page des interruptions de service sur le site web de la RRS</li> <li>• Centres de suivi/points d'accès pour rassurer les personnes inquiètes asymptomatiques</li> <li>• FAQ portant sur les radiations et la santé, l'iodure de potassium, le suivi médical, des états de santé particuliers</li> <li>• Avis sur l'air, les aliments et l'eau</li> </ul>

Déclencheur	Impact/ Mobilisation	Responsable	Support/ Média	Messages (proactifs et réactifs)	Types de messages devant être rédigés à l'avance
				<ul style="list-style-type: none"> <li>• Avis sur les aliments, l'air, l'eau et les sols (contact avec le sol, jardins locaux, espaces publics, plantes sauvages comestibles)</li> <li>• Risques à long terme :</li> <li>• À quoi faut-il s'attendre – construction, circulation, nettoyage, etc.</li> </ul>	
<p>Rétablissement (transition) – à moyen terme, surveillance du chemin d'ingestion</p> <p>de 2 semaines à 3 mois</p>	<p>Délimitation des zones d'ingestion et d'exclusion</p> <p>Rapatriment de certains résidents</p> <p>Restrictions de l'eau/des aliments</p> <p>Restrictions sur l'utilisation des terres</p>	<p>CPOU</p>	<p>Services 811</p> <p>Conférence de presse</p> <p>Médias</p> <p>Hôtel de ville</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Surveillance du chemin d'ingestion et implications de santé publique</li> <li>• Agents psychosociaux</li> <li>• Salubrité des aliments, de l'air et de l'eau</li> <li>• Iodure de potassium (KI)</li> <li>• Détournement des personnes inquiètes asymptomatiques des hôpitaux</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• FAQ portant sur les radiations et la santé, l'iodure de potassium, le suivi médical, des états de santé particuliers</li> <li>• Avis sur les aliments, l'eau et l'air</li> <li>• Messages psychosociaux portant sur la manière de faire face aux événements traumatisants et sur l'accès aux services</li> <li>• Points de discussion pour le porte-parole</li> <li>• Sujets liés à la santé publique pour les médias sociaux – risque à long terme pour la santé publique, mesure à prendre pour l'iodure de potassium, registre pour le moment (cadre avec la CNPL)</li> </ul>

Déclencheur	Impact/ Mobilisation	Responsable	Support/ Média	Messages (proactifs et réactifs)	Types de messages devant être rédigés à l'avance
<p>Rétablissement (transition) – à long terme, rapatriement ou déplacement permanent</p> <p>Au-delà de 3 mois</p>	<p>Rapatriement d'une partie ou de l'ensemble des résidents</p> <p>Restrictions de l'eau/des aliments</p> <p>Surveillance de la population</p> <p>Restrictions sur l'utilisation des terres</p>	<p>CPOU</p>	<p>Médias</p> <p>Service 811</p> <p>Conférence de presse</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rapatriement – public health safety and risks</li> <li>• Déplacements – raisons, répercussions psychosociales</li> <li>• Salubrité des aliments, de l'air et de l'eau</li> <li>• Répercussions à long terme sur la santé</li> <li>• Processus de surveillance de la population</li> <li>• Réorientation des personnes inquiètes symptomatiques, au besoin</li> <li>• Iodure de potassium (KI)</li> <li>• Psychosocial : faire face aux problèmes de santé chroniques, aux bouleversements sociaux permanents, aux pertes financières</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Site web de crise (dark site) du SPNB</li> <li>• FAQ portant sur les radiations et la santé, l'iodure de potassium, le suivi médical, des états de santé particuliers</li> <li>• Avis sur les aliments, l'eau et l'air</li> <li>• Messages psychosociaux portant sur la manière de faire face aux événements traumatisants et sur l'accès aux services</li> <li>• Points de discussion pour le porte-parole</li> <li>• Sujets liés à la santé publique pour les médias sociaux – risque à long terme pour la santé publique, mesure à prendre pour l'iodure de potassium, registre pour le moment (cadre avec la CNPL)</li> <li>• Site web de crise (dark site) du SPNB</li> <li>• Stratégie de surveillance de la population</li> </ul>

### 5.13.8 Messages rédigés à l'avance

En raison de la forte demande pour des messages d'intérêt public cohérents, précis, clairs et bilingues pendant une intervention d'urgence nucléaire, il faut prévoir, formuler et traduire à l'avance les messages requis, chaque fois que c'est possible. Au besoin, on peut adapter rapidement les messages rédigés à l'avance à la situation en cours. Les exigences relatives à la diffusion des messages et les liens web répertoriés à la section 5.13.7 pour chaque phase d'une intervention d'urgence nucléaire ont été rédigés et traduits à l'avance.

### 5.13.9 Stratégie de médias sociaux

- **Rôle des médias sociaux dans le cadre de l'intervention d'urgence**
  - Communiquer des renseignements importants en temps opportun à la collectivité (y compris réfuter ou corriger l'information inexacte).
  - Recueillir de l'information situationnelle et des points de vue auprès de la collectivité pour éclairer la gestion des urgences et les interventions.
  - Relier les collectivités aux services de soutien et les unes aux autres.
  - Renforcer la préparation au sein de la collectivité avant une situation d'urgence.

(LGA South Australia, 2016)

- **Stratégie**
  - Sauf quelques exceptions, mettre l'accent sur les interventions au niveau de la population, et non pas sur les interventions individuelles.
  - Réacheminer les demandes de renseignements vers les sources d'information existantes, par exemple le service 811, le site web du MS et le service d'assistance téléphonique de l'OMU.
  - Fournir de l'information et assurer une orientation proactive vers les ressources existantes.
  - S'appuyer sur des messages rédigés à l'avance, les contenus Web et d'autres ressources existantes.
  - Mettre à exécution une stratégie pour répondre aux questions répétitives.
  - Surveiller les thèmes émergents et y réagir au moyen de communiqués et de conférences de presse, afin d'aborder les préoccupations communes.

### 5.13.10 Mesures d'évaluation

L'évaluation de l'efficacité des communications au public sera particulièrement utile lors de la phase de rétablissement (transition) de l'urgence, qui pourrait être très longue et truffée de mésinformation.

- Surveillance des médias aux fins d'évaluation des renseignements inexacts et de contrôle des rumeurs.
- Visites des sites Web.
- Rapports du service Télé-Soins 811.
- Évaluation des connaissances et du degré de sensibilisation du public (groupes de discussion, sondages).

## 5.14 Séances communautaires et les discussions en assemblée

Les discussions en assemblée permettront aux représentants de la santé de faire participer les collectivités en traitant des préoccupations et des questions en matière de santé publique et mentale liées à une urgence nucléaire à la centrale nucléaire de Point Lepreau (CNPL). Ce concept fournit des renseignements et des conseils sur la santé publique aux participants (public et médias) de la discussion en assemblée concernant les risques pour la santé de la population en cas d'exposition au rayonnement nucléaire, ainsi qu'un soutien psychosocial pour les personnes inquiètes asymptomatiques qui participent aux discussions en assemblée.

### 5.14.1 Personnel désigné - rôles et responsabilités

- **Santé publique** – Le médecin-hygiéniste régional (ou un représentant) offrira une orientation et répondra aux demandes de renseignements généraux des participants et des médias.
- **Santé mentale** – Le personnel approprié en santé mentale de la régie régionale de la santé (RRS) (intervention communautaire en situation de crise) offrira un soutien psychosocial aux participants inquiets asymptomatiques.
- **Communications** – Le personnel approprié des communications de la RRS agira à titre de facilitateur et de modérateur lors des séances.
- **Organisation des mesures d'urgence (OMU)** – Le coordonnateur approprié du Comité régional des mesures d'urgence (CRMU) trouvera des locaux et fournira à l'hôtel de ville un soutien logistique, sur demande.
- **Directeur de mesures et d'interventions d'urgence du ministère de la Santé par l'entremise du Centre des opérations d'urgence du ministère de la Santé du Nouveau-Brunswick (COUMSNB)** – En consultation avec le COU provincial et l'OMU provinciale, il autorise l'activation et le déploiement des membres du personnel désignés du ministère de la Santé vers les discussions en assemblée.

### 5.14.2 Facteurs déclencheurs et critères

- **Classification d'urgence dans la zone du site de la CNPL** – planification et mise en œuvre par le COUMSNB, le COU de la RR et le COU provincial de l'activation potentielle des discussions en assemblée, au besoin, dans plusieurs endroits lors de la phase de retour à la normale.
- **Classification d'urgence radiologique générale de la CNPL – aucune activation.**
- **Phase de rétablissement (transition)** – L'activation des discussions en assemblées publiques sera effectuée selon les critères suivants :
  - Forte tendance à la hausse dans les médias sociaux, les médias et le volume d'appels de Télé-Soins 811 par région (pendant les phases d'urgence radiologique générale de la CNPL et de rétablissement [transition]) concernant les risques pour la santé de la population et les lignes directrices (iodure de potassium, autre), les demandes de renseignements et les préoccupations connexes.

- L'activation des discussions en assemblée à un ou plusieurs endroits sera priorisée en fonction des besoins et des ressources disponibles (personnel et endroit).

#### 5.14.3 Pouvoir d'activation

L'activation des discussions en assemblée sera effectuée par le COUMSNB, en consultation avec le COU provincial et le COU de la RRS.

#### 5.14.4 Protocole lié au déploiement

- Le personnel du ministère de la Santé et le personnel désigné de la RRS seront avisés de l'ordre d'activation par le directeur du COUMSNB par l'entremise du responsable de la Santé publique du Nouveau-Brunswick et du COU de la RRS respective et devront rester en disponibilité pour l'ordre de déploiement.
- Dans les deux heures suivant l'ordre de déploiement donné par le directeur du COUMSNB (ou une personne désignée), le personnel désigné du ministère de la Santé et de la RRS devra se présenter à l'endroit assigné où aura lieu la discussion en assemblée afin de recevoir les renseignements appropriés et d'aménager l'endroit (p. ex. : une heure avant l'ouverture de la discussion en assemblée destinée au public et aux médias).
- Les séances dureront environ deux heures.

#### 5.14.5 Annonce publique de la discussion en assemblée

Une annonce publique sera faite par le COU provincial dès l'activation des discussions en assemblée par le COUMSNB. Un préavis d'un maximum de 24 heures pourrait être nécessaire pour le public et les médias avant l'ouverture des discussions. Le tout sera déterminé en temps réel.



## 5.15 Personnel qualifié en radioprotection – Besoins en matière de ressources

Contexte	Fonction	Nombre d'équipes	Commentaire
Service d'urgence de l'HRSJ	Voir les six postes dans le service d'urgence de l'HRSJ	5-6 Si le concept des personnes inquiètes asymptomatiques n'est pas activé, cinq équipes peuvent suffire	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Deux postes pourraient utiliser des moniteurs de type « portail »; les quatre autres, des détecteurs classiques.</li> <li>• Deux postes devront être en mesure d'aider et de conseiller les équipes médicales dans la chambre de patients non stabilisés et la salle de décontamination des patients non ambulatoires. Les quatre autres équipes seront affectées à la surveillance des radiations.</li> </ul>
Service d'urgence de l'HCC	Dépistage et aide dans le cas des patients contaminés du CSD de l'ouest (avant la décontamination), qui exigent une stabilisation avant le transfert à l'HRSJ	1, si un déploiement est requis	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Besoin d'un détecteur classique.</li> <li>• Déployé sur demande dans un COU hors site.</li> </ul>
Ambulance	Prise en charge des patients et décontamination des véhicules	1, ressource partagée avec le service d'urgence de l'HRSJ	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les priorités seront établies selon les exigences de l'HRSJ.</li> </ul>
Imagerie diagnostique et salle d'opération de l'HRSJ	Consultation pour la planification des tests et des chirurgies	1, ressource partagée avec le service d'urgence de l'HRSJ	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Devra avoir accès au physicien de la santé en vue d'une consultation.</li> </ul>
Laboratoire de l'HRSJ	Mesure du rayonnement des échantillons prélevés pour appuyer le traitement et les consultations cliniques pour les déversements, etc.	1, ressource partagée avec le service d'urgence de l'HRSJ	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Devra avoir accès au physicien de la santé en vue d'une consultation.</li> </ul>
Poste de surveillance des radiations sur le terrain à l'HRSJ et à l'HCC pour les personnes inquiètes asymptomatiques	Dépistage des radiations sur le terrain	1	
Surveillance dans le but de rassurer	Dépistage des personnes inquiètes asymptomatiques dans un lieu établi par l'OMU NB, loin des hôpitaux et des centres d'accueil	1 pour deux sites	
Dépistage des radiations chez les personnes inquiètes	Dépistage à l'hôpital St. Joseph pour les personnes qui ont contourné le CSD et pour les personnes inquiètes	1	

Contexte	Fonction	Nombre d'équipes	Commentaire
asymptomatiques	asymptomatiques		
<i>Exigences aux phases tardives de l'intervention, après les premières 48 heures :</i>			
Zone de décontamination de l'HRSJ	Décontamination d'un patient contaminé décédé à l'hôpital	1, ressource partagée avec le service d'urgence de l'HRSJ	
Morgue de l'HRSJ (service de pathologie)	Consultation pour la planification de l'autopsie	1, partagé avec le service d'urgence de l'HRSJ	
Morgues sur le terrain (camions réfrigérés à proximité de l'HRSJ et du CSD)	Dépistage des radiations Décontamination	1 pour chacune des trois morgues sur le terrain, ressources partagées	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les ressources du CSD seront partagées avec les morgues sur le terrain situées près des CSD.</li> <li>• Les ressources du service d'urgence de l'HRSJ seront partagées avec la morgue sur le terrain située près de l'HRSJ.</li> </ul>
Salons funéraires	Consultation pour la planification des funérailles/de l'inhumation	1, ressource partagée	
Lieu de sépulture	Accompagnement pour les inhumations directes avec ordres spéciaux du médecin-hygiéniste en chef	1, ressource partagée	

## 5.16 Désactivation et rétablissement (transition) après l'urgence

### 5.16.1 Rétablissement du système de santé (transition)

Une situation d'exposition d'urgence définit la phase d'intervention d'urgence (phases d'urgence et d'intervention rapide), ainsi que la phase de rétablissement (transition) qui suit. La phase de rétablissement (transition) a lieu après la fin du panache de matières radioactives de la Centrale nucléaire de Point Lepreau (CNPL), après s'être assuré que la CNPL est dans un état stable et qu'il n'y aura pas d'autre panache, et après que toutes les mesures de protection nécessaires ont été exécutées dans la zone de planification d'urgence de 20 km. Pour mettre fin à la phase de rétablissement (transition), la situation d'urgence doit être terminée, menant à une situation d'exposition planifiée ou existante. Pendant une situation d'exposition planifiée ou existante, des efforts de rétablissement à long terme se poursuivent.

Aux fins du présent plan, la phase de rétablissement (transition) est subdivisée comme suit :

La **phase de rétablissement (transition) à court terme** a lieu au cours des deux premières semaines après l'urgence. Bien que le public soit hors de danger, la coordination multi-agences reste nécessaire pour la gestion des activités de rétablissement telles que le déplacement des masses, la mesure des niveaux de rayonnement, la définition de la zone d'exclusion, la surveillance de la zone d'exposition par ingestion et les messages publics. Le COU provincial et le COUMSNB demeureront complètement activés et l'état d'urgence à l'échelle provinciale restera en vigueur. Les autres COU de système de santé resteraient activés.

La **phase de rétablissement (transition) à moyen terme** se situe entre deux semaines et trois mois après l'urgence. Pendant ce temps, la surveillance de la zone d'exposition par ingestion sera en cours. Le besoin accru de communications publiques, de soutien psychosocial, d'évaluation des risques pour la santé publique et de messagerie nécessitera une activation continue de l'organisation d'intervention d'urgence.

La **phase de rétablissement (transition) à long terme** est supérieure à trois mois après l'urgence. Pendant ce temps, les évacués seront rapatriés dans la mesure du possible avec le potentiel de déplacement permanent de certains résidents. Les impacts à long terme sur la santé seront surveillés pour ceux qui ont besoin d'être décontaminés. Les exigences en matière de communication et de soutien psychosocial devraient rester élevées pendant une longue période.

### 5.16.2 Désactivation

Le présent document est un complément aux plans de gestion des situations d'urgence tous risques des organisations participantes et, à ce titre, les aspects sanitaires liés à l'urgence nucléaire des activités post-événement doivent être intégrés au processus de rétablissement tous risques de chacune des organisations. Il s'agit notamment des processus de cessation, des comptes rendus et des rapports après l'incident, de la gestion des dossiers et des mesures de rétablissement à long terme. Le déclenchement de la désactivation des centres d'opérations d'urgence dépendra des impacts restants des organisations individuelles.

### 5.16.3 Population servie

Un suivi médical sera assuré par le médecin de famille avec le soutien de Santé Canada et du SPNB. Il incombe aux services de santé de veiller à ce que des mesures soient entreprises

après l'urgence, notamment que des conseils soient donnés, que des services de counseling soient offerts et qu'un suivi médical soit assuré.

#### 5.16.4 **Registre des évacués**

Dans la phase de reprise de l'urgence, le MS dressera un registre en recueillant des données démographiques prélevées par l'OMU NB dans le processus d'inscription des évacués à leur sortie de la zone d'évacuation d'urgence. Ce registre contiendra suffisamment de renseignements pour permettre d'établir l'identité des personnes qui se trouvaient dans la zone d'évacuation d'urgence. Ces données seront ensuite conservées par le MS par l'intermédiaire du Réseau du cancer du Nouveau-Brunswick, et ce, conformément à la *Loi sur l'accès et la protection en matière de renseignements personnels sur la santé*. La collecte d'éléments de données additionnelles à des fins épidémiologiques est une responsabilité qui revient au SPNB.

Si un évacué a contourné l'inscription au CSD parce qu'il devait être transporté d'urgence vers l'hôpital avant la décontamination, le responsable du poste de commandement d'EM-ANB donnera le nom et la destination de l'évacué au personnel chargé de l'inscription de la Croix-Rouge dans le CSD. Tout renseignement manquant peut être obtenu auprès de l'hôpital après coup et être ajouté au registre.

## 6. GESTION DES RESSOURCES ET AIDE À LA DÉCISION

### 6.1 Gestion des ressources

#### 6.1.1 Principes

La gestion des ressources humaines, physiques, financières et d'information est régie par les plans d'urgence tous risques respectifs.

#### 6.1.2 Réserve provinciale d'urgence

Le MS dispose d'une réserve provinciale de fournitures d'urgence, notamment de l'équipement de protection individuelle et d'autres fournitures de santé dont peuvent avoir besoin les réseaux de santé lors de situations d'urgence. Lors d'une situation d'urgence nucléaire, le *plan provincial de gestion de la réserve d'urgence* peut être mis en marche pour répondre à une augmentation subite de la demande de la part du Réseau de santé Horizon. La mise en marche sera une décision en temps réel fondée sur plusieurs facteurs tels qu'une augmentation subite de la demande, une preuve de perturbation dans la chaîne d'approvisionnement ou des restrictions de commandes imposées par les fabricants. La mise en marche sera déclenchée par une décision du groupe de gestion du COUMSNB, prise en consultation avec le Réseau de santé Horizon et Service NB (services de santé). Le directeur du COUMSNB (ou son remplaçant) lancera la mise en marche en communiquant avec Service NB (Services de santé). EM-ANB est responsable de gérer sa propre réserve d'urgence.

#### 6.1.3 Réserve nationale stratégique d'urgence (RNSU)

Dans le cadre de la RNSU de l'ASPC, le portefeuille de la Santé du gouvernement fédéral conserve une réserve limitée de mesures d'atténuation médicales pour le traitement de la contamination radiologique interne. Sur demande, ces fournitures peuvent être mises à la disposition des provinces et des territoires en réponse à une urgence nucléaire. Pour le Nouveau-Brunswick, pendant une urgence nucléaire, une demande à cet effet doit être acheminée par l'entremise du directeur du COUMSNB (ou son remplaçant), c'est-à-dire l'autorité provinciale pour l'accès à la RNSU. Ces agents peuvent être fournis dans les 24 heures. Pour réduire au minimum le temps de déploiement, la DMIU du MS mettra la RNSU en état d'alerte en déclarant une classification d'Urgence radiologique dans la zone du site par la CNPL.

### 6.2 Aide à la décision

Une des principales fonctions du groupe de gestion du COUMSNB du MS est d'offrir une aide à la décision aux décideurs tant sur le plan des opérations que sur celui des politiques. S'acquitter de cette responsabilité dans le contexte de l'incertitude considérable qui accompagnera sans doute une urgence nucléaire sera un défi de taille.

Les fonctions d'aide à la décision comprennent notamment :

- recueillir et analyser des données au sujet de l'événement, estimer ses répercussions sur le système de santé et évaluer la capacité d'intervention du système de santé;
- travailler avec le personnel ministériel pour utiliser l'information recueillie afin de prendre des décisions.

L'information recueillie et l'analyse menée permettront également d'informer les parties intéressées de la situation.

Mener à bien la fonction d'aide à la décision pourrait exiger le recours à différents outils, ressources et processus :

- **de l'information** au sujet de l'événement et de ses répercussions ainsi que sur la capacité du système de santé à y réagir. L'information sera diffusée au MS par ses organisations partenaires;
- Le **système d'aide à la décision** est un système électronique de données Web protégé par mot de passe qui a été créé pour faciliter la collecte de données auprès des réseaux de santé, d'Ambulance Nouveau-Brunswick et de Télé-Soins 811 et leur transmission au COUMSNB. Le système d'aide à la décision sera principalement utilisé en tant qu'outil servant à stocker et à afficher de l'information et non comme principal outil de collecte de données; il pourrait également être utilisé pour étayer les tendances et favoriser la planification stratégique, ainsi que pour comparer les historiques de certains éléments de données (p. ex. nombre de visites au service d'urgence et nombre d'admissions).