

**MINISTÈRE DE LA TRANSITION ÉCOLOGIQUE ET DE LA COHÉSION DES TERRITOIRES
/ DIRECTION GÉNÉRALE DE LA PRÉVENTION DES RISQUES / SERVICE DES RISQUES
TECHNOLOGIQUES / BARPI**

Résultats de la recherche "Local de charge" sur la base de données ARIA - État au 16/04/2024

La base de données ARIA, exploitée par le ministère de la transition écologique et de la cohésion des territoires, recense essentiellement les événements accidentels qui ont, ou qui auraient pu porter atteinte à la santé ou la sécurité publique, 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 et ne constitue qu'une sélection de cas illustratifs.

Les informations (résumés d'accidents et données associées, extraits de publications) contenues dans le présent export sont la propriété du BARPI. Aucune modification ou incorporation dans d'autres supports ne peut être réalisée sans accord préalable du BARPI. Toute utilisation commerciale est interdite.

Malgré tout le soin apporté à la réalisation de nos publications, 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@developpement-durable.gouv.fr

Liste de(s) critère(s) pour la recherche "Local de charge":

- Contient : local de charge

Accident avec fiche détaillée

Feu d'un bâtiment d'expédition de marchandises

N° 58245 - 20/06/2022 - FRANCE - 71 - CRISSEY .

H52.10 - Entreposage et stockage

https://www.aria.developpement-durable.gouv.fr/fiche_detaillee/58245-2/



Vers 10 h un samedi, un feu se déclare dans un bâtiment d'expédition de marchandises d'une surface de 6 000 m² au sein d'une entreprise spécialisée dans le fret. Un important panache de fumée se dégage et des bruits d'explosion se font entendre. Un périmètre de sécurité est mis en place et 4 habitations se situant à proximité du sinistre sont confinées par mesure de sécurité. La circulation est coupée et déviée sur la D5. Le feu se propage à certains véhicules stationnés à proximité. Il est circonscrit et maîtrisé par les pompiers à 13h10 permettant la sauvegarde du bâtiment administratif et de l'ensemble des serveurs informatiques. Les bâtiments présentant le plus fort potentiel de risque (en raison du stockage de matières dangereuses) n'ont pas été impactés. Les opérations de noyage se poursuivent jusqu'au lendemain. Les eaux d'extinction sont retenues dans des bacs de rétention. Des premières mesures atmosphériques ne montrent pas d'impact particulier du sinistre.

Le bâtiment de messagerie est effondré. Celui-ci construit l'année précédente, comprenait une centaine de quais de déchargement et contenait des colis à livrer représentant plus de 250 t de matières dont 3,7 classées matières dangereuses (comprenant notamment des liquides inflammables). 22 porteurs de 12 t et 7 remorques poids lourds ont été détruits. Le coût du sinistre est estimé à 15 millions d'euros. 40 personnes sont au chômage technique.

Le départ de feu serait dû à un problème au niveau d'une batterie au lithium d'un transpalette (choc sur la batterie ou ouïes du chargeur obstruées). Les premiers éléments tendent à montrer que la défense incendie du site était insuffisante avec notamment l'absence de point d'eau au nord du bâtiment.

À la suite de l'événement, un arrêté préfectoral de mesures d'urgence est pris afin d'encadrer notamment, la gestion des déchets et des eaux d'extinction et de prescrire une modélisation du panache de fumées. Les conditions de reprise de l'activité messagerie sont également précisées.

Pour la reconstruction du bâtiment, l'exploitant envisage :

- de modifier la détection incendie (sirène, levée de doute) ;
- de mettre en place une protection sprinkler sur le bâtiment,
- de modifier son POI (intégration du bâtiment, modification de la gestion des clés des camions) ;
- d'aménager un local de charge adapté pour les batteries lithium-ion.

Accident avec fiche détaillée

Débordement d'un bac d'essence dans un dépôt pétrolier

N° 41148 - 22/10/2011 - FRANCE - 67 - REICHSTETT .

G46.71 - Commerce de gros de combustibles et de produits annexes

https://www.aria.developpement-durable.gouv.fr/fiche_detaillee/41148/



Dans un dépôt pétrolier, un transfert de 3 750 m³ d'essence sans plomb d'un bac de stockage vers un autre est lancé en fin d'après midi depuis la salle de contrôle du site afin de préparer le chargement d'une barge fluviale. Vers 20 h, un détecteur signale la présence de vapeurs d'hydrocarbures dans le local pomperie situé à 300 m du bac. Un opérateur se rend sur place et détecte une odeur d'essence. Il informe par radio la salle de contrôle, l'opérateur en charge de la conduite arrête le transfert et alerte l'astreinte. Sur place, une équipe d'intervention vérifie grâce à des explosimètres la présence d'essence dans l'anneau périphérique du bac récepteur et dans le circuit des eaux pluviales polluées, son toit flottant est accroché au bord supérieur de sa robe. L'écoulement d'essence dans le circuit des eaux pluviales polluées se fait via une ligne de purge de la cuvette de rétention restée ouverte par erreur, la cuvette étant vide de ce fait. Le cadre d'astreinte active le POI à 20h15 et alerte les services de secours. Les pompiers arrivent sur site à 21 h accompagnés du maire et du sous-préfet. L'équipe d'intervention du site et les pompiers établissent un tapis de mousse sur le haut du bac et son anneau périphérique ainsi que sur la pomperie. Une première tentative de récupération de l'essence dans le réseau des eaux pluviales échoue, elle est reportée au lendemain car les moyens spécialisés d'un prestataire ne sont pas disponibles. Un périmètre de sécurité et un contrôle en continu d'explosivité est mis en place pendant la nuit. Le pompage avec du matériel conçu pour l'intervention en atmosphère explosive (ATEX) est réalisé le lendemain à partir de 10h20. Le produit récupéré est stocké dans un bac pour résidus liquides pour traitement ultérieur. L'ensemble des 20 m³ d'essence ayant débordé est récupéré, aucune pollution des eaux n'est à déplorer. Le POI est levé vers 16h45. L'exploitant et la préfecture diffusent des communiqués de presse le lendemain. Seul le toit du bac est endommagé.

Le système de conduite déclenche automatiquement l'arrêt du transfert quand la « hauteur d'exploitation haute » est atteinte dans le bac récepteur. Cette hauteur est saisie par l'opérateur en salle de contrôle, qui vérifie le niveau de remplissage grâce aux informations données par un capteur de niveau de type radar installé sur le toit du bac. Un capteur de sécurité « niveau très haut », de type plongeur, déclenche une alarme et l'arrêt d'urgence du transfert en cas d'activation. Le jour de l'accident, la montée de l'essence dans le bac pousse l'eau en fond de bac dans le puit vertical de mesure du capteur de niveau et le remplit au 2/3, ce dernier ne disposant pas sur sa hauteur d'orifices permettant le libre passage de l'essence dans le tube. La présence d'eau plus lourde que l'essence fausse la mesure : le niveau affiché en salle de contrôle est de 3,3 m inférieur au niveau réel dans le bac quand l'accident est détecté. Le capteur de sécurité, bien que contrôlé récemment, n'a rien détecté. Un test sur des capteurs similaires équipant d'autres bacs met en évidence un risque de grippage du mécanisme plongeur.

L'exploitant remplace les capteurs de niveau à plongeur de son parc par des dispositifs plus fiables et faciles à contrôler (à bascule ou à flotteur) et met à jours leurs conditions de test (in-situ, dans le produit...), modifie les interfaces de conduite pour offrir à l'opérateur une représentation plus précise de l'évolution des transferts, améliore la procédure de manoeuvre des purges des anneaux périphériques de bacs en cas de fortes pluies et son suivi, revoit le contrat avec le prestataire pour disposer de matériel d'urgence ATEX et de personnes habilitées en toutes circonstances. Les bonnes pratiques de la profession rappellent l'importance de disposer de fonctions d'auto diagnostic de panne sur les capteurs de niveau dit de "sécurité" sur les bacs de stockage.

Accident

Fuite de gaz sur une chaufferie d'un entrepôt logistique

N° 60987 - 28/09/2023 - FRANCE - 30 - LAUDUN-L'ARDOISE .

H52.10 - Entreposage et stockage

<https://www.aria.developpement-durable.gouv.fr/accident/60987/>



Vers 11 h, une fuite de propane se produit au niveau d'une vanne papillon sur l'installation de chaufferie d'un bâtiment de 54 000 m² d'un entrepôt logistique pour le compte de la grande distribution. Les secours, appelés vers 11h35 et arrivés 15 min plus tard, effectuent des mesures d'explosivité (75 % de la LIE au contact et 35 % de la LIE à 5 m). Un périmètre de sécurité est mis en place sur le site. La batterie de secours reliée à une sonde de température dans la chaufferie est débranchée. Le groupe électrogène et le tableau général basse tension à proximité sont protégés avec une lance queue de paon. Les secours mettent en place 3 détecteurs multigaz. Ils ouvrent progressivement la vanne papillon pour que le gaz s'évacue lentement jusqu'à vidange de la tuyauterie. La vanne fuyarde est remplacée.

Lors de l'événement, 2,5 m³ de propane sont rejetés à l'atmosphère.

La fuite de gaz s'est produite lors d'une maintenance effectuée par un sous-traitant. Une électrovanne devait être changée car elle restait bloquée en position ouverte. Lors de l'intervention, le sous-traitant n'a pas purgé le réseau de gaz entre la chaufferie et la vanne, objet de la fuite, et n'a pas effectué de consignation électrique avant d'intervenir sur l'électrovanne. Aucune procédure d'intervention n'était disponible et il n'y avait pas eu d'analyse de risque. Par ailleurs, l'équipe de maintenance du site n'était pas présente au moment de l'intervention. La vanne fuyarde était installée depuis 15 ans dans une boîte non étanche, exposée au soleil.

À la suite de l'événement, l'exploitant :

- met à jour la procédure d'intervention dans le local chaufferie avec présence systématique d'une personne de la maintenance avant chaque intervention sur une installation gaz ;
- crée un module de formation/sensibilisation à destination des équipes de maintenance et du personnel chargé de l'astreinte sur le site sur les risques liés aux différents fluides et l'encadrement des interventions ;
- ajoute le scénario "fuite de gaz" dans son POI.

Accident

Départ d'incendie sur une batterie d'un chariot élévateur

N° 48627 - 26/09/2016 - FRANCE - 39 - ROCHEFORT-SUR-NENON .

G46.90 - Commerce de gros non spécialisé

<https://www.aria.developpement-durable.gouv.fr/accident/48627/>

Dans un entrepôt soumis à enregistrement (rubrique 1510), un départ de feu se produit vers 18 h au niveau d'une batterie électrique alimentant un chariot élévateur. Une **mauvaise manoeuvre lors d'une opération de rechargement** serait à l'origine de l'événement. Un contact entre des fils électriques dénudés et la coque métallique du chariot aurait entraîné une gerbe d'étincelles ainsi qu'un arc électrique.

Caractéristique de la batterie :

- Voltage : 48 V
- Capacité : 620 A.h
- Dimensions : 83*198*750 (long*larg*haut)
- Masse : 35 Kg

Attendre la décharge complète de la batterie

Le départ de feu est rapidement maîtrisé avec un extincteur. En l'absence de matériel adapté pour vider la batterie qui produit des arcs

électriques et des étincelles empêchant son débranchement, les pompiers sont alertés vers 19 h. Pendant que la batterie se décharge (unique solution pour intervenir et isoler l'appareil), le site est mis en sécurité et des extincteurs CO2 sont regroupés autour du chariot. Après des tests de charge indiquant l'absence de danger, les câbles de la batterie sont sécurisés. Le chariot élévateur est ensuite évacué à l'extérieur de l'entrepôt.

Causes

L'analyse des causes de l'accident menée par l'exploitant fait apparaître des défaillances, en particulier pour ce qui concerne les câbles :

- leur longueur et le fait qu'ils soient solidarisés entre-eux avec de l'adhésif perturbent le mouvement naturel de repli du coffre ;
- le contrôle de leur bon état ne fait pas l'objet d'un suivi particulier.

Les extincteurs (à eau) présents dans le local de charge n'étaient pas adaptés à l'intervention sur du matériel électrique. Par ailleurs, les guides câbles avaient été retirés sur certaines batteries lors de la conception du poste de charge, afin de faciliter les branchements.

Mesures prises

L'exploitant échange avec ses prestataires pour améliorer la conception des prochaines installations. Dorénavant, des colliers de serrage en plastique sont utilisés pour fixer les câbles. Une check-list de points de surveillance est en outre rédigée.

Accident

Feu sur la tour de manutention d'un silo

N° 58185 - 06/11/2021 - FRANCE - 59 - DUNKERQUE .

H52.10 - Entreposage et stockage

<https://www.aria.developpement-durable.gouv.fr/accident/58185/>

Vers 10h40, un feu se déclare dans une tour de manutention collée à 6 silos dont 4 remplis de 2 800 t de blé et 1 de 2 100 t de blé dans une zone portuaire. La tour fait 100 m dont 20 m en sol et 75 m hors sol, elle contient des monte-charges et des bandes transporteuses. En parallèle, un défaut de température palier et un dégagement de fumée noire sont détectés. Le POI est déclenché et les circuits de manutention du site sont arrêtés. L'alimentation 20 000 V est coupée. Les pompiers mettent en oeuvre une lance et un binôme part en reconnaissance. L'incendie est localisé dans un couloir de manutention au rez-de-chaussée sur la bande passante transportant des céréales sous un silo rempli de 2 100 t de blé. Le feu est éteint vers 12h40. Un point chaud persiste au niveau du plafond et de la fumée se dégage sur la trémie. Les suites des opérations sont laissées à la responsabilité de l'exploitant qui tente de rétablir l'électricité pour rendre les sondes de températures opérationnelles et éviter la vidange du silo. L'exploitation des silos est stoppée. Les eaux d'extinction, retenues au niveau du sous-sol -1 de l'installation, sont pompées puis envoyées, après analyse, à une station d'épuration. Vers 17h30 le suivi thermométrique des cellules est de nouveau opérationnel. Des rondes sont toutefois réalisées toutes les heures afin de mesurer à l'aide d'une caméra thermique.

Un effondrement d'un roulement du 1er rouleau retour tapis, suivie d'un échauffement par frottement métal contre métal et une transmission de la chaleur aux équipements sont à l'origine du sinistre. Ce rouleau était neuf, mis en place 3 semaines auparavant. La bande incriminée avait tourné plusieurs heures pour le chargement navire en cours. Elle était arrêtée depuis peu lorsque le défaut température palier est remonté au pupitre.

L'exploitant envisage les améliorations suivantes :

- renforcement des rondes de surveillance sur les circuits de manutention ;
- mise en place des moyens pour que les sondes de thermométrie des cellules puissent être alimentées même si le 20 000 V est coupé pour permettre l'intervention des pompiers.

Accident

Fuite sur une tuyauterie d'essence dans un dépôt pétrolier

N° 45973 - 05/11/2014 - FRANCE - 34 - FRONTIGNAN .

G46.71 - Commerce de gros de combustibles et de produits annexes

<https://www.aria.developpement-durable.gouv.fr/accident/45973/>



Une odeur anormale d'essence est détectée vers 9h30 dans un dépôt pétrolier. Les employés n'identifient pas de fuite. Le lendemain à 15 h, des odeurs d'essence sont de nouveau perçues. A l'aide d'une mini-pelle, des dalles et du bitume recouvrant une tuyauterie d'essence sont retirés. Les intervenants constatent une fuite. Le caniveau bétonné est rempli d'hydrocarbure. L'essence contenue dans le tuyau est pompée vers un bac. Le tuyau est rempli d'eau et consigné, le caniveau vidangé. Une surveillance spéciale est mise en place. L'exploitant estime la quantité rejetée à 1 300 l. Les terres souillées sont excavées puis stockées dans une zone dédiée.

Le 12/11, une fois la conduite dégagée, la fuite est localisée. Un trou est repéré en pleine tôle sur la génératrice inférieure. Une rustine provisoire est posée le 14/11. Le 17/11, après le retrait du revêtement du tuyau, un système d'obturation de fuites en marche (SOFM de type clamps) est installé. Une société spécialisée réalise un test en pression de la tuyauterie à 4 bar. Aucune anomalie n'est détectée. Jusqu'au remplacement de la tuyauterie au 1er trimestre 2015, l'exploitant limite l'exploitation de cet équipement sous conditions :

- utilisation uniquement pour transfert de bac à bac, pas d'utilisation pour le déchargement de navires
- pression d'utilisation limitée à 2 bar, contre 6,5 bar précédemment
- surveillance renforcée: pression contrôlée par manomètre, visuel du collier et du tronçon, suivi spécifique des 6 piézomètres les plus proches.

La tuyauterie fuyarde (DN 700, en acier) a été fabriquée en 1970. Elle est constituée de tubes spiralés soudés et revêtue de brai bitumeux sur les parties enterrées. En juillet 2014, un organisme de contrôle avait détecté une perte d'épaisseur sur une autre partie de cette tuyauterie. Il avait préconisé une réparation. L'exploitant avait alors réduit la pression de service de 10 à 6,5 bar.

Selon l'exploitant, le percement pourrait provenir d'une corrosion interne d'origine bactérienne (bactéries sulfato-réductrices). Des investigations sont menées pour confirmer cette hypothèse. Il prévoit de tester en 2015 des techniques de contrôle du bon état des tronçons enterrés. A terme, il prévoit de rendre accessible tous les tronçons enterrés en remplaçant le bitume des traversées de route par des grilles afin de pouvoir contrôler facilement les canalisations.

L'inspection des IC se rend sur place le 24/11. A la suite du rapport d'inspection, la préfecture arrête les mesures conservatoires suivantes :

- la remise en service de la tuyauterie après réparation est soumise à accord préalable du préfet
- l'exploitant doit fournir un rapport indiquant les résultats de ses investigations, un

- plan d'actions préventives et correctives retenues et les enseignements tirés
- renforcement du suivi par puits piézométriques.
-

Accident

Départ de feu dans le local de charge batteries chariots automoteurs d'un entrepôt N° 44022 - 26/07/2013 - FRANCE - 60 - VERNEUIL-EN-HALATTE .

H52.10 - Entreposage et stockage

<https://www.aria.developpement-durable.gouv.fr/accident/44022/>

Des employés d'un entrepôt de matériel électrique (autorisation rubrique 1510) découvrent à 0h15 un départ de feu sur un chargeur de batterie de chariots élévateurs. Ils alertent le poste de sécurité et éteignent le feu avec un extincteur. Un technicien de maintenance isole le local pour retirer le chargeur. L'intervention s'achève à 2 h. Seule une prise électrique est brûlée. L'inspection des installations classées est informée.

Après analyse des causes de l'accident, la prise de raccordement entre la batterie des chariots et le chargeur serait défectueuse (mauvais enclenchement). Cette défectuosité entraînerait une augmentation de température au niveau du branchement. L'exploitant prévoit ainsi de réaliser annuellement des thermographies de ses installations électriques afin de prévenir un tel risque.

Accident

Incendie de local technique sous silo

N° 56311 - 05/11/2020 - FRANCE - 76 - ROUEN .

H52.10 - Entreposage et stockage

<https://www.aria.developpement-durable.gouv.fr/accident/56311/>

Vers 7h30, lors d'une pause des dockers pendant le chargement d'un navire depuis un silo d'une coopérative agricole contenant 40 000 t de céréales, les opérateurs entendent une détonation et aperçoivent un dégagement de fumée depuis un local technique situé dans un bâtiment à usage de chargement et de déchargement des camions au pied des silos. Cette détonation, dont on ne sait si elle est pré ou post incendie, se produit au niveau des compresseurs d'air dans un local technique au premier étage d'un bâtiment mitoyen de la tour de manutention. Le bâtiment concerné est non contigu aux cellules de stockage. Le personnel évacue la zone sans faire usage d'extincteur et transmet l'alerte pour appeler les pompiers. Un panache de fumée se dégage, sans conséquence pour la population. Arrivés à 8h18, les pompiers cassent des vitres au 1er étage, puis réalisent une ventilation hydraulique à l'aide d'une lance pour chasser les fumées et abaisser la température. L'exploitant publie un communiqué de presse en fin de matinée. L'activité reprend complètement quatre jours plus tard, après mise en place de matériels de substitution.

L'incendie détruit les 2 compresseurs qui fournissaient l'air comprimé nécessaire au décolmatage des filtres et à la manoeuvre des vannes sous-cellules, empêchant toute activité au niveau du silo. Il endommage les câbles électriques alimentant les compresseurs et certains autres équipements du silo (ventilateurs et filtrations des fosses de réception, asservissements et portes rapides). Cependant le transformateur situé dans le local attenant au local compresseur n'est pas impacté.

L'inspection des installations classées demande en particulier à l'exploitant d'équiper les locaux compresseurs du site d'une détection incendie avec report des alarmes au synoptique, de renforcer la signalisation permettant aux secours extérieurs de se repérer et progresser dans les installations.

Accident

Incendie dans le local technique d'un entrepôt frigorifique

N° 57973 - 05/09/2021 - FRANCE - 61 - ARGENTAN .

H52.10 - Entreposage et stockage

<https://www.aria.developpement-durable.gouv.fr/accident/57973/>

Vers 23h30, un dimanche, un feu se déclare dans un entrepôt frigorifique, au niveau de l'armoire électrique du local de protection incendie par raréfaction d'oxygène. Un capteur de fumée situé dans le couloir desservant le local déclenche l'alarme incendie du site. Les capteurs voisins détectent aussi la fumée. En parallèle, l'injection d'azote se met en marche. La combustion s'éteint d'elle-même. Le lendemain matin, l'exploitant découvre qu'un incendie a eu lieu sur le site. Des rondes sont mises en place, toutes les 2 h. Trois armoires électriques ont brûlé.

L'incendie est dû à un problème électrique sur une armoire avec un effet collatéral sur une pompe. Le report d'alarme vers le personnel d'astreinte n'a pas fonctionné. La société chargée de l'entretien des installations a débranché, par erreur, le report d'alarme.

A la suite de l'événement, l'exploitant modifie son système de report d'alarme et met en place un système d'autocontrôle. Une protection incendie des armoires électriques est installée. L'exploitant demande à son prestataire de proposer des actions d'améliorations concernant le système de protection incendie.

Accident

Concentrations élevées en légionelles dans les TAR d'un entrepôt logistique

N° 31696 - 26/12/2005 - FRANCE - 35 - CESSON-SEVIGNE .

G46.39 - Commerce de gros non spécialisé de denrées, boissons et tabac

<https://www.aria.developpement-durable.gouv.fr/accident/31696/>



Entre le 26/12/2005 et le 01/01/2006, 8 cas groupés de légionellose sont recensés à Rennes.

Dès le 03/01, l'inspection des installations classées (IIC) demande aux 25 exploitants de 40 tours aéroréfrigérantes (TAR) humides recensées dans l'agglomération rennaise de fournir leurs derniers résultats d'analyses en légionelles du dernier trimestre 2005. Ces résultats d'autosurveillance identifient 2 établissements pour lesquels la maîtrise du risque légionelle a été insuffisante.

Tout d'abord, la présence d'une flore interférente révélée par une analyse du 14/12 conduit une entreprise à arrêter son installation pendant 2 j pour vidanger, nettoyer et désinfecter sa TAR. Les résultats des prélèvements effectués après ces opérations valident l'efficacité de la désinfection.

Deuxièmement, une société de logistique informe l'IIC qu'un prélèvement en date du 22/12 révèle une concentration en légionelles de 50 000 UFC/l dans l'installation "petite tour". La société sous-traitante en charge du traitement de l'eau précise dans un rapport d'incident qu'un dysfonctionnement a été constaté le 22/12 sur les pompes doseuses assurant l'injection des produits de nettoyage et de désinfection. Ce document évoque l'hypothèse d'une coupure de courant à l'origine du dysfonctionnement. L'exploitant de l'entrepôt de logistique informe l'IIC du nettoyage, de la désinfection de la TAR effectués le 03/01 et de la réalisation de 2 nouveaux prélèvements validant l'efficacité de la désinfection.

Des prélèvements actualisant les derniers résultats d'autosurveillance sont effectués du 5 au 12 janvier 2006 pour 12 établissements, pour lesquels les derniers effectués étaient antérieurs au 15/12. Ils mettent en évidence la contamination d'une TAR localisée au nord-est de l'agglomération avec un prélèvement réalisé 05/01 présentant une teneur de 80 000 UFC/l. L'exploitant met en oeuvre un nettoyage et une désinfection et valide par un prélèvement l'efficacité de ces mesures.

Enfin, après mise en demeure, une autre entreprise réalise des analyses qui révèlent des concentrations en légionelles inférieures à 500 UFC/l le 06/01.

Un arrêté préfectoral de mesures d'urgence est signé le 20/01 pour imposer la mise en oeuvre des mesures correctives préconisées dans les rapports d'analyses des risques et augmenter la fréquence des prélèvements et analyses en légionelles (tous les 10 jours au lieu de mensuelle).

La souche environnementale identifiée au niveau de la TAR de la société logistique est identique à la souche clinique isolée sur l'un des malades. Il s'agit de la souche « Rennes » identifiée lors de la survenue en 2000 d'un précédent épisode épidémique à Rennes. Cette souche n'avait été identifiée chez aucun autre malade ni dans aucun autre prélèvement environnemental depuis cette dernière épidémie. Les éléments collectés lors des investigations épidémiologiques et environnementales n'ont pas permis d'imputer avec certitude l'ensemble des cas signalés à une source environnementale unique du fait de l'isolement d'une souche chez un seul patient.

Le foyer épidémique est de faible dimension par comparaison à l'épidémie de 2000 à Rennes (22 cas). Le faible nombre de cas peut être rapproché de la rapidité des signalements et de la mise en oeuvre des investigations épidémiologiques et environnementales.

Cependant, l'épisode de 2005-2006 est relativement sévère puisqu'il est associé à la survenue de deux décès en cours d'hospitalisation (même si le lien avec la légionellose n'est pas formellement établi pour l'un d'entre eux). La gravité de cet épisode est à rapprocher de l'âge avancé des cas (6 âgés de plus de 80 ans ; âge médian de 82,5 ans ; personnes décédées âgées de 74 et 81 ans).

Accident

Fuite d'essence dans un dépôt pétrolier

N° 49199 - 27/01/2017 - FRANCE - 17 - LA ROCHELLE .

G46.71 - Commerce de gros de combustibles et de produits annexes

<https://www.aria.developpement-durable.gouv.fr/accident/49199/>



Une fuite d'essence est suspectée dans un dépôt pétrolier. Les opérations de transfert impliquant l'hydrocarbure sont arrêtées. Des investigations sont menées pour identifier l'origine de la fuite. Après 2 jours de recherche par une technique électro-acoustique, la fuite est confirmée. Son origine se situe sur une tuyauterie enterrée reliant les cuves de stockage d'essence SP95 au poste de chargement camions. L'exploitant estime la quantité épandue à 256 m³. Dans le piézomètre situé à une quarantaine de mètre de la fuite, 1,79 m de surnageant sont mesurés.

Les riverains sont informés par communiqué de presse. La municipalité leur recommande de ne pas utiliser l'eau de leurs puits.

Un arrêté préfectoral de mesures d'urgence est pris le 3 février. Il impose à l'exploitant de mettre en oeuvre les moyens nécessaires pour éliminer la pollution. Des piézomètres

supplémentaires sont mis en place. Deux puits de fixation identiques sont réalisés de part et d'autre de la fuite. De 256 mm de diamètre et 16 m de long, ils sont équipés de 2 pompes chacun. La 1ère, en surface, permet de pomper la pollution flottante, qui est ensuite traitée sur site par stripping. Le résiduel est pris en charge par une société spécialisée. La seconde pompe, en profondeur, crée un cône de rabattement de la nappe permettant d'attirer les hydrocarbures vers le puits. Les activités de chargement reprennent le 9 mars.

L'excavation de terres autour de la tuyauterie permet de localiser le point de fuite sur une tape d'obturation de la tuyauterie de DN 500. Cette tape résulte d'une modification réalisée 1 an auparavant.

Accident

Indisponibilité de la défense incendie d'un dépôt pétrolier

N° 48178 - 25/05/2016 - FRANCE - 92 - GENNEVILLIERS .

H52.10 - Entreposage et stockage

<https://www.aria.developpement-durable.gouv.fr/accident/48178/>

Inondation des groupes moto-pompes

Vers 3h45, un opérateur d'un dépôt pétrolier remarque de la fumée blanche et du bruit en provenance du local pomperie du réseau de défense incendie du site. Il donne l'alerte et s'équipe pour entrer dans le local. Après évacuation d'une partie de la fumée, il constate que 3 pompes alimentant le réseau sont noyées sous 1,80 m d'eau. L'une d'entre elles, à l'origine de la fumée, est en marche. Elle est mise à l'arrêt. A l'aide de pompiers du site, l'origine de l'inondation est identifiée : un ballon d'eau, servant au gavage des pompes incendies, déborde. La fuite est arrêtée à 4h05 en fermant la vanne d'alimentation de ce ballon.

Le POI est déclenché. Seule une des 4 pompes du réseau incendie, située en dehors de la pomperie, est opérante. Les chargements et déchargements sont suspendus sur le site. Les 200 m³ d'eau, déversés dans le local, contiennent des traces de gazole libéré par les pompes. Ils sont pompés vers un bassin de confinement et traités sur site. Des pompiers externes et du matériel mobile sont réquisitionnés pour assurer la sécurité du dépôt. Les opérations de chargement et déchargement reprennent dans la matinée. Les secours quittent le site 4 jours plus tard, après la mise en service de moyens fixes de défense incendie par l'exploitant.

Les causes du débordement

La veille de l'événement, des opérations de lignage ont été réalisées sur le réseau incendie. Celui-ci a temporairement été raccordé à un bac afin d'évacuer l'eau contenue à la suite d'une épreuve hydraulique. Une fois le bac vidé, un opérateur a rétabli la configuration normale du réseau incendie. Il a fermé la vanne de fond du bac puis ouvert celle du bidon de gavage. Une fois raccordé, le ballon s'est vidé dans le réseau incendie. Le remplissage automatique du ballon, à partir de la réserve d'eau du site, s'est alors mis en marche. Une fois plein, le remplissage ne s'est pas arrêté provoquant le débordement du bidon, à partir de 20 h. Un blocage mécanique aurait empêché le fonctionnement du flotteur assurant l'arrêt du remplissage sur niveau haut.

À la suite de l'incident, l'exploitant révisé son mode opératoire de vidange d'un bac après épreuve. Il prévoit notamment la fermeture en premier de la vanne aval de rejet du réseau incendie, et non la vanne de fond du bac. Ceci afin d'éviter la vidange complète du réseau. Il prévoit également la révision des tâches dévolues au gardien. Sur un plan technique, il envisage de :

- redimensionner la pompe de vidange du local pomperie ;
- installer une détection de fuite dans le local avec report d'alarme en salle de contrôle ;
- remonter les armoires électriques ;
- revoir l'éclairage du local.

Accident

Effondrement du terminal 2E

N° 27228 - 23/05/2004 - FRANCE - 95 - ROISSY-EN-FRANCE .

H52.23 - Services auxiliaires des transports aériens

<https://www.aria.developpement-durable.gouv.fr/accident/27228/>



Vers 6h57, une partie du toit de la jetée du terminal 2E, formant un tunnel long de 650 m et large de 33 m dont la structure est en béton, verre et acier, s'effondre dans l'aéroport Roissy-Charles de Gaulle. Les corps de 4 personnes sont retrouvés dans les décombres (dont un non identifié) ; 3 autres personnes sont blessées. L'accident survient au moment où la plupart des vols du petit matin ont déjà débarqué, le hall est donc en partie déserté. Selon des témoignages, 5 min avant l'effondrement, des passagers et du personnel de sécurité ont observé l'apparition d'une fissure au plafond, à hauteur de la salle d'embarquement. De la poussière de béton s'est mise à tomber en même temps que se faisait entendre un craquement. Un membre du personnel n'a pas le temps de signaler l'anomalie au poste de contrôle avant que la voûte ne s'affaisse brutalement sur une longueur de 30 m et une largeur de 20 m. Un ordre d'évacuation est immédiatement émis par hauts-parleurs. Le plan rouge est déclenché, 250 pompiers et 70 véhicules sont mobilisés. Une information judiciaire pour 'homicides involontaires et blessures' est lancée et des experts sont chargés de déceler d'éventuels défauts dans la conception ultra moderne de ce terminal. L'enquête est difficile, quelque 400 entreprises sous traitantes ayant participé à la construction du terminal. Le lendemain, le terminal 2E de l'aéroport, où travaillent des dizaines de pompiers et d'enquêteurs, est évacué car de nouveaux craquements sont entendus dans la voûte du bâtiment.

Le 14/02/2005, la commission d'enquête administrative rend publiques ses conclusions : "la coque se serait progressivement fragilisée en raison d'un ferrailage insuffisant ou mal positionné, d'un manque de redondance mécanique (possibilités de transferts d'efforts vers d'autres zones en cas de défaillance locale), d'une faible résistance de la poutre sablière (celle qui soutient la coque sur toute sa longueur) et du positionnement des boutons (pièces métalliques soutenant la verrière) à l'intérieur du béton".

Accident

Feu d'entrepôt

N° 41779 - 06/02/2012 - FRANCE - 26 - SAINT-RAMBERT-D'ALBON .

H52.10 - Entreposage et stockage

<https://www.aria.developpement-durable.gouv.fr/accident/41779/>

Dans un entrepôt de 22 000 m², une vanne du réseau sprinkler se rompt en raison du gel. La fuite d'eau entraîne une perte de charge dans le réseau et le déclenchement des 2 motopompes diesel dont le fonctionnement perdure une fois la cuve de réserve d'eau du réseau sprinkler vidée. Les 2 moteurs n'étant plus refroidis (eau du circuit de refroidissement prélevée par piquage sur le refoulement de la pompe), une inflammation se produit par surchauffe d'un moteur ; le départ d'incendie est rapidement éteint du fait de l'absence de matériaux combustibles dans le local sprinkler. Des cellules de stockages sont légèrement inondées, mais comme les marchandises sont stockées sur palettes, aucune

perte n'est à déplorer. Les eaux déversées sont pompées et évacuées dans le réseau de collecte des eaux pluviales de voirie. L'installation d'extinction automatique de type sprinkler (ESFR) est hors-service.

Accident

Incendie dans un entrepôt pharmaceutique

N° 34338 - 19/03/2008 - FRANCE - 77 - MOUSSY-LE-NEUF .

G46.18 - Intermédiaires spécialisés dans le commerce d'autres produits spécifiques

<https://www.aria.developpement-durable.gouv.fr/accident/34338/>

Vers 6 h, un feu se déclare dans la cellule d'un entrepôt de produits pharmaceutiques. L'incendie se propage ensuite vers la zone de stockage et préparation n°1. Le dépôt 1 (stockage et préparation) a été construit en 1991 et le dépôt 2 (stockage et préparation) en 1993. Un mur coupe feu 2 h sépare les zones de stockage 1 et 2, ainsi que la zone de stockage 1 et la zone de préparation 1.

Des flammes et des fumées sont visibles à plusieurs kilomètres. Les secours évacuent 60 employés, mettent en place un périmètre de sécurité, informent l'aéroport de Paris de la gêne possible occasionnée par les fumées, tout en assurant l'accessibilité des voies au site. Une centaine de pompiers est mobilisée. Après avoir protégé la partie indemne du bâtiment, les pompiers attaquent les flammes par le haut à l'aide d'un bras élévateur articulé. Les eaux d'extinction, collectées dans des bassins de rétention, seront traitées par une société spécialisée. Les secours réalisent régulièrement des prélèvements et analyses sur les fumées. Celles-ci se révèlent négatives.

Vers 7h30, un mur coupe-feu ne fait plus effet. L'incendie se propage vers la partie la plus ancienne (dépôt 1) et les bureaux. La défense incendie du site est réduite du fait de l'entretien triennal. La réserve principale de 990 m³ de l'établissement est pratiquement vide. Les pompiers ne peuvent compter que sur leurs réserves propres, un poteau privé et un étang situé à 1 300 m. Les difficultés d'alimentation en eau rencontrées permettent au feu de s'étendre vers le réfectoire de l'entreprise implanté dans la zone des bureaux et vers les quais de chargement. Le non fonctionnement des dispositifs fusibles commandant la fermeture de certaines portes coupe-feu contribue également à la propagation des fumées et des gaz chauds. L'incendie sera stoppé à la limite des stockages réfrigérés.

A la suite de ce sinistre, 15 000 des 45 000 m² de l'entrepôt sont détruits. L'incendie n'a pas franchi le mur coupe-feu 4 h (2 murs coupe-feu 2 h) entre la cellule 2 et la cellule 3 bis, ainsi que le mur coupe feu 2 h entre la zone de stockage et préparation 2. Les pompiers refroidissent ces murs durant l'intervention. Les installations de réfrigération mettant en oeuvre de l'ammoniac (NH₃) et des frigorigènes chloro-fluorés ne semblent pas avoir été atteintes.

Les autorités effectuent une enquête pour déterminer les causes et circonstances de l'accident. L'inspection des IC réalise une visite le 25/04 et constate que le POI n'a pas été transmis à plusieurs services de l'état, et qu'aucun exercice incendie n'avait été réalisé dernièrement. L'inspection propose un arrêté de mise en demeure sur ces différents points.

L'exploitant fait également réaliser une étude par un organisme spécialisé qui indique que compte tenu du stockage composé de carton et de polyuréthane, un feu ne peut plus être maîtrisé localement au-delà de 3 min à partir du départ de l'incendie.

Accident

Pollution à l'eau d'une cuve fixe d'émulseur dans un dépôt pétrolier

N° 60948 - 22/08/2023 - FRANCE - 21 - DIJON .

H52.10 - Entreposage et stockage

<https://www.aria.developpement-durable.gouv.fr/accident/60948/>

L'exploitant d'un dépôt pétrolier constate une pollution à l'eau de 2 m³ dans sa cuve fixe d'émulseur incendie de 25 m³. L'exploitant constate que cette phase aqueuse a migré vers le haut de la cuve. Après avoir soutiré du produit en partie basse de la cuve, des essais via une lance à mousse montrent que le produit est toujours opérationnel. Des échantillons prélevés en haut / milieu / bas du réservoir confirment la localisation de la pollution en partie haute. Cette dernière est aspirée et de nouvelles analyses sont effectuées dans la cuve. Le temps d'avoir les résultats de ces analyses, un système de flexibles est mis en place pour pomper l'émulseur depuis une cuve mobile de 8 m³ et recharger celle-ci via une pompe mobile aspirant dans des conteneurs mobiles. L'exploitant fait venir 12,8 m³ d'émulseur dans des conteneurs mobiles depuis un dépôt confrère jusqu'au dépannage des installations et à l'identification de l'origine du retour d'eau.

À l'issue de l'opération de pompage de la pollution à l'eau localisée en partie haute, il reste un volume de 23,14 m³ d'émulseur dans la cuve. Le scénario majorant en cas d'incendie est adapté afin de consommer moins d'émulseur tout en satisfaisant à la réglementation. Une intervention incendie, nécessiterait ainsi 14 900 l pour l'extinction et 4 000 l pour le tapis de mousse, soit 19 m³. Le site reste donc autonome en cas d'incendie.

L'exploitant recherche les causes de la présence d'eau dans sa cuve fixe d'émulseur.

Accident

Fuite d'hydrogène dans un aéroport

N° 59921 - 31/10/2022 - FRANCE - 31 - BLAGNAC .

H52.23 - Services auxiliaires des transports aériens

<https://www.aria.developpement-durable.gouv.fr/accident/59921/>



Vers 4h30, le détecteur de présence d'hydrogène situé dans l'équipement de distribution se déclenche sur la piste d'un aéroport. La station de distribution d'hydrogène est mise en sécurité. Les stockages d'hydrogène sont isolés. Les tuyauteries sont purgées via les événements dédiés. L'alimentation électrique des équipements est stoppée. Une alarme sonore et lumineuse est activée. Un technicien d'astreinte de la société en charge de la gestion de la station se déplace à 6h15 et valide la mise en sécurité de l'installation. L'alarme est arrêtée. La fuite est localisée sur un filtre à compression. Le filtre est situé dans un espace restreint et confiné, sécurisé par un détecteur de gaz, dont la limite de mise en sécurité a été atteinte (25 % de la limite inférieure d'explosivité). La quantité d'hydrogène dispersée est très faible. Le filtre défectueux est changé.

Un joint, n'assurant plus l'étanchéité, à l'intérieur du filtre est à l'origine de l'événement. Une non-conformité est ouverte chez le fournisseur pour évaluer les causes de cette perte d'étanchéité. Dans l'attente des résultats, la station n'est pas remise en service.

À la suite de l'événement, l'exploitant demande à son prestataire en charge de la gestion de la station :

- d'informer les entreprises de proximité, de la maîtrise des risques sur les installations de production d'hydrogène ;
- d'ajuster le discours des intervenants/techniciens d'intervention sur site pour les entreprises environnantes.

Accident

Fuite de propane d'un wagon sur un site de stockage souterrain de GPL

N° 59054 - 20/05/2022 - FRANCE - 13 - MARTIGUES .

H52.10 - Entreposage et stockage

<https://www.aria.developpement-durable.gouv.fr/accident/59054/>



Une légère fuite de gaz est constatée au niveau d'un joint du trou d'homme d'un wagon citerne de GPL contenant 45 t de propane, lors de la prise en charge du convoi par l'opérateur ferroviaire sur un terminal ferroviaire privé. L'exploitant à l'origine du chargement déclenche le Plan d'Intervention Sécurité à 7h45 . Il alerte les secours et déploie autour du convoi des moyens fixes et mobiles de surveillance et de lutte contre l'incendie. Toute activité ferroviaire à proximité est arrêtée. Un périmètre de sécurité est mis en place et la route à proximité de l'entrée du site voisin est fermée avec une barrière. La fuite est intermittente, aucune LIE n'est détectable à 1 m. La tentative de resserrage de la bride du trou d'homme est inefficace. A 9h15, en l'absence d'évolution de la fuite, le wagon fuyard est rapatrié sur les installations de l'exploitant pour le dépoter et l'inertier à l'azote. La manoeuvre est réalisée avec l'assistance des pompiers. Des lances queue de paon mobiles ainsi que 2 canons sont positionnés. À l'issue de la manoeuvre, le wagon est dépoté en toute sécurité. Le plan de secours est levé et l'activité reprend son cours sur le réseau terminal embranché. La fuite est localisée entre 2 écrous de la partie supérieure de la bride du trou d'homme. Le wagon concerné revenait d'atelier de maintenance et sa dernière inspection réglementaire était conforme.

Accident

Feu de bandes transporteuses contenant de l'orge

N° 57003 - 24/03/2021 - FRANCE - 17 - LA ROCHELLE .

H52.10 - Entreposage et stockage

<https://www.aria.developpement-durable.gouv.fr/accident/57003/>

Vers 19h45, lors d'une ronde suite au déchargement d'un train d'orge sur un site d'entreposage par silo, un opérateur détecte un foyer de braise dans un bac à poussières situé en extérieur, au niveau d'un élévateur à bande. Le circuit est en phase de décolmatage. De la fumée sort de 3 points distincts. L'exploitant appelle les pompiers. La propagation des fumées et d'éventuels points chauds par le transporteur à bande long de 150 m sont envisagés. 1 400 t de grains d'orge sont stockées dans une cellule. Une lance est mise en place par les pompiers. Les reconnaissances se poursuivent au niveau du transporteur à bande et d'une cellule contenant 1 400 t de blés. Vers 0h45, après reconnaissances et démontage de carters de protection du transporteur à bande, des foyers sont localisés et éteints au moyen d'une lance et d'émulseur. A 1h33, l'opération est terminée. Un membre de l'entreprise reste en surveillance. L'activité du site reprend à 6 h.

Le matériel en cause est un palier de roulement de l'élévateur de la fosse train situé à l'extérieur. Un audit de maintenance réalisé 5 mois plus tôt n'avait pas montré de défaillance.

L'exploitant remplace le roulement par une marque différente.

Accident

Déversement de fioul au poste de chargement camions dans un dépôt pétrolier

N° 38308 - 22/01/2009 - FRANCE - 92 - NANTERRE .

H52.10 - Entreposage et stockage

<https://www.aria.developpement-durable.gouv.fr/accident/38308/>



Vers 10 h, au poste de chargement d'un dépôt pétrolier, le conducteur d'un véhicule laisse en position ouverte les clapets de fond et les vannes de distribution alors qu'il engage le chargement en dôme de la citerne en fioul domestique. En l'absence des bouchons d'obturation en sortie de collecteur, 2 000 l d'hydrocarbures s'écoulent au sol. Le chef de dépôt déclenche l'arrêt d'urgence général arrêtant tous les chargements en cours (un seul au moment de l'évènement) et met en sécurité l'installation.

Le fioul répandu reste confiné au niveau de l'aire de chargement étanche et sur rétention, aire raccordée à un collecteur débouchant sur un système de prétraitement (décanteur). Le personnel du site et le chauffeur dispersent de l'absorbant et lavent la piste de chargement. Une société spécialisée pompe les effluents liquides souillés par les hydrocarbures.

Après vérification d'absence d'atmosphère explosive, les opérations de chargement sont à nouveau autorisées.

Le chauffeur avait reçu en 2006 une formation précisant les consignes de sécurité et le mode opératoire à respecter pour les installations de chargement. Par ailleurs, le véhicule ne disposait pas de produits absorbants et de bouchon d'obturation en sortie du collecteur de vidange.

L'exploitant du dépôt appose une fiche de retour d'expérience dans le local des chauffeurs et demande au transporteur d'effectuer une action de sensibilisation de son personnel.

Accident

Fuite de propane liquide

N° 33862 - 08/10/2007 - FRANCE - 13 - MARTIGUES .

H52.10 - Entreposage et stockage

<https://www.aria.developpement-durable.gouv.fr/accident/33862/>



A 9h46, en allant déconnecter l'un des 5 wagons d'une rame en fin de chargement, le chef opérateur constate une fuite de propane liquide au niveau du trou d'homme. Il actionne le bouton d'arrêt d'urgence qui active d'une part l'ouverture automatique des vannes du réseau incendie (rideaux d'eau) et d'autre part la fermeture de toutes les vannes des postes de chargement et d'isolement des conduites de GPL.

Le POI est déclenché. Le personnel présent sur le site y les compris les conducteurs des camions sont regroupés devant le poste de garde. Un périmètre de sécurité est mis en place autour des wagons.

Une équipe de 5 agents inspecte visuellement la citerne et confirme la présence d'un écoulement sous forme d'un filet de propane liquide au niveau du trou d'homme. Le bras de chargement est débranché et la rame est déplacée sous arrosage abondant.

Le wagon-citerne est isolé pour procéder à son dépotage. A 10h32, l'ordre de démarrage est donné mais une fuite sur la garniture mécanique de la pompe déclenche un nouvel arrêt d'urgence avec fermeture automatique des 2 vannes motorisées d'isolement. Le dépotage par pression d'azote est décidé et engagé à partir de 11h10. Après passage en phase gazeuse des produits s'échappant au niveau du trou d'homme (azote+ propane) et vérification du serrage de la boulonnerie du trou d'homme, le POI est levé à 12h30. Le

dépotage se termine à 14h45 et la citerne est alors mise sous azote et dirigée vers un atelier spécialisé.

La quantité de propane relâchée est évaluée à 400 l .

Le wagon-citerne impliqué avait fait l'objet de contrôles (dégazage, contrôle intérieur, mise sous azote) dans un atelier spécialisé entre avril et le 3 octobre, date de sa sortie. Un test d'étanchéité à 4 bar avait été effectué avec succès.

L'expertise réalisée après l'incident révèle un fluage localisé du joint d'étanchéité du trou d'homme. De type « spiralé », l'étanchéité est assurée grâce au montage d'un anneau métallique à l'intérieur du joint L'hypothèse d'un coup involontairement donné lors du montage ayant décalé l'anneau intérieur est avancé pour expliquer la fuite qui s'est déclenchée à une pression supérieure à 4 bar.

L'incident a fait l'objet d'une information à chaud auprès de la presse écrite et d'une radio locale.

Accident

Eclatement de disque de rupture.

N° 32472 - 19/04/2007 - FRANCE - 01 - SAINT-GENIS-POUILLY .

G46.71 - Commerce de gros de combustibles et de produits annexes

<https://www.aria.developpement-durable.gouv.fr/accident/32472/>

Dans un commerce de gros de produits chimiques, un disque de rupture installé sur une cuve enterrée de 40 m³ contenant du cyclohexamine (produit volatile et inflammable classé corrosif et nocif) éclate vers 15h40. Une alarme sonore retenti. Le gérant se rend dans le local aéré abritant l'installation (jouxant le corps principal de l'usine) et constate que l'air ambiant est lourdement chargé en vapeurs de cyclohexylamine. Il appelle les pompiers pour sécuriser le local. A l'arrivée des secours et de la police, le responsable, équipé d'un masque à charbon actif, de gants et de lunettes de protection, remédie à la fuite. L'atteinte environnementale se limite à la fuite, dans l'air environnant, de 10 m³ de gaz, principalement composé de vapeurs de cyclohexamine et d'azote d'inertage.

L'incident est dû à une usure du disque, 8 mois après son dernier remplacement. Ce disque de rupture a été installé pour éviter toute formation de pression excessive dans l'espace vacant de la cuve. Il est prévu, d'après la garantie, se rompre à une pression de 0,5 bar relatif à 20 °C. L'exploitant veille à maintenir la pression entre 0,35 et 0,4 bar relatif et la température du gaz reste tempérée car la citerne est enterrée. La pression est ajustée par l'ajout d'azote gazeux, pour assurer une couche inerte au-dessus du produit chimique inflammable. La durée de vie d'un an (garantie constructeur) d'un disque ne pouvant s'appliquer vu les vapeurs corrosives contenues dans le gaz, l'exploitant prévoit son remplacement tous les 9 mois.

Le site ne nécessite pas de dépollution. L'exploitant pour éviter qu'un tel accident ne se reproduise, réduit la périodicité de changement du disque de rupture à 6 mois (au lieu de 9 mois) et réduit la pression à l'intérieur de la cuve à 0,3-0,35 bar relatif (au lieu de 0,35-0,4 bar).

Accident

Fuite de fioul sur une canalisation

N° 31370 - 27/01/2006 - FRANCE - 69 - LYON .

H52.10 - Entreposage et stockage

<https://www.aria.developpement-durable.gouv.fr/accident/31370/>



Dans un entrepôt pétrolier, une fuite se produit sur une tuyauterie de fioul au niveau du passage d'un merlon entre une sous-cuvette et la pomperie de chargement. Après détection de l'anomalie en début d'après-midi, les chargements de fioul sont interrompus et les tuyauteries correspondantes sont isolées. L'hydrocarbure qui fuit, se déverse sur la zone étanche de la pomperie reliée à un décanteur. Ce dernier est alors fermé pour collecter le fioul (quantité non déterminée, mais faible a priori). L'exploitant dégage les tuyauteries le lendemain pour localiser l'origine de la fuite, la neutraliser et effectuer les réparations nécessaires dans les meilleurs délais. La tuyauterie de remplacement et les tuyauteries voisines seront protégées de la corrosion par des bandes « élastomères ». Les travaux nécessitant de couper le mur de béton assurant initialement le volume de rétention ; un merlon provisoire constitué de sacs de sable, consolidé à la base par du béton projeté et étanchéifié par une membrane imperméable est construit. Le nouvel aménagement des merlons sera constitué d'un coffrage en béton rempli de sable fin, dont la dalle supérieure contiendra des trappes de visite permettant de contrôler les tuyauteries, le passage des canalisations dans les murs de béton est étanchéifié par un joint résistant au feu 4 h ; 5 t de terre constituant le merlon, polluée par les hydrocarbures, est stockée sur une rétention étanche puis est traitée par désorption thermique par une société spécialisée.

Accident

Fuite de fuel.

N° 22386 - 20/12/2001 - FRANCE - 72 - LE MANS .

G46.71 - Commerce de gros de combustibles et de produits annexes

<https://www.aria.developpement-durable.gouv.fr/accident/22386/>

Dans un dépôt d'hydrocarbures, l'exploitant détecte une perte de pression lors de son contrôle mensuel de l'étanchéité d'une canalisation souterraine. Cette dernière assure le transfert du gazole et du fioul domestique de la pomperie vers le poste de chargement des camions. L'exploitant fait appel au service d'une entreprise spécialisée qui réalise un nouveau test d'étanchéité après avoir mis la canalisation sous atmosphère air + hélium. La fuite n'est toujours pas localisée malgré ces nouveaux tests mais du fioul est retrouvé dans un piézomètre. L'industriel suspend l'exploitation du dépôt (arrêt des chargements camions et des livraisons par oléoduc). Par ailleurs, il fait procéder à des sondages afin de connaître l'ampleur de la pollution et d'évaluer le traitement à mettre en oeuvre.

Accident

Fuite de fioul sur une canalisation d'hydrocarbures

N° 22833 - 01/03/2001 - FRANCE - 974 - LE PORT .

G46.71 - Commerce de gros de combustibles et de produits annexes

<https://www.aria.developpement-durable.gouv.fr/accident/22833/>

Une fuite de fioul lourd apparaît sur un pipeline utilisé lors du déchargement d'un pétrolier vers un dépôt d'hydrocarbures. Ce dernier, comprenant 2 bacs, alimente essentiellement la centrale électrique proche. Il est relié au port par 2 canalisations, une pour le fioul lourd (8") et une pour le gazole (6") de 1500 m, enterrée en grande partie (découvertes en caniveau sur 330 m). La fuite se situe dans la partie enterrée et a été détectée au droit d'un mur de soutènement (derrière lequel les pipes sont situés) par les équipes de surveillance, en fin de soirée, un samedi. 200 l sont récupérés au pied du mur. Les mesures suivantes sont prises : arrêt des opérations de transfert et fermeture des vannes, mise en place de sable pour éviter l'accès vers le bassin du port, mise en place d'un périmètre de sécurité

autour de la zone affectée. Cette dernière se situe de l'autre côté du mur d'enceinte du dépôt. Le lendemain, les 2 pipelines utilisés pour décharger le navire, sont vidangés. Finalement, la cargaison de fioul lourd sera transférée via le pipe habituellement réservé au gazole.

Les travaux de recherche de fuite seront entrepris 10 jours plus tard, après déchargement d'un autre pétrolier. Les 2 canalisations seront découvertes sur 11 m. Les terres polluées retirées de la fouille sont stockées sous bâche. La fuite apparaît très localisée. Elle serait due à de la corrosion externe provoquée par la détérioration du revêtement de protection lors de travaux effectués sur le mur de soutènement : la fuite se situe à l'endroit des marques laissées par les élingues. L'exploitant remplacera le tronçon détérioré. Par ailleurs, sur proposition de l'inspection, un arrêté préfectoral demande la réalisation d'une étude visant à évaluer le risque lié à cette pollution et les mesures à mettre en oeuvre pour y remédier. Un piézomètre est installé sur site pour surveiller la qualité des eaux souterraines.

Accident

Accident d'un ensemble routier transportant de l'acide formique

N° 38459 - 14/06/2010 - FRANCE - 59 - EMMERIN .

H52.29 - Autres services auxiliaires des transports

<https://www.aria.developpement-durable.gouv.fr/accident/38459/>

Vers 7h30, un ensemble routier circulant sur la D952 et transportant un conteneur-citerne avec 24 t d'acide formique se couche dans un fossé. Le conducteur est indemne mais une fuite est détectée au niveau de trou d'homme de la citerne. Le dispositif d'assistance TRANSAID est activé et la CMIC et la cellule anti-pollution des secours se rendent sur les lieux situés dans un périmètre de protection d'un captage d'eau potable. La circulation est interrompue. Les pompiers établissent une lance en protection, mettent en place un périmètre de sécurité puis installent un obturateur sur le trou d'homme. Ils prévoient de vidanger à moitié la citerne puis de relever le véhicule avant de terminer le dépotage. Vers 13 h à l'issue de la 1ère phase, une société spécialisée tente sans succès de relever le conteneur-citerne dont la structure métallique cède. Le dépotage se poursuit et l'ensemble est relevé vers 16 h puis évacué. La circulation est réouverte vers 18 h. La dizaine de litres d'acide formique qui s'est écoulée de la citerne ne devrait pas avoir d'impact sur la qualité des eaux souterraines selon les services en charge de la surveillance du captage. Un élu s'est rendu sur place.

L'accident s'est produit lors d'un croisement avec autre camion sur cette route étroite interdite aux poids lourds. Selon la presse locale, le conducteur était à la recherche de son itinéraire.

Accident

Incendie de silo à grains

N° 58121 - 23/10/2021 - FRANCE - 02 - VILLERS-COTTERETS .

H52.10 - Entreposage et stockage

<https://www.aria.developpement-durable.gouv.fr/accident/58121/>

                     

Vers 6 h, un feu se déclare au niveau d'un pied élévateur permettant de charger les graines de tournesol dans un silo d'un stockage de céréales. D'importantes fumées se dégagent au niveau de 4 gaines. L'incendie se propage dans une conduite desservie par des tapis à godets. L'alimentation électrique est coupée dans la partie production du site. Des relevés de température sont effectués à l'aide d'une caméra thermique. En concertation avec

l'expert silo des pompiers et le responsable de l'établissement, les trappes de vidange de l'élévateur sont ouvertes pour extraire la matière consumée. A la suite de cette ouverture, la situation se dégrade. L'électricité est rétablie pour la lecture des sondes de température dans la partie séchoir. Les températures sont relevées sur tous les points de jonction avec la matière. L'élévateur est éteint en partie basse. Les pompiers, sous ARI, éteignent l'incendie avec 2 lances après 9 h d'intervention. Après reconnaissance avec la caméra thermique, 2 points chauds sont localisés dans des chicanes de ralentissement de matière. Les trappes de visite sont ouvertes pour noyage.

Un pompier, incommodé par les fumées, est transporté à l'hôpital. La production est interrompue pendant une semaine.

Accident

Incendie dans la salle de charge des batteries d'un entrepôt

N° 54851 - 23/12/2019 - FRANCE - 77 - MOISSY-CRAMAYEL .

H52.10 - Entreposage et stockage

<https://www.aria.developpement-durable.gouv.fr/accident/54851/>

Vers 20h30, un feu se déclare suite à une manoeuvre non maîtrisée lors d'un remplacement de batteries dans le local de charge d'un entrepôt logistique. Le personnel présent éteint l'incendie à l'aide d'extincteurs à poudre. Les employés sont évacués et les pompiers alertés par précaution. Ces derniers rencontrent des difficultés d'intervention car l'appel des pompiers n'a pas été relayé au niveau du poste de garde à l'entrée du parc logistique. Les secours rencontrent des difficultés de communication avec les agents de sécurité du poste de garde, qui n'arrivent ni à localiser précisément le sinistre ni à transmettre le POI. Une version du POI est finalement transmise 20 à 30 minutes après l'arrivée des secours. Elle n'est pas à jour, notamment l'annuaire des responsables du site. Le POI n'a toutefois pas été déclenché lors de cet incident.

Accident

Fuite d'acide chlorhydrique lors du déchargement d'un camion

N° 48545 - 05/09/2016 - FRANCE - 68 - ENSISHEIM .

H52.29 - Autres services auxiliaires des transports

<https://www.aria.developpement-durable.gouv.fr/accident/48545/>

    

Dans une entreprise de transport, une fuite d'acide chlorhydrique est détectée vers 7h40. Elle provient de colis stockés sur une palette dans un camion. Son conducteur, intoxiqué par les émanations, est transporté à l'hôpital. Le personnel est évacué. Les secours isolent la palette. Ils localisent la fuite sur un bidon de 5 l. Le camion et le sol du quai de chargement sont nettoyés.

Accident

Renversement de produit chimique

N° 33250 - 19/07/2007 - FRANCE - 84 - LE PONTET .

G46.11 - Intermédiaires du commerce en matières premières agricoles, animaux vivants, matières premières textiles et produits semi-finis

<https://www.aria.developpement-durable.gouv.fr/accident/33250/>

    

Lors de la manutention d'un carton dans un local de stockage de 2 000 m², une petite

quantité de poudre d'un extrait naturel aromatique irritant se répand dans l'atelier. 4 employés souffrent d'une irritation des yeux. Les pompiers, la gendarmerie se rendent sur les lieux.

Trois employés sont pris en charge par un médecin. Le 4ème est transporté à l'hôpital. Les pompiers effectuent une reconnaissance sous ARI pour lever tout risque toxique ou d'explosion, puis les locaux sont ventilés.

Accident

Incendie dans une coopérative / Risque atteinte réservoirs azote.

N° 33249 - 03/07/2007 - FRANCE - 21 - NUIITS-SAINT-GEORGES .

G46.34 - Commerce de gros de boissons

<https://www.aria.developpement-durable.gouv.fr/accident/33249/>

Un bâtiment exclusivement réservé au stockage s'effondre en partie (50 x 10 m) vers 15h50 dans un commerce de gros de vins et spiritueux employant 250 personnes. Le bâtiment contigu de 30 000 m² est affaibli à la suite d'une déformation de sa structure en IPN. Une équipe cynophile est mobilisée, mais aucun employé ne manque à l'appel. Un 2ème effondrement à 17h03 implique cette fois une partie d'un quai de chargement de 400 m² à l'extérieur du bâtiment. Aucune victime n'est à déplorer. Les secours effectuent alors une reconnaissance complète du bâtiment en présence du directeur technique de l'établissement ; l'imprimerie au RDC, les bureaux du 1er étage et un local de cuverie à vin sont neutralisés. Une société privée vidange 2 cuves d'azote par précaution. A la suite de ce sinistre, 30 à 40 personnes sont en chômage technique jusqu'à ce que la structure du bâtiment soit renforcée.

Accident

Fuite enflammée d'eau phosphorée.

N° 32691 - 05/12/2006 - FRANCE - 13 - FOS-SUR-MER .

G46.75 - Commerce de gros de produits chimiques

<https://www.aria.developpement-durable.gouv.fr/accident/32691/>



Dans une usine chimique, une fuite enflammée d'eau phosphorée se produit lors du déchargement d'un wagon de phosphore. La fuite est localisée, sous le calorifuge, sur une canalisation d'eau phosphorée servant à pousser le phosphore. Au contact de l'air, la faible quantité de phosphore libérée s'enflamme spontanément. Un rideau d'eau est alors mis en place en protection, le transfert est stoppé et la canalisation en cause vidangée par balayage à l'azote. Un opérateur incommodé par les fumées dégagées est pris en charge par les pompiers. Aucune autre conséquence n'est relevée. L'alerte est levée 1 h après son déclenchement.

Accident

Déversement accidentel de gazole dans un port

N° 24646 - 15/03/2003 - FRANCE - 29 - PENMARCH .

G46.71 - Commerce de gros de combustibles et de produits annexes

<https://www.aria.developpement-durable.gouv.fr/accident/24646/>



Une pollution aux hydrocarbures se produit dans un bassin du port après un incident sur un site de stockage de carburant (gazole pêche) exploité par une coopérative maritime. Le

samedi, en fin de journée, lors la fermeture du site, l'employé chargé de l'arrêt des installations coupe bien l'alimentation de la pompe/centrifugeuse servant au transvasement entre les 2 cuves de gazole mais oublie de fermer 2 des 3 vannes isolant notamment les réservoirs de la pompe. Le gazole de l'un des 2 réservoirs aériens s'écoule par gravité dans le dispositif de rejet des impuretés de la pompe relié à un séparateur d'hydrocarbures. Quand les différents compartiments de ce séparateur sont saturés, le gazole s'écoule dans le trop plein relié au réseau d'évacuation des eaux pluviales qui se déverse directement dans le port. La pollution est détectée le lendemain matin par un passant qui alerte les secours. Compte tenu des vents, la nappe se trouve confinée dans un recoin de bassin, ce qui permet son confinement rapide par un barrage flottant mis en place par les secours. Ces derniers récupèrent le gazole par pompage et utilisent également des éléments hydrophobes absorbant. La quantité perdue est estimée à 20 m³ dont 8 ont été récupérés sur site. Les quantités totales de déchets récupérées sur le site et dans le port sont de l'ordre de 33 t décomposées comme suit : 31 t sous forme liquide et 1,9 t sous forme solide. A la suite de cet incident, l'exploitant met en place une électrovanne asservie au fonctionnement de la centrifugeuse coupant l'alimentation d'arrivée du gazole dès l'arrêt de la centrifugeuse. Il installe un détecteur de présence de liquide sur le sol du local de la pompe relié 24h/24h à un PC de télésurveillance ainsi qu'un détecteur de même type au niveau du trop-plein du séparateur à hydrocarbures, également relié 24h/24h à un PC de télésurveillance.

Accident

Fuite lors du remplissage d'une citerne routière d'essence

N° 42130 - 17/02/2012 - FRANCE - 69 - LYON .

H52.10 - Entreposage et stockage

<https://www.aria.developpement-durable.gouv.fr/accident/42130/>



Un écoulement est repéré à l'arrière d'une citerne routière lors du remplissage en essence d'un de ses compartiments dans un dépôt pétrolier. La fuite est localisée au niveau du tuyau d'évacuation des eaux de pluie du bac de rétention des dômes de la citerne. Le chargement est arrêté. La citerne placée sur une aire étanche est vidangée. L'exploitant conclut à un éclatement du tuyau sous l'effet du gel de l'eau retenue par un bouchon indésiré (feuille d'arbre ou déchet ?).

Accident

Incendie dans un entrepôt.

N° 34540 - 02/05/2008 - FRANCE - 02 - SOISSONS .

G46.73 - Commerce de gros de bois, de matériaux de construction et d'appareils sanitaires

<https://www.aria.developpement-durable.gouv.fr/accident/34540/>

Dans une entreprise de commerce de bois, un feu se déclare vers 22h30 dans un local de stockage de 200 m² contenant des palettes. Les pompiers mettent en oeuvre 3 lances à débit variable et circonscrivent le feu en moins de 1 h, évitant ainsi sa propagation à une usine voisine. Le bilan matériel de l'accident fait état de deux camions chargés de palettes et d'une camionnette détruits. Selon la presse, ce n'est pas la première fois qu'un incendie se produit dans cette entreprise. La police effectue une enquête pour déterminer les causes du sinistre.

Accident

Fuite de gaz réfrigérant dans une halle à poisson

N° 42348 - 25/06/2012 - FRANCE - 17 - SAINT-PIERRE-D'OLERON .

G46.38 - Commerce de gros d'autres produits alimentaires, y compris poissons, crustacés et mollusques

<https://www.aria.developpement-durable.gouv.fr/accident/42348/>

Dans le local technique de 20 m² d'une halle à poissons, un feu survenu vers 17 h sur le boîtier électrique du compresseur des installations de réfrigération entraîne une fuite de frigorigène chloro-fluoré (R404A) en phase gazeuse. L'intervention mobilise 32 pompiers, le service en charge de l'électricité et la gendarmerie. Les secours évacuent 100 personnes et éteignent l'incendie, puis quittent les lieux à 18 h après avoir ventilé le bâtiment. Un technicien répare le compresseur.

Accident

Déversement de produits chimiques dans une société de matériel et consommables de laboratoire

N° 42534 - 31/07/2012 - FRANCE - 91 - VILLEBON-SUR-YVETTE .

G46.52 - Commerce de gros de composants et d'équipements électroniques et de télécommunication

<https://www.aria.developpement-durable.gouv.fr/accident/42534/>

    

Un épandage d'acides visqueux se produit dans un local de 10 m² d'une société de vente de matériel de laboratoire vers 13h30. Les employés évacuent les lieux, 6 d'entre eux ont inhalé des vapeurs. Ils sont pris en charge par les pompiers. Ces derniers neutralisent et récupèrent les produits. La société se charge de l'élimination des déchets. L'intervention s'achève à 16h45.

Accident

Feu dans un local contenant des produits chimiques

N° 36377 - 28/06/2009 - FRANCE - 91 - ETAMPES .

G46.75 - Commerce de gros de produits chimiques

<https://www.aria.developpement-durable.gouv.fr/accident/36377/>

    

Dans un dépôt, un feu se déclare vers 10h10 dans un local de 20 m² abritant 18 bidons de 25 l de produits chimiques. Les secours établissent un périmètre de sécurité et éteignent l'incendie avec 1 lance, puis une cellule chimique met en sécurité les produits en les conditionnant dans des sur-fûts qui resteront sous surveillance jusqu'à leur prise en charge par une société spécialisée. Les fumées émises incommoderont 1 personne. L'intervention des secours s'achève vers 14 h. La police était également présente sur les lieux.