

# Aarhus Convention on Nuclear Roundtable

*EP&R to Nuclear Accidents and Post-Accidental Situations*

EC-ANGCLI-IRSN-ASN

29-30 November 2016 - Luxembourg



**Eloi Glorieux**  
**Greenpeace Belgium**

**GREENPEACE**

[www.greenpeace.be](http://www.greenpeace.be)

# 6 centrales nucléaires et 20 grands réacteurs en Belgique ou tout près de la frontière



**Aspects transfrontaliers ???**

- 4 à Doel
  - 3 à Tihange
  - 1 à Borssele
  - 6 à Gravelines
  - 2 à Chooz
  - 4 à Cattenom
- = 20 réacteurs

# Planification d'urgence en Belgique

## Cadre fédéral = Arrêté Royal 2003 :

→ *Plan d'Urgence Nucléaire et Radiologique pour le Territoire Belge*

## Provinces :

→ *Plan Particilier d'Urgence et d'Intervention (PPUI)*

**Actualisation en cours...pour le moment sans participation citoyen**

# Une percée en 2015

- **Janvier 2015 : audition parlement belge**  
(présentation rapport ACRO/Greenpeace)
  - **ministre promet une actualisation pour fin 2015**
- **Mars 2015 : Avis N°9275 du *Conseil Supérieure de la Santé*** sur la protection de la thyroïde (<http://www.health.belgium.be/fr/avis-9275-thyroide>)
  - **approvisionnement iode stable jusqu'à 100 km, voire plus**

# Le Conseil Supérieure de la Santé prend sa responsabilité

- **Février 2016** : Avis N°9235 du **CSS** sur la planification d'urgence après Fukushima ([http://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth\\_theme\\_file/css\\_9235\\_avis\\_fukushima.pdf](http://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth_theme_file/css_9235_avis_fukushima.pdf))

**Cinq ans après Fukushima, le CCS fait des constats importants et innovants :**

1. **Vulnérabilité** : **l'accident le plus pire peut aussi arriver chez nous** → scénarios peu probables mais avec impact énorme doivent constituer la référence pour une politique d'autorisation plus pointue et des plans d'urgence actualisés

2. **Envergure** : les dispositions de sûreté de nos centrales ne limitent pas l'impact aux environs immédiats du site → un accident sévère en BE ou à la frontière toucherait rapidement 1 million de personnes. Un réajustement des plans d'urgence est impératif.
  
3. **Remédiation** : l'impact d'un accident sévère s'étend pendant une très longue période → une stratégie de remédiation, qui peut durer des dizaines d'années, doit être développée.

**4. Collaboration internationale : les plans d'urgences en BE et de l'autre côté de la frontière sont insuffisamment coordonnés et trop peu d'accords existent sur l'assistance mutuelle**

→ une collaboration s'impose pour la phase aigüe de l'accident (par ex. en cas d'évacuation) et pendant la période de remédiation (par ex. relogement définitif).

# Et maintenant?

**Actualisation : fin 2015, ...printemps 2016, ...fin 2016, ...printemps 2017 ???**

**Début juin 2016** : le Centre de Crise (SPF Intérieur) présentait les “pistes d’actualisation” du Plan d’Urgence Nucléaire et Radiologique pour le Territoire Belge aux « gouverneurs et maires concernés ».

**Automne 2016** : consultations “stakeholders”: Com. Eur., Régions, Provinces, Prot. Civile, Cons. Sup. Santé, etc... **MAIS PAS AVEC LA SOCIETE CIVILE**

**10 Janvier 2017** : présentation nouveau plan à la Com. Sûreté Nucleaire dans la chambre

# Le nouveau Plan d'Urgence en devenir : une procession d'Echternach

Quelques exemples :

-Le Plan contiendra non seulement « *les principes* » pour la phase d'urgence, mais aussi pour la phase de transition et la phase post-accident

**MAIS** → Ampleur et mise au point? Timing  
élaboration plan post-accident?

- PPUI doivent contenir inventaire de toutes entités vulnérables (prisons, jardins d'enfants, maisons de repos, hôpitaux, instal. Industr. à risque, etc.)  
**MAIS → Evacuation effectivement planifiée, préparée et exercées? (cfr. Doel+30km = 29 hôpitaux – 7.500 lits, 149 maisons de repos - 23.000 lits)**
- Intégration PPUI des provinces qui partagent la même zone de planification d'urgence  
**MAIS → pas d'intégration transfrontalier avec provinces NL, département FR, Lander DE, Lux.**

- L'harmonisation transfrontalier (zone de planification, niveau d'intervention, etc.) est traitée sur base bilatérale

**MAIS → Quid niveau supra-national?**

- Pas d'exercices d'évacuations à grande échelle, mais introduction du principe "maîtrise de soi" (self control)

**→ La responsabilité est déplacée envers le public, sans que le public est impliqué dans la réalisation**

- En théorie, le nouveau Plan reconnaît le principe selon les mesures de protection doivent être préparées jusqu'à 100km

**MAIS →** la mise en oeuvre dans des actions concrètes n'est pas très différente que dans l'ancien et inadéquat plan:

- Prédistribution d'Iode reste **20 km** + stocks pour "groupes critiques"
- Zone Planification Evacuation reste **10 km**

**JUSTIFICATION: “Ce n'est pas réaliste de planifier et de fournir à l'avance la logistique pour l'évacuation de 500.000 habitants de la ville d'Anvers dans la zone de 20 km” (sic)**

- Accident en Belgique “au-delà de la conception de base” est considéré négligeable (double enceinte, culture de sûreté, etc.)
  - Seulement 80% des scénarios d'accidents sont pris en compte
  - Quid recommandations Conseil Sup. de la Santé ?

# Conclusion

Quelques améliorations, mais insuffisantes :

- Le nouveau plan d'urgence est toujours basé sur l'hypothèse que le pire accident possible dans un réacteur occidental est de niveau INES-5
- La société civile n'est pas impliqué dans la réalisation du nouveau plan d'urgence, ni dans la mise en oeuvre ou les exercices.

**Les leçons de Fukushima  
n'ont toujours pas été tirées**

**Eloi Glorieux, Senior Energy Campaigner**  
[eloi.glorieux@greenpeace.org](mailto:eloi.glorieux@greenpeace.org) +  
**+32(0)475.98.20.93**

