

Résultats de recherche d'accidents sur www.aria.developpement-durable.gouv.fr

La base de données ARIA, exploitée par le ministère du développement durable, recense essentiellement les événements accidentels qui ont, ou qui auraient pu porter atteinte à la santé ou la sécurité publiques, l'agriculture, la nature et l'environnement. Pour l'essentiel, ces événements résultent de l'activité d'usines, ateliers, dépôts, chantiers, élevages,... classés au titre de la législation relative aux Installations Classées, ainsi que du transport de matières dangereuses. Le recensement et l'analyse de ces accidents et incidents, français ou étrangers sont organisés depuis 1992. Ce recensement qui dépend largement des sources d'informations publiques et privées, n'est pas exhaustif. La liste des événements accidentels présentés ci-après ne constitue qu'une sélection de cas illustratifs. Malgré tout le soin apporté à la réalisation de cette synthèse, il est possible que quelques inexactitudes persistent dans les éléments présentés. Merci au lecteur de bien vouloir signaler toute anomalie éventuelle avec mention des sources d'information à l'adresse suivante :

BARPI – DREAL RHONE ALPES 69509 CEDEX 03 / Mel : srt.barpi@developpement-durable.gouv.fr

**N°38617 - 14/07/2010 - FRANCE - 62 - WINGLES****C20.16 - Fabrication de matières plastiques de base**

Lors d'un orage, une coupure électrique perturbe à 22h46 la production de polystyrène (PS) d'un site Seveso où 27 des 160 employés sont présents. Un disque de sécurité se rompt et du styrène est émis.

L'atelier CMP produit en continu 2 variétés de PS : « cristal » (lignes DC1 et DC2) ou « choc » (ligne DC3). L'atelier EPS produit en discontinu du PS « expansible » dans 6 réacteurs décalés : 2 en début de cycle, 2 au stade intermédiaire et 2 en fin de réaction.

Pour minimiser les effets des microcoupures (orages) sur la qualité des PS, l'exploitant a l'habitude de basculer l'alimentation des ateliers sur les 4 groupes électrogènes de sa centrale «EJP». La manoeuvre est réalisée à 22h20, 3 groupes étant disponibles. A 22h43, l'orage met en défaut le 1er groupe ; les 2 autres ne suffisant pas, la centrale se met en sécurité à 22h46 avec perte des utilités.

Un agent tente de redémarrer l'EJP, puis l'astreinte maintenance électrique, seule habilitée à basculer l'alimentation sur le réseau EDF, est appelée à 22h53. L'alerte interne est déclenchée à 23h01, une cellule de gestion de crise est activée, équipe d'astreinte et secours externes sont alertés.

A 23h05, le 1er réacteur DC1 monte en pression. Selon la procédure d'urgence, des gyromonitors démarrent à 23h15 pour abattre d'éventuelles vapeurs à l'évent du réacteur 1 / ligne DC2. En effet, avec le procédé utilisé et contrairement aux 2 autres lignes, une surpression peut rompre le disque. Le site est connecté au réseau à 23h18, mais les unités ne démarrent qu'après un délai. A 23h20 le disque du réacteur 1 (DC2) éclate à 5,8 b projetant un mélange liquide de 10 t de PS / 3 t de styrène.

A 23h40, un rideau d'eau périphérique est activé pour contrôler les vapeurs. Les 2 réacteurs de l'atelier EPS en début de polymérisation sont vidés par précaution dans une fosse d'urgence. A 0h25, les concentrations de styrène autour de la fosse et dans 4 communes sont nulles. L'alerte est levée à 2 h.

L'efficacité des gyromonitors, le degré de polymérisation (moindre quantité de styrène) et le confinement des rejets aqueux dans un bassin ont limité les conséquences aux pertes d'exploitation ; des riverains percevront cependant des odeurs. Un arrêté d'urgence est pris, les unités redémarrent le 19/07.

L'emballage du réacteur est dû à la perte des utilités. Manoeuvre non réalisée par l'opérateur pour limiter la surpression, l'évent d'urgence des réacteurs de l'unité CMP ligne 2 n'a de plus pas été ouvert très tôt comme le prévoyait la procédure.

L'alimentation électrique lors d'un orage sera assurée par EDF avec fonctionnement en sécurité positive indépendamment de la fourniture en utilités ou secours par onduleur des EIPS nécessaires au contrôle d'un emballage. La procédure d'urgence de la ligne DC2 est modifiée : vanne d'évent ouverte et démarrage des gyromonitors dès lancement de la procédure d'arrêt. Le refroidissement de cette ligne est modifié pour limiter les ruptures de disque sur emballages de réaction.

N°32163 - 07/08/2006 - FRANCE - 59 - VILLERS-GUISLAIN**H49.41 - Transports routiers de fret**

A 8h20, apercevant qu'une fumée gris-blanche s'échappe de la partie supérieure de sa citerne calorifugée de 24 m³ remplie de divinylbenzène (matière non visée par l'ADR), monomère utilisé dans la fabrication de résine échangeuse d'ions, le conducteur immobilise son véhicule sur la bande d'arrêt d'urgence de l'autoroute A26 et donne l'alerte. Les secours notent à leur arrivée que la forte pression dans la citerne a provoqué l'ouverture de la soupape de sécurité tarée à 4,25 bars et que le thermomètre sur le réservoir est bloqué à son maximum (115 °C). A 9 h, ils établissent un périmètre de sécurité de 400 m et coupent l'autoroute dans les 2 sens. Le conducteur ne dispose pas des fiches de renseignements sur le produit transporté ni d'aucune consigne d'intervention, empêchant d'établir rapidement une stratégie d'intervention. Des recherches de benzène et d'hydrocarbures dans les fumées se révèlent négatives. A 10 h, 3 représentants de la société destinataire diagnostiquent sur place qu'une réaction de polymérisation exothermique s'est déclenchée dans la masse de DVB lors du transport du conteneur par mer des USA à Anvers puis par route. Selon d'autres experts, le produit contient un inhibiteur de polymérisation efficace en présence d'oxygène, l'oxygène disponible dans le ciel gazeux de la citerne ayant pu être trop rapidement consommé lors du transport (35 jours) en raison des fortes températures de juillet ; cette hypothèse est confirmée à 19 h par le fournisseur américain. Les secours arrosent la citerne ce qui permet de dissiper les fumées, mais non de refroidir le chargement en raison du calorifuge. De plus, le serpentín de la citerne ne peut être utilisé dans un 1er temps pour en refroidir le contenu. Des barrages sont mis en place à titre préventif dans les fossés pour confiner les eaux d'arrosage. Des renforts et une reconnaissance aérienne sont demandés à 11h30. La préfecture établit une cellule de crise à 12h30. Sur décision de la sous préfète, la cellule de crise sera levée à 20 h, puis réactivée le lendemain à 5 h. A 11 h, un binôme de reconnaissance équipé d'ARI relèvent une température de 180 °C au niveau de l'ouverture du trou d'homme de la citerne, la pression de la citerne ne pouvant cependant être déterminée en l'absence de manomètre. De 13h20 à 14 h, après avis du directeur de la société destinataire confirmé par la CASU, la citerne est refroidie par circulation d'eau froide dans le serpentín permettant d'abaisser la température à environ 40 °C. Un manomètre installé sur la vanne en communication avec le ciel gazeux indique une pression de 0,5 bar. La citerne est dépressurisée vers 17h30, puis transportée vers 21 h jusqu'au destinataire. L'autoroute est réouverte progressivement jusqu'à 23h50. Un autre chargement de cette substance partant de la même usine, en direction de l'Ecosse sera victime d'un incident comparable le 24 août sur le port de Grangemouth.

N°12968 - 14/05/1998 - FRANCE - 45 - CHATEAUNEUF-SUR-LOIRE**C25.61 - Traitement et revêtement des métaux**

Dans une usine de traitement des métaux, un feu se déclare dans un four de polymérisation de peinture polyester sur des pièces en aluminium dans lequel ont été placés, comme chaque jour, 2 caissons contenant des résidus de peinture issus du nettoyage des cabines de pulvérisation, les déchets polymérisés étant ensuite refroidis, stockés puis éliminés. Le feu est maîtrisé avec des extincteurs. Le four a démarré automatiquement 9 h auparavant, la température augmentant ensuite progressivement jusqu'à 200°C. L'accident serait dû à une température trop élevée, une production particulière de la journée ayant nécessité une température de 230°C (température habituelle comprise entre 180 et 210°C). Le four ne sera plus utilisé pour pré-traiter ces déchets.

N°12900 - 09/05/1998 - FRANCE - 90 - DELLE

C22.29 - Fabrication d'autres articles en matières plastiques

Dans une entreprise de fabrication de fils de bobinage isolés, un four de polymérisation provoque par convection une augmentation de température du conduit d'évacuation des gaz et génère un incendie au plafond de bois de l'atelier de guipage. Il n'y a pas de victime. La machine en cause est isolée et expertisée.

