

## Objet :

- Sécurité des habitants de la commune en cas d'accident nucléaire grave ou majeur (INES 6 ou 7)
- Application à la commune de l'« Arrêté royal portant fixation du plan d'urgence nucléaire et radiologique pour le territoire belge » du 1<sup>er</sup> mars 2018, abrogeant celui du 17 octobre 2003.

## Table des matières

Préambule .....	1
1) Les cas de figure .....	2
2) En cas de confinement .....	2
3) Prise d'iode stable (« pilule d'iode ») .....	3
4) En cas d'évacuation .....	3
5) Maintenir les services indispensables .....	3
6) L'intervention de nos pompiers sur le site de l'accident .....	4
7) Après le feu .....	4
8) Le collège communal .....	4
9) Un accident de niveau majeur survient non pas à Tihange mais à Doel .....	5
Conclusion .....	5

## Préambule

Cette interpellation porte sur le *Plan d'urgence nucléaire et radiologique pour le territoire belge* (arrêté royal du 6 mars 2018, remplaçant celui du 17 octobre 2003) et sur les mesures mises en place par la commune de Stoumont en cas d'accident nucléaire grave survenant à la centrale de Tihange ou de Doel.

Le Plan d'urgence prévoit que trois niveaux de pouvoir, le fédéral, le provincial et le communal, interviennent dans la mise en œuvre du plan, au risque d'entraîner des difficultés de coordination et de cohérence. Quoi qu'il en soit, le rôle dévolu aux bourgmestres dans le Plan d'urgence justifie la présente interpellation.

Notre inquiétude de citoyens se fonde sur une analyse des risques radiologiques présents sur notre territoire, réalisée par les spécialistes actifs au sein de l'asbl « Fin du Nucléaire » en collaboration avec Greenpeace Belgique.

Nous constatons que, même dans sa dernière version, le Plan d'urgence fédéral continue de ne prendre en compte qu'un accident nucléaire de gravité moyenne, où une faible quantité de matières radioactives serait rejetée dans l'atmosphère.

Pourtant, au vu de l'état de délabrement de certains réacteurs dont les fameuses fissures de Tihange 2 et Doel 3 qui constituent un risque inacceptable selon nombre d'experts, au vu de la dangereuse vétusté de Tihange 1, Doel 1 et 2, et au vu des arrêts répétés non planifiés de réacteurs qui constituent autant de prémisses très inquiétantes, il nous paraît indispensable d'envisager aussi la catastrophe qui serait engendrée par un accident beaucoup plus grave, avec fusion du réacteur, perte d'étanchéité de l'enceinte extérieure et une situation qui échappe à tout contrôle. Soit le type d'accident qui s'est produit à Tchernobyl et à Fukushima<sup>1</sup>.

Si on envisage un accident grave ou majeur, c'est-à-dire de niveau 6 ou 7 sur l'échelle INES, il faut tenir compte de la triste expérience des catastrophes de Fukushima et Tchernobyl. À Fukushima, la zone d'exclusion a été portée à 20 km et à Tchernobyl à 30 km. Mais dans les 2 cas, des villages situés à plus de 50 km ont dû être évacués et des superficies largement supérieures à celle de la Belgique ont été fortement et durablement contaminées. La ville de Fukushima (300.000 habitants), située à 62 km à vol d'oiseau de la centrale accidentée, n'a pas été évacuée « simplement » parce les autorités ont préféré relever le seuil d'irradiation considéré comme admissible et à partir duquel il fallait évacuer (d'un facteur 20, de 1 à 20 millisieverts/an). La situation est pire encore autour de Tchernobyl car, à Fukushima, la majeure partie des rejets radioactifs a été rejetée dans l'océan vu l'orientation des vents dominants.

Le risque d'accident majeur ne cesse de croître avec le temps qui passe. Il était déjà non négligeable dès la mise en place des centrales, c'est tellement vrai qu'aucune compagnie d'assurance n'a jamais voulu assurer le risque encouru et que les opérateurs ne se sont lancés dans l'exploitation de l'énergie

---

<sup>1</sup> « Un accident nucléaire majeur ne peut être exclu nulle part », selon une déclaration de Pierre-Franck Chevet, président de l'*Autorité de sûreté nucléaire* (ASN, France), au journal *Le Monde* du 22 avril 2016.

atomique que parce que la Convention de Paris de 1960 a réduit leur responsabilité civile, en cas de catastrophe, à un montant qui se limiterait à presque rien<sup>2</sup>.

Sans compter les possibles attaques terroristes ou un sabotage comme celui survenu à Doel 4, jamais élucidé.

Par ailleurs, il faut envisager la possibilité de séismes d'une puissance telle que les réacteurs n'y résisteraient pas : en effet, dans un passé géologique récent, notre région a connu des tremblements de terre de niveau supérieur à 6,5 sur l'échelle de Richter, ce qui est bien au-dessus du niveau pris en compte pour la conception des centrales (moins de 6,0 sur l'échelle de Richter).<sup>3</sup>

Notre commune se situe à 41 km à vol d'oiseau à l'est de Tihange. En cas d'accident majeur à la centrale de Tihange et d'un vent moyen venant de Tihange, le nuage radioactif serait chez nous en 1 heure 20, voire bien moins en cas de vent fort. En cas d'accident à la centrale de Doel qui est à 148 km, dans les mêmes conditions, le nuage radioactif serait chez nous en 6 heures 15, voire bien moins en cas de vent fort.

Compte tenu de tous ces éléments, il nous paraît légitime de poser quelques questions relatives à la situation en cas d'accident majeur.

## 1) Les cas de figure

En cas d'accident nucléaire majeur, il y a trois cas de figure possibles :

- 1) Un confinement momentané de la population (de quelques heures à un jour, guère plus).
- 2) Une évacuation immédiate de la population.
- 3) Une évacuation de la population après une période de confinement.

Rappelons qu'au moment de l'accident de Tchernobyl, il n'y a pas eu d'accord sur les mesures à prendre *en Belgique* suite à la contamination du territoire, les responsables politiques n'ayant pas communiqué de manière claire et cohérente. Les leçons de Tchernobyl n'ont manifestement pas été tirées, malgré les travaux et les recommandations de la commission du sénat mise en place suite à cet accident (1991) ; cela a aussi été le cas à Fukushima où les décisions post-accidentelles ont été tardives, confuses et contradictoires. Tout laisse à penser qu'il en va de même pour les enseignements qui auraient dû être tirés de la catastrophe de Fukushima.

- 1.1 Selon quels critères, à quel moment et qui décide du cas de figure à appliquer ? À partir de quel taux de radiation (en microsievert par heure) la commune décide-t-elle d'évacuer la population ?
- 1.2 Comment se coordonnent les différents niveaux de pouvoirs et qui donne la bonne information, c'est-à-dire celle qui doit faire autorité pour la population ?
- 1.3 À partir de quel moment la commune prend-elle le relais ?
- 1.4 Quel sont les moyens de communication de la commune vis-à-vis de la population ?
- 1.5 Quels sont ces moyens de communication si l'accident survient pendant la nuit ?
- 1.6 Comment se coordonne la coopération transfrontalière ?
- 1.7 La ville de Maastricht a convoqué une réunion avec la direction de Tihange afin de réglementer le protocole de mise en alerte en cas d'accident. Notre commune a-t-elle fait la même chose ?
- 1.8 Si oui, quel est ce protocole ?

## 2) En cas de confinement

- 2.1 Si l'accident survient pendant la journée, les enfants doivent alors être momentanément confinés à l'école. Comment empêcher les parents d'aller rechercher leurs enfants à l'école ?
- 2.2 En cas de confinement, comment allez-vous empêcher les gens de sortir de chez eux et de s'en aller ?
- 2.3 Des exercices d'alerte et de confinement ont-ils été réalisés avec toutes les parties-prenantes ?
- 2.4 Si oui, quand cela a-t-il eu lieu la dernière fois ?
- 2.5 Si non, quand comptez-vous le faire ?
- 2.6 La population a-t-elle été informée de la manière de se préparer à un confinement :
  - le choix de la pièce de confinement,
  - les moyens de communication requis,
  - le nécessaire de base à prévoir, comme une réserve d'eau et de nourriture,
  - ce qu'il faut faire des animaux de compagnie,
  - ce qu'il faut faire des personnes et de leurs vêtements qui auraient été contaminés avant le

<sup>2</sup> Une convention signée par les dirigeants de 16 pays européens dont la Belgique.

<sup>3</sup> *L'Europe occidentale n'est pas à l'abri d'un grand tremblement de terre*. Thierry Camelbeeck, Kris Vanneste et Pierre Alexandre. Observatoire Royal de Belgique, 1998. Voir aussi *Les tremblements de terre dans les régions « stables » d'Europe*. Thierry Camelbeeck et Kris Vanneste. l'Observatoire royal de Belgique, 2006. Si les concepteurs des centrales s'étaient donné la peine de consulter le service de sismologie de l'Observatoire royal de Belgique, il en serait peut-être autrement...

confinement,  
– etc. ?

### 3) Prise d'iode stable (« pilule d'iode »)

Pour limiter les effets de la contamination interne par l'iode radioactif, un des éléments radioactifs libérés lors d'un accident majeur et qui se concentre dans la thyroïde<sup>4</sup>, l'idéal serait d'administrer à toute personne, sauf contre-indication, une dose d'iode stable six (deux) heures<sup>5</sup> avant l'arrivée du nuage radioactif afin de saturer la thyroïde et de limiter le plus possible la fixation d'iode radioactif dans cette glande.

Il est donc recommandé de prendre l'iode [une demi-heure avant l'accident], supposant [un vent [moyen] « bien » orienté]. Dans la plupart des cas, cet idéal sera hors d'atteinte. Cependant, même hors délai, il n'est pas inutile de prendre cette pilule d'iode. C'est même indispensable pour les enfants et les femmes enceintes, plus sensibles aux radiations ionisantes.

En cas de rejet radioactif, les enfants confinés à l'école doivent donc prendre l'iode tout de suite, puisqu'on a déjà du retard sur le programme idéal, en supposant [un vent moyen].

[adapter le texte qui précède à la situation de votre commune]

- 3.1 Où sont stockées les pilules dans tous les établissements scolaires de la commune, mais aussi dans tous les lieux publics, dans les salles de sports, les terrains de foot, les crèches, les administrations, les entreprises, ... ?
- 3.2 Au moment du rejet, il ne sera plus temps de se rendre à la pharmacie, a fortiori si l'accident a lieu la nuit. La commune a-t-elle vérifié que tout habitant dispose du nombre de pilules adéquat chez lui ?
- 3.3 Dans les lieux publics comme chez l'habitant, les réserves de pilules d'iode sont-elles suffisantes pour le cas où une prise multiple s'avèrerait nécessaire ?
- 3.4 La population est-elle informée que tout le monde ne peut pas prendre des pilules d'iode et que tout citoyen devrait consulter un médecin compétent sur ce sujet ?

### 4) En cas d'évacuation

La gestion du terrible accident de la rue Léopold à Liège le 27 janvier 2010 a été instructive : l'évacuation a pris plusieurs heures, les pompiers devant aller frapper à chaque porte de chaque appartement pour expliquer aux gens qu'ils devaient évacuer sur le champ et n'emporter que le minimum avec eux. Dans ce cas, ça ne concernait qu'une seule rue. Comment fait-on pour toute une commune ?

- 4.1 Comment l'alerte est-elle donnée ?
- 4.2 Comment l'alerte est-elle donnée si l'accident survient la nuit ?
- 4.3 Comment se coordonne l'évacuation ? Qui l'organise ?
- 4.4 Qui est prioritaire ?
- 4.5 Qui détermine le lieu de destination (en Belgique, en Allemagne, aux Pays-Bas, en France ou au Grand-duché du Luxembourg) sachant que cela dépend des conditions météorologiques et de l'intensité et de la durée du rejet radioactif ?
- 4.6 Qui nous accueille ?
- 4.7 Y-a-t-il des accords interrégionaux pour gérer cette situation ?
- 4.8 La commune a-t-elle fait une estimation du nombre de personnes qui ne disposent pas d'un véhicule privé et pour lesquelles des autocars devront être prévus ?
- 4.9 De combien d'autocars la commune aura-t-elle besoin pour réaliser cette évacuation ?
- 4.10 Où se trouve cette flotte d'autocars ?
- 4.11 Quels sont les lieux de rassemblement prévus ? Comment se fera la prise en charge des personnes peu mobiles ou invalides ?
- 4.12 Que peuvent prendre les gens avec eux ? Qu'est ce qu'ils ne peuvent pas emporter ?
- 4.13 Ont-ils été mis au courant de ce qu'ils pouvaient prendre ou ne pas prendre ?
- 4.14 La population a-t-elle été mise au courant qu'il pourrait ne pas y avoir de retour possible ou pas avant plusieurs semaines, mois ou années ?

### 5) Maintenir les services indispensables

Les Japonais sont connus pour être respectueux de la loi et des règlements. Pourtant, à Fukushima, beaucoup de cas de « désertion » ont été relevés, attribuables à la crainte de la radioactivité. Par

---

<sup>4</sup> L'iode radioactif se dépose aussi dans d'autres organes mais dans une moindre mesure : la prise d'iode ne protège pas ces autres organes de l'iode radioactif (de même, bien évidemment, qu'elle ne protège en rien des autres éléments radioactifs émis lors d'un accident majeur).

<sup>5</sup> Document de la CIPR (Commission internationale de protection radiologique) : *Application of the Commission's Recommendations for the Protection of People in Emergency Exposure Situations*. ICRP Publication 109. D'autres sources conseillent la prise deux heures avant l'arrivée du nuage radioactif.

exemple, dans la préfecture de Fukushima (2 millions d'habitants), 12 % des médecins hospitaliers manquaient à l'appel, un chiffre qui s'élève à 46 % pour les hôpitaux de la ville de Minamisōma (55.000 habitants, à 25 km au nord de la centrale).

- 5.1 Comment allez-vous garantir le maintien sur place des forces de l'ordre, des pompiers et du personnel des services de santé pour assurer un service adéquat jusqu'au moment où tout le monde aura été évacué ?
- 5.2 Ceux qui resteront savent-ils qu'ils courent le risque de mourir d'un cancer ou d'un autre problème de santé lié aux radiations ? L'information leur a-t-elle été donnée ?
- 5.3 Légalement, aucun membre de ce personnel ne peut en fait être obligé à rester sur place dans un tel contexte : avez-vous fait l'inventaire des agents volontaires et prêts à sacrifier leur vie en restant sur place ?
- 5.4 Comment les hôpitaux et les maisons de retraite vont-ils être évacués ?
- 5.5 Les services d'ordre et les pompiers de la commune sont-ils équipés de compteurs Geiger et autres appareils de mesure des radiations ? Si oui, de combien ? Tout le personnel est-il formé à son utilisation ?

## 6) L'intervention de nos pompiers sur le site de l'accident

Il a fallu 800.000 liquidateurs pour contenir les rejets du réacteur de Tchernobyl. Il n'y a pas 800.000 pompiers à Huy (Tihange) ni à Anvers (Doel). Nos pompiers vont certainement être appelés en renfort, mais ils ne suffiront pas non plus. Alors, comme à Tchernobyl et à Fukushima, on fera appel à des volontaires.

- 6.1 Avez déjà une réserve stratégique humaine de volontaires prêts à intervenir sur le site de l'accident nucléaire ?
- 6.2 Quels exercices d'intervention sur le site d'une catastrophe nucléaire nos pompiers et ces volontaires ont-ils effectués ces dernières années ?
- 6.3 Quand ont-ils fait leur dernier exercice ?
- 6.4 Combien de personnes y ont participé ?
- 6.5 Si ces exercices n'ont pas eu lieu, quand auront-ils lieu ?
- 6.6 L'équipement adéquat et suffisant en quantité est-il disponible ?
- 6.7 Si oui, où est stocké cet équipement et comment les volontaires y auront-ils accès ?

## 7) Après le feu

Les pompiers et les volontaires ne pourront rester au feu que très peu de temps. En effet, après une courte période d'exposition, ils auront pris la dose de radiation maximale admise pour tout membre du personnel d'intervention en vertu de l'arrêté royal de 2003 (250 millisieverts, une dose de radiation qui ne devra plus augmenter au cours de la vie<sup>6</sup>). Ensuite, ils devront être évacués loin de toute source de radiation artificielle, pour toujours.

- 7.1 Que vont devenir ces pompiers et ces volontaires qui auront subi l'exposition maximale ? Où allez-vous les évacuer, et qui va s'en occuper ?
- 7.2 Si ces pompiers et volontaires doivent être évacués au loin, comment allez-vous organiser le regroupement familial ?
- 7.3 Qui va remplacer ces pompiers et ces volontaires après leur évacuation ? Combien d'équipes de remplacement sont disponibles ? D'où viennent ces équipes de remplacement ?
- 7.4 Y-a-t-il des accords internationaux afin que des équipes étrangères viennent nous aider ?
- 7.5 Si oui, nos pompiers sont-ils susceptibles de devoir aller aider nos amis allemands, néerlandais ou français en cas d'accident nucléaire dans leurs pays respectifs ?
- 7.6 Si oui, sont-ils préparés à cela ?

## 8) Le collège communal

- 8.1 [Madame la - Monsieur le] Bourgmestre, en cas d'ordre d'évacuation, vous engagez-vous, vous et les autres membres du collège, à rester sur place pour assurer le bon déroulement des opérations et gérer la situation au mieux ?  
[adapter le texte qui précède à la situation de votre commune]
- 8.2 Dans toute autre situation intermédiaire, vous engagez-vous à rester sur place pour gérer la situation au mieux ?

---

<sup>6</sup> À titre de comparaison, en temps normal, la dose annuelle pour la population est de 1 mSv (millisievert) et de 20 mSv pour les personnes professionnellement exposées, tout en ne pouvant dépasser les 100 mSv au cours de la vie (arrêté royal du 20 juillet 2001 à propos du danger des rayonnements ionisants). Pour mémoire, en matière de rayonnements ionisants, il n'y a pas de seuil d'innocuité en dessous duquel il n'y aurait pas de danger (toute dose de radiation est poison).

## 9) Un accident de niveau majeur survient non pas à Tihange mais à Doel

Dans ce cas, plus d'un million, voire plusieurs millions de personnes devraient fuir Anvers et la région environnante.

- 9.1 Quel nombre de réfugiés la commune serait-elle en mesure d'accueillir ?
- 9.2 Où installe-t-on ces personnes ?
- 9.3 Où seront stockés les objets contaminés apportés par les réfugiés (voitures, vêtements, etc.) ?
- 9.4 Quel service assurera le transport et le stockage de ces objets ? De quels équipements spécifiques dispose ce service ?
- 9.5 De combien de portiques de détection et de décontamination mobiles la commune dispose-t-elle ?
- 9.6 Les hôpitaux sont censés disposer d'unités de décontamination. La plupart n'en possèdent pas. Que comptez-vous faire pour pallier ce manquement ?
- 9.7 Le personnel médical et paramédical de la commune est-il formé pour faire face à une situation de catastrophe nucléaire ?
- 9.8 Dans la plupart des hôpitaux, même le personnel des services de médecine nucléaire ne dispose pas de la formation requise et ignore les procédures d'intervention à appliquer en cas d'accident atomique majeur. Que comptez-vous faire pour pallier ces manquements ?

### Conclusion

Le seul fait de parler d'une catastrophe nucléaire en Belgique génère un malaise, parce que la densité de population dans notre pays rendrait un accident majeur bien plus grave encore que ceux qui sont intervenus à Tchernobyl et à Fukushima. En réalité, les conséquences d'un tel accident seraient ingérables. C'est pourquoi le Plan fédéral d'urgence nucléaire ne l'envisage même pas.

Alors de deux choses l'une. Soit, il ne nous reste plus qu'à prier, en cas d'accident à [Tihange], pour que le vent souffle de l'autre côté, vers les autres. Et tant pis pour nos amis de [XXX] !

Mais nous pouvons aussi tout faire pour que cela n'arrive jamais, œuvrer par tous les moyens pour la fermeture immédiate des réacteurs fissurés et vétustes. Sortir du nucléaire dès que possible, sans attendre 2025, et nous déclarer «commune qui dit non au nucléaire », comme cela s'est fait récemment à Liège, à Dison et à Verviers, Visé, et d'autres en cours....

Nous vous remercions pour votre attention.

Pour les Polissés, pour l'asbl Fin du nucléaire

Marie-Laure Vrancken   Elisabeth Dubois   Thomas Lauwers   Michel Malet