

L'ARGUS

des accidents technologiques

Prévenir les rejets accidentels

EN MARS ET AVRIL 2007, 143 accidents ou incidents, dont 134 survenus en France, ont été répertoriés dans la base de données ARIA, gérée par la direction de la prévention des pollutions et des risques du ministère de l'écologie du développement et de l'aménagement durables. Une sélection d'une vingtaine d'entre eux est présentée dans les pages suivantes.

Cette période se caractérise par de multiples déversements ou rejets accidentels de matières dangereuses ou polluantes : fioul domestique à Manosque (04), eau de javel à Salaise-sur-Sanne (38), dioxyde de soufre à Saint-Clair-du-Rhône (38), PVC et monochlorure de vinyle à Saint-Fons (69), ammoniac au Grand-Quevilly (76)... Rupture du trou d'homme d'un réservoir à Martigues (13), chute d'un conteneur lors de travaux de démantèlement à Hesdin (62), fuite sur une canalisation à Rousset (13), figurent parmi les situations rencontrées sur des installations mettant en œuvre de l'acide chlorhydrique.

Au début du siècle dernier, Henri Fayol, considéré comme un pionnier du management dans l'entreprise disait « *Gérer c'est prévoir* ».

Les travaux, phases délicates de la vie des installations, méritent une analyse préalable rigoureuse des risques, des consignes adaptées, une bonne gestion de la réalisation et de la surveillance du chantier. Cela nécessite des échanges suffisants entre bureau d'étude, encadrement et intervenants. En exploitation, les inspections et la maintenance des réservoirs, des cuvettes de rétention et des canalisations, la formation du personnel, ainsi que des procédures de secours régulièrement testées offrent d'importantes marges de progrès pour réduire le nombre de pollutions accidentelles.

La prévention de ces pollutions implique, comme pour les autres risques, une véritable gestion des mesures techniques et organisationnelles.

Christian Cérillac

Ministère de l'écologie, du développement
et de l'aménagement durables
Direction de la prévention des pollutions et des risques



Photo DIREN Aquitaine

**Les pollutions accidentelles jalonnent
l'histoire industrielle...**

Cf. aria n°161, 223, 4997, 4999, 5187, 12831,
15129, 24363, 31005, 32818,
32890...

A R I A
d p p r s e i b a r p i

aria.ecologie.gouv.fr

REJETS DE MATIÈRES DANGEREUSES



69 - SAINT-FONS

24.1L - Fabrication de matières plastiques de base

1/03/2007

■ ■ ■ ■ ■ ■ Dans une usine de fabrication de PVC, vers 2h30, le disque de rupture d'un autoclave éclate, entraînant le rejet à l'atmosphère du mélange réactionnel (3,75 t de poudre de PVC et 3,75 t de CVM). Le 28/02, une nouvelle campagne de fabrication était lancée à 22h20, la polymérisation démarre à 23h40 (durée prévue : 2h50 à P = 7,9 bar). Le lendemain, à 2h24, 5 min avant le dégazage final (poids du réacteur : 25,5 t), une montée en pression a lieu. À 2h25, la pression est de 8 bar, la chaîne de régulation de pression commande l'ouverture de la vanne de dégazage du condenseur. À 2h29, l'alarme de pression haute se déclenche à 8,3 bar, la vanne d'eau sur les condenseurs est ouverte mais la pression ne baisse pas. À 2h31, l'alarme de pression haute se déclenche à 8,7 bar. À 2h34, la pression dans le réacteur est de 10,5 bar, l'injection manuelle d'inhibiteurs ne permet pas d'abaisser la pression et à 2h36, les 2 disques de rupture tarés à 15,2 bar éclatent. À 2h39, le passage sur les disques de secours permet d'isoler le réacteur. Le poids de ce dernier est de 17,7 t et sa pression de 3,8 bar. À 2h52, les autres autoclaves de l'atelier sont refroidis pour arrêter les réactions. Entre 2h36 et 3h57, les chromatographes de l'atelier détectent la présence de CVM (0 à 62 ppm).

Les contrôles atmosphériques réalisés vers 5h par l'équipe d'astreinte aux abords de l'atelier et en limite de site se révèlent négatifs. La poudre PVC retombée sur le site est collectée et mise en fût pour destruction, une partie a dépassé les limites du site. Durant la phase de traitement de l'incident, les rejets sont détournés vers la fosse de 3 000 m³. La DRIRE n'est informée que vers 15h et constate les faits. Un communiqué de presse est établi en fin de journée par l'exploitant. Le lendemain, la dépose des dômes des condenseurs et l'ouverture du filtre confirment la présence de poudre dans ces équipements. L'installation est remise en état et les autres autoclaves de l'atelier redémarrent dans l'après-midi.

La densité trop faible de poudre de PVC fabriquée est à l'origine de l'incident : l'élévation anormale du niveau dans le réacteur a conduit à l'obstruction partielle des condenseurs et à une dégradation de la qualité de l'échange thermique. L'exploitant décide de mettre en place une consigne spécifique pour mieux suivre la prise de puissance des moteurs d'agitation dans le temps lors de la transformation du CVM en PVC (mélange liquide puis apparition d'une contrainte mécanique due à la formation du PVC) : au delà de 2h, une faible prise de puissance traduit une trop faible densité de poudre PVC. L'exploitant étudie également la possibilité d'adjonction d'une alarme de prise de puissance basse pour avertir d'un risque de dérive de densité ainsi que l'introduction d'une quantité plus importante de densifiant en début de polymérisation. La DRIRE demande à l'exploitant la transmission du rapport d'accident, la modélisation des zones d'explosivité du nuage CVM et l'étude de risque sanitaire.

38 - SALAISE-SUR-SANNE

60.2M - Transports routiers de marchandises interurbains

7/03/2007

■ ■ ■ ■ ■ ■ Un conteneur de 1 000 l de javel (hypochlorite de sodium en solution) se déverse et se répand dans la cuvette de rétention de la cellule de stockage d'une entreprise de transports routiers. Les pompiers notent la présence d'un nuage blanchâtre probablement formé à la suite d'une réaction entre la javel et d'éventuels résidus acides présents dans la cuvette de rétention. Un infirmier pompier examine 3 employés. Une CMIC sécurise la zone et ventile les lieux. Une entreprise spécialisée récupère le produit.

04 - MANOSQUE

63.1E - Entreposage non frigorifique

12/03/2007

■ ■ ■ ■ ■ ■ Dans un site de stockage souterrain d'hydrocarbures en cavités, un défaut d'étanchéité sur la tête

de puits N, entraîne le 20/02 le déversement de fioul domestique (FOD) dans la rétention R 1004. Le confinement s'avérant défaillant, quelques mètres cubes de FOD sont entraînés par la saumure de lessivage vers l'étang de Lavalduc entre les 6 et 11 mars. Les saumures polluées passent au travers du décanteur de l'Engrenier et se répandent. Les expéditions de saumure sont arrêtées le 14 mars et l'exploitant fait appel à une entreprise spécialisée pour le traitement de la zone polluée. Une pellicule de boues rougeâtres recouvre les terres d'une zone située entre l'Engrenier et Lavalduc. Les analyses effectuées montrent la présence d'hydrocarbures dans les sols.

13 - ROUSSET

32.1D - Assemblage de cartes électroniques pour compte de tiers

16/03/2007

■ ■ ■ ■ ■ ■ Une fuite d'acide chlorhydrique (HCl) se produit vers 9h30 sur une canalisation dans une usine de fabrication de circuits intégrés. La fuite est colmatée par le personnel avant l'arrivée des secours publics. 4 employés sont incommodés et 4 autres sont légèrement brûlés ; 6 d'entre eux sont conduits à l'hôpital.

76 - LE GRAND-QUEVILLY

24.1J - Fabrication de produits azotés et d'engrais

20/03/2007

■ ■ ■ ■ ■ ■ Dans une usine fabriquant des engrais, 750 kg d'ammoniac sont émis à l'atmosphère durant 2h30 via une cheminée de 15 m de hauteur. Le POI de l'établissement est déclenché à 11h20, après que des employés d'une usine voisine, incommodés, aient alerté les pompiers.

Les mesures de concentration en ammoniac dans l'air réalisées par les secours et l'exploitant montrent des teneurs de 10 à 15 ppm à 500 m sous le vent (soufflant en rafales) avec un pic à 24 ppm. L'installation de traitement des gaz de purge de l'atelier de fabrication

d'ammoniac, à l'origine du rejet, est arrêtée vers 13h20 et le POI est levé à 14h40. Cet atelier dispose d'une mise à l'air permettant d'évacuer à l'atmosphère les gaz incondensables faiblement chargés en ammoniac, en fonction de la marche de l'installation. Une augmentation, non détectée, de la teneur en NH_3 de ces gaz est à l'origine de l'incident.

Aucune autre conséquence n'est relevée, à l'exception d'une perte d'exploitation de l'atelier ammoniac due au ralentissement de la production.

13 - MARTIGUES

24.1E - Fabrication d'autres produits chimiques inorganiques de base

20/03/2007

Dans une usine chimique, un bac en polypropylène renforcé (fibre + résine) de 40 t d'acide chlorhydrique (HCl) à 20 % s'ouvre. Son contenu se déverse dans une cuvette de rétention traitée anti-acide contenant par ailleurs 2 autres bacs, l'un d'HCl, l'autre de chlorure ferrique (FeCl_3). Ce dernier est également équipé d'une sous-cuvette de rétention en béton non-traitée contre l'acide. Par effet de vague, de l'acide entre en contact avec le bac de chlorure ferrique qui fuira à son tour, la cuvette en béton étant par ailleurs rapidement attaquée.

Les pompiers du site interviennent en diluant la nappe d'acide passée dans le réseau d'eaux pluviales. Les mesures de pH sur celles-ci ne montreront pas d'impact notable. Une rupture du trou d'homme du bac d'acide serait à l'origine de l'accident.

Les conséquences d'un tel accident auraient pu être beaucoup plus importantes dans la mesure où le bac accidenté est susceptible de contenir de l'HCl à 33 % fumant à 20°C et les conditions météorologiques (vent et température) étaient alors favorables.

18 - RIAN

51.3G - Commerce de gros de produits laitiers, œufs, huiles

27/03/2007

□ □ □ □ □ □ Une cuve de 1 000 l de □ □ □ □ □ □ lessive de soude bascule □ □ □ □ □ □ et éclate dans la cour € □ □ □ □ □ □ d'un commerce de gros de produits laitiers. Son contenu se

déverse dans le réseau d'eaux pluviales. Une grande partie du produit y est confinée et sera pompé le lendemain par l'exploitant et une société spécialisée. Une mortalité piscicole est observée en plusieurs points sur l'Ouatier. Le service de protection et de surveillance de l'eau et des milieux aquatiques intervient pour évaluer l'impact sur les cours d'eau voisins.

62 - HESDIN

15.9D - Production d'alcool éthylique de fermentation

5/04/2007

□ □ □ □ □ □ Dans un dépôt d'alcool □ □ □ □ □ □ d'une distillerie, classé □ □ □ □ □ □ Seveso seuil bas, vers € □ □ □ □ □ □ 15 h, un opérateur soulève avec un chariot élévateur un conteneur de 800 l d'acide chlorhydrique (32/34 %) avec le bac de rétention sur lequel il est posé pour le déposer sur un véhicule de l'entreprise. Lors de la manœuvre, le conteneur bascule de la rétention, chute au sol et 600 l d'acide se déversent.

Les pompiers diluent en arrosant le produit s'écoulant dans le réseau puis vers la station de traitement des eaux de la commune voisine. Un périmètre de sécurité est mis en place, 43 habitations sont confinées et les gendarmes ferment la circulation sur la route D298. Les secours récupèrent les 200 l de produit restant dans le réservoir fendu et réalisent des tests à la fluorésine confirmant l'écoulement dans le réseau de la ville vers la station d'épuration. Les eaux y sont *by-passées* vers le bassin tampon. 3 personnes de l'entreprise, présentes pendant l'intervention, légèrement incommodées, sont placées en observation. L'opération se termine à 22h15.

À l'origine ce site était occupé par une distillerie ; les activités de production ont été transférées sur une autre implantation et il ne reste actuellement que les stockages d'alcool. Le démantèlement des installations se poursuit progressivement. L'opération de chargement n'avait visiblement pas fait l'objet d'analyse des risques suffisante et l'opérateur n'avait pas reçu de consigne de sécurité particulière. L'inspection des installations classées constate les faits.

ESPAGNE - Sama de Langreo

10.1Z - Extraction et agglomération de la houille

13/04/2007

□ □ □ □ □ □ Plusieurs dizaines de □ □ □ □ □ □ personnes sont intoxiquées par la fumée □ □ □ □ □ □ dégagée par la combustion lente de charbon sur un site minier en exploitation. Le feu se serait déclaré sur un convoyeur couvert de 2,5 km de longueur transportant le charbon et reliant 2 puits de mine à un centre de traitement et de stockage. 34 personnes sont hospitalisées après avoir inhalé du monoxyde de carbone produit par l'incendie et au total 139 personnes sont traitées durant la journée, le plus souvent pour des intoxications légères, des troubles respiratoires ou des irritations. Des milliers d'habitants des localités voisines de la mine restent confinés chez eux en raison de la présence d'un nuage toxique et 2 700 masques de protection sont distribués à la population.



Photo exploitant

76 - GONFREVILLE-L'ORCHER

23.2Z - Raffinage de pétrole

15/04/2007

Après une opération de remplissage d'un bac par 45 000 m³ de brut HTS (17 m de hauteur dans le bac), une fuite au niveau de la tôle de fond de bac est détectée lors d'une ronde opérateur. Le lendemain matin, la fuite s'aggrave et l'exploitant décide de vider le bac le plus rapidement possible par traitement du brut dans des unités de distillation de la raffinerie. Deux jours plus tard, il ne reste que 4 m de produit dans le bac et après calage du toit flottant, le reste du brut est vidé par pompage. Le 18 avril, l'inspection constate que des flaques d'un mélange eau + brut se

sont formées un peu partout dans les 2 sous-compartiments de la cuvette. Une société extérieure pompe 80 m³ de ce mélange dans les dessableurs.

Le bac en cause, construit en 1963 d'une capacité nominale de 60 000 m³ et ne disposant pas d'un revêtement interne anti-corrosion, devait faire l'objet de travaux en 2007. Les derniers contrôles par émission acoustique effectués en 2004, s'étaient révélés satisfaisants. Outre le nettoyage complet de la cuvette, l'inspection demande à l'exploitant de déterminer l'origine et les causes de la fuite et de proposer les éventuelles actions à mettre en œuvre en particulier à l'égard d'autres bacs du site.

38 - SAINT-CLAIR-DU-RHONE

24.1E - Fabrication d'autres produits chimiques inorganiques de base

23/04/2007

■ ■ ■ ■ ■ ■ Dans une usine chimique, la procédure de redémarrage d'une unité de fabrication d'acide sulfurique est fortement perturbée à la suite de nombreuses micro-coupures de l'alimentation électrique (20 000 W), entraînant le rejet à l'atmosphère de dioxyde de soufre (SO₂).

Ces perturbations provoquent la mise en sécurité des installations et un allongement de la procédure transitoire de redémarrage notamment du fait de la chute de la température de la caisse catalytique (cœur du procédé).

Les rejets intempestifs de SO₂ ainsi générés conduisent à une augmentation au-delà du seuil d'information (300 µg/m³) de la concentration en SO₂ mesurée par le dispositif de surveillance de la qualité de l'air. Un pic à 466 µg/m³ est ainsi mesuré à 13h, la situation revenant progressivement à la normale ensuite (137 µg/m³ à 14h, 21 µg/m³ à 15h, 3 µg/m³ à 17h). Les conditions météorologiques (vent faible) auraient favorisé le déplacement lent et une faible dilution du nuage émis. ■

ACCIDENTS SUR ACCIDENTS



38 - LE PONT-DE-CLAIX

24.1G - Fabrication d'autres produits chimiques organiques de base

19/04/2007

■ ■ ■ ■ ■ ■ Dans une usine chimique, les badges de détection de phosgène portés par 9 intervenants extérieurs se colorent (conc. > 5 ppm) alors que ces derniers réalisent des travaux de maintenance dans l'enceinte de confinement de l'unité phosgène (COCl₂). Celle-ci est physiquement ouverte (porte étanche déboulonnée), car l'atelier est en arrêt depuis 10 jours pour entretien. L'alerte gaz est déclenchée, l'enceinte est évacuée et le personnel confiné dans les autres ateliers et salles de l'usine.

Les 9 opérateurs sont placés sous oxygène à l'infirmerie puis renvoyés chez eux. Une heure après le déclenchement de l'alerte, les mesures effectuées par les pompiers et les services de secours internes ne détectent plus la présence de COCl₂. L'alerte gaz et la cellule de crise sont levées. La quantité de phosgène émise est évaluée par l'exploitant à quelques dizaines de grammes.

Préalablement à l'ouverture de l'enceinte de confinement, les installations avaient subi une déphosgénéation, c'est-à-dire une vidange et un lavage au monochlorobenzène (conc. en COCl₂ < 50 ppm). Les circuits avaient ensuite été balayés à l'azote, avec traitement des gaz (lavage à la soude) avant rejet en cheminée. Certains appareils, non inspectés pendant cet arrêt, étaient restés en pression, notamment une colonne (0,6 bars d'azote). Un échangeur avait été déposé, puis sorti de l'enceinte de confinement pour être remplacé ; 3 des circuits déconnectés avaient alors été obturés par des tampons pleins équipés d'une vanne TOR et d'un raccord permettant la connexion de flexibles pour soufflage ou purge.

L'une de ces vannes, ouverte probablement après un choc lors de la manutention de l'échangeur de remplacement en cours de positionnement, est à l'origine de la fuite de phosgène ; la vanne en amont du dispositif de traitement des gaz de l'atelier restée fermée a probablement favorisé la fuite.

Pour permettre la reprise des travaux le lendemain matin, l'exploitant met en place les mesures suivantes : vanne en amont de la cheminée maintenue ouverte, vérification du bon fonctionnement des détecteurs phosgène implantés dans la cheminée et de l'installation « d'arrosage » à l'ammoniac, diminution de la pression d'azote dans les canalisations, et mise en place de câbles métalliques et de bouchons vissés sur les vannes équipant les tampons qui remplacent les appareils démontés.

20/04/2007

■ ■ ■ ■ ■ ■ Le lendemain, un capteur de phosgène (COCl₂) situé dans l'enceinte de confinement de l'unité se déclenche à 6h40 après la reprise des travaux de maintenance menés dans le cadre de l'arrêt technique. Sur la trentaine de capteurs équipant l'enceinte de confinement, un seul a réagi. Le personnel est immédiatement évacué, mais aucun des badges de détection qu'il porte n'a réagi. Les travaux sont suspendus.

Le groupe de travail mis en place la veille est reconstitué et une nouvelle inspection des installations est effectuée. Une gaine de ventilation dont la prise d'air se situe à proximité du lieu de la fuite survenue la veille, débouche à proximité du capteur à l'origine de l'alerte. Un relargage de COCl₂ au niveau du joint présent en amont de la vanne qui a fui serait la cause de l'incident.

Plusieurs actions correctives sont mises en place :

- renforcement du boulonnage des tampons pleins (durant les phases d'arrêt, le boulonnage est réduit pour gagner du temps) ;
- pose d'adhésif sur les joints pour créer une barrière plus étanche ;
- arrêt de l'alimentation en azote des canalisations pour en limiter la pression (les conditions météorologiques réduisent la probabilité d'introduction d'humidité dans l'installation). ■

INCENDIES ET EXPLOSIONS

**69 - SAINT-PRIEST**

37.2Z - Récup. de matières non métall. recyclables

27/03/2007

Dans une usine de récupération de matières non métalliques recyclables (6 800 m³), un feu se déclare vers 13h dans un stockage de balles de papier à recycler, haut de 4 m et entreposé sur 400 m². Des lances à débit variable et une lance canon sont utilisées. La structure du bâtiment n'est pas menacée. Un important dégagement de fumées générées par l'incendie gêne l'avancée des secours dans l'entrepôt, empêchant ainsi d'évacuer les ballots à l'aide d'un engin de chantier. Les pompiers poursuivent l'arrosage et en fin d'après-midi l'émission de fumées étant moins importante, 300 m³ de ballots sont extraits avec un tractopelle afin d'éteindre les foyers résiduels. À 20h22, le sinistre est circonscrit. Une ronde de surveillance est programmée pour 22h.

27 - PULLAY

01.2G - Elevage de volailles

28/03/2007

Dans un élevage avicole autorisé pour 64 000 animaux équivalent et composé de 10 bâtiments dont 9 de 430 m² et un de 1 300 m², une explosion se produit lors de la préparation de l'un d'entre eux destiné à accueillir une livraison de poussins et chauffé au moment du drame par un canon à air chaud. Le feu qui se déclare alors est maîtrisé par les pompiers avec 3 lances. L'entreprise, momentanément privée d'électricité durant l'intervention des secours, est réalimentée en grande

partie en fin de matinée afin de préserver le reste de l'exploitation. Deux employés du propriétaire de l'élevage, dont le responsable du site, sont tués. Les 2 autres salariés sont choqués et pris en charge par une cellule psychologique. L'incendie a détruit le bâtiment où ont été retrouvés les corps des victimes.

Les locaux sont chauffés plusieurs jours avant l'arrivée des poussins par des générateurs à air chaud pulsé mobiles, l'ensemble des bâtiments étant alimenté par 4 cuves de 4 t de gaz. D'après les premiers éléments d'enquête, l'explosion serait due à un dysfonctionnement de l'aérotherme et/ou une fuite de gaz liée à une mauvaise utilisation du matériel.

70 - CORBENAY

20.2Z - Fabrication de panneaux de bois

3/04/2007

Des explosions suivies d'un incendie se produisent vers 14h30 à l'intérieur de 2 silos de 350 m³ dans le secteur de la préparation des particules de bois d'une usine de fabrication de panneaux. Les événements de 50 % et 10 % de copeaux, s'ouvrent et l'extinction automatique se déclenche. Les pompiers recherchent les points chauds avec une caméra thermique, maîtrisent le sinistre avec des lances à débit variable et 1 lance canon puis vident le contenu des silos.

60 - PONT-SAINTE-MAXENCE

24.6L - Fabrication de produits chimiques à usage industriel

5/04/2007

Dans une usine chimique, un incendie se déclare en sous-toiture d'un atelier de production de noirs de fonderie.

L'alerte est donnée par la police municipale constatant la présence de flammes au niveau du faîtage de l'atelier. Le personnel de l'usine intervient avec les moyens internes du site (RIA) ; les 2 lignes de production de sables de fonderies (résines et noirs) sont arrêtées d'urgence et inertées à l'azote.

Les secours externes arrivés sur place 40 min après le déclenchement de l'alerte maîtriseront le sinistre après 3h d'intervention.

Hormis les panneaux translucides de la toiture, la couverture de l'atelier est restée intègre : l'unité de production est uniquement affectée via ses installations électriques. Les eaux d'extinction (10 m³ maximum selon l'exploitant) sont recueillies dans une fosse située sous l'atelier et devraient être évacuées comme déchet ou rejetées en fonction de leur qualité. Aucun blessé n'est à déplorer mais 6 employés sont en chômage technique.

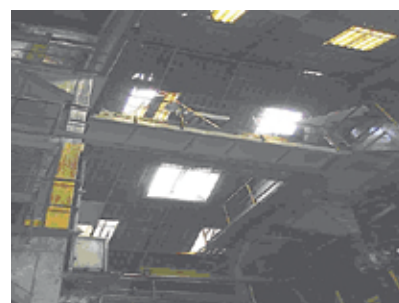


Photo DRIRE

La toiture est composée d'une couverture en fibrociment et d'une isolation thermique composite, supportée par un cadre métallique et constituée d'une couche de laine de roche de 50 mm et d'une face en aluminium. L'espace entre les deux semble avoir favorisé l'accumulation de poussières de charbon. Selon l'exploitant, l'auto-échauffement de ces poussières serait à l'origine de cet incendie et les installations de production ne seraient pas en cause car la granulométrie dans le process n'est pas de nature à créer des poussières explosibles. Par ailleurs, aucun déclenchement d'alarme n'a eu lieu et les pompiers n'ont constaté aucun point chaud sur l'installation (température de 55°C relevée au niveau du cyclone, la température d'alerte étant fixée à 80°C). Pour éviter le renouvellement d'un tel accident, l'exploitant prévoit de retirer le reste des plaques isolantes afin d'empêcher l'accumulation de poussières.

38 - JARRIE

27.4M - Métallurgie des autres métaux non ferreux

13/04/2007

Dans une usine métallurgique, les pneus d'un chariot de manutention s'embrasent



Photo ISV de Eura

INCENDIES ET EXPLOSIONS (SUITE)

alors que celui-ci est employé pour retirer, après vidange, les poussières incandescentes du fond d'un four de l'atelier de carbochloration en cours de maintenance. Les pompiers de la plate-forme chimique voisine sont alertés et maîtrisent l'incendie en 5 min. Un léger panache de fumée est observé de l'extérieur.

Une enquête est effectuée pour déterminer les causes de cet incident survenu lors d'une intervention de maintenance courante. Il s'agit notamment de déterminer s'il y a eu :

- modification du protocole de vidange du four ;
- vidange insuffisante du four ;
- diminution du temps d'attente entre la fin de vidange et la sortie des poussières ;
- modification de la température du four ;
- modification de la prise du fond de four par le chariot.

15 - CROS-DE-MONTVERT

15.1E - Préparation industrielle de produits à base de viandes

15/04/2007

Dans une usine d'équarrissage, à 17h50, un employé déclenche l'alerte après avoir vu de la fumée au niveau des tours de désodorisation. Le directeur constate un départ de feu sous un cuiseur et alerte les pompiers. La gendarmerie est sur les lieux vers 19h et le directeur départemental des services vétérinaires est prévenu dans la soirée. Les pompiers maîtrisent le feu à 20h30, après 2h d'intervention. À 21h10, un 2^e départ de feu est constaté au niveau des gaines d'aspiration de l'air dirigé vers les tours de désodorisation. Les pompiers sont rappelés. À 23h30, le feu est éteint et les secours quittent les lieux à 4h.

Le 1^{er} incendie est dû à la stagnation puis à l'auto-inflammation de farines grasses dans le canal de la vis sans fin qui évacue la farine des cuiseurs vers le graisseur. En effet, le temps de rotation de la vis sans fin a une durée identique quelle que soit la consistance du produit et est contrôlé automatiquement. Cette durée peut s'avérer insuffisante pour évacuer la totalité des matières, notamment si le produit a une consistance un peu grasse. La reprise du feu provient d'un échauffement des conduits de captage des gaz dirigés vers les tours de désodorisation associé à la présence

de résidus graisseux dans ceux-ci. Il est difficile de lutter contre ce phénomène sauf en démontant et en nettoyant les installations.

L'inspection des installations classées constate les faits et demande que la durée de rotation de la vis de transfert soit augmentée afin d'assurer une évacuation totale de la farine et ainsi limiter le risque d'auto-inflammation. L'activité reprend normalement le surlendemain matin. Si l'interruption d'activité avait dû se prolonger, les produits à traiter auraient été détournés vers une autre usine d'équarrissage.

42 - CHAMBŒUF

25.2C - Fabrication d'emballages en matières plastiques

16/04/2007

Un feu se déclare dans un distillateur de solvants dans une usine de fabrication d'emballages en matière plastique. Par précaution, les habitants d'un lotissement à proximité sont confinés et les 25 employés sont évacués. Les solvants utilisés sont l'éthanol, le méthoxypropanol et un mélange d'alcool absolu et d'acétate d'éthyle. Les pompiers effectuent des relevés d'explosimétrie et de toxicité qui se révèlent négatifs, permettant de lever les mesures de confinement. Un technicien répare le distillateur qui aurait surchauffé à la suite d'un dysfonctionnement des résistances au moment de l'arrêt de l'appareil. L'échauffement a provoqué la formation d'un nuage de produit de combustion. Le dispositif mis en place par les pompiers est levé au bout de 2 h et les 25 employés regagnent leur poste de travail.

13 - CHATEAURENARD

51.3A - Commerce de gros de fruits et légumes

22/04/2007

Un feu se déclare à 23h10 dans un entrepôt frigorifique de 8 000 m² d'un commerce de gros de fruits et légumes. Les pompiers éteignent l'incendie avec 4 lances et protègent des flammes le

réservoir d'ammoniac de 1 600 l situé à l'intérieur du bâtiment. Une surveillance des lieux est mise en place. L'unité d'emballage de 3 000 m² est détruite ; la partie abritant les locaux administratifs et les produits finis est préservée. Les installations de réfrigération ne semblent pas avoir été endommagées. Du chômage partiel est prévu pour les 30 employés de l'entreprise.

35 - RENNES

60.1Z - Transports ferroviaires

26/04/2007

Dans le dépôt d'une gare de triage, un feu se déclare à 5h40 sur une locomotive et dans un wagon de maintenance abritant 4 bouteilles d'oxygène (B50) et d'acétylène, 3 bidons de carburant (essence et gasoil), 2 centrales hydrauliques, un groupe électrogène, des graisses et huiles, ainsi que du bois (cales + habillage wagon). Les secours et la société des chemins de fer évacuent la zone et mettent en place un périmètre de sécurité. Les pompiers maîtrisent le sinistre après 1h d'intervention avec 4 lances, coupent les caténaires puis effectuent une reconnaissance à l'aide d'une caméra thermique ; 2 bouteilles d'oxygène et une bouteille d'acétylène sont retrouvées vides et sans détendeur, la 2^e bouteille d'acétylène pleine et chaude (60°C) fuit au niveau du robinet. Les bouteilles vides sont évacuées. La bouteille non étanche sera refroidie une vingtaine d'heures par immersion dans un bac étanche avant d'être déplacée le lendemain, une ronde de surveillance étant mise en place pour la nuit. Le dégazage de la bouteille d'acétylène immergée est réalisé dans une nouvelle zone qui est balisée. L'activité du dépôt peut reprendre après mise en sécurité de cette zone et information du personnel sur les risques liés à cette bouteille, évacuation du wagon calciné et remise sur les rails d'une rame de TER déraillée à proximité. Un court-circuit dans une armoire électrique serait à l'origine de l'incendie.