

## Événements par département : 36 - INDRE (5 cas)

### Incendie dans une déchetterie

 □ □ □ □ □ □ **ARIA 60295 - 04/02/2023 - 36 - DEOLS**

 □ □ □ □ □ □ *Type : Autre*

 □ □ □ □ □ □ *Naf 38.11 : Collecte des déchets non dangereux*

 □ □ □ □ □ □ Vers 15h30, un gardien d'une déchetterie voit de la fumée sortir de la benne des encombrants. Les pompiers sont alertés et les usagers sont évacués. Les opérateurs tentent d'éteindre le feu avec les extincteurs, depuis le haut de quai. À 15h45, les pompiers arrivent et éteignent le feu. Sous contrôle des pompiers, un chauffeur vide le contenu de la benne au sol pour arrosage. Vers 18h15, les pompiers quittent le site. Les eaux d'extinction sont confinées et sont pompées par une entreprise spécialisée. Les déchets présents dans la benne des encombrants sont évacués en filière de stockage des déchets.

La présence de cendres a été détectée lors du vidage de la benne d'encombrants. Aucun autre déchet ou substance pouvant être à l'origine de l'incendie n'a été identifié. Une erreur de tri d'un usager est ainsi envisagée.

L'exploitant demande aux gardiens de renforcer leur contrôle visuel lorsque les usagers vident leurs déchets.

### Explosion dans une usine de fabrication de produits réfractaires

 □ □ □ □ □ □ **ARIA 60580 - 10/02/2023 - 36 - BUZANCAIS**

 □ □ □ □ □ □ *Type : Accident*

 □ □ □ □ □ □ *Naf 23.20 : Fabrication de produits réfractaires*

 □ □ □ □ □ □ Vers 9 h, une explosion se produit lors du rallumage, après maintenance, du four d'un des tunnels d'une usine spécialisée dans la fabrication de produits réfractaires. L'explosion endommage la voûte de l'installation.

L'installation est mise à l'arrêt le temps de faire les réparations. Les dommages matériels sont estimés à 250 600 € et les pertes d'exploitation à 150 000 €. Un volume de déchets inertes de 15 m<sup>3</sup>, provenant de la voûte à remplacer sont déposées dans une installation de stockage de déchets du groupe.

L'explosion, au rallumage des brûleurs de l'installation, serait due à la formation d'une poche de gaz à l'intérieur du tunnel. Compte tenu de l'absence du responsable de la gestion des fours, en longue maladie lors de l'incident, le rallumage a été effectué par le responsable de fabrication, formé et ayant déjà réalisé l'opération à plusieurs reprises, mais néanmoins moins expérimenté que le responsable de la gestion des fours. Une erreur humaine involontaire pourrait être à l'origine de la formation de la poche de gaz et de l'explosion.

L'exploitant met en place plusieurs actions correctives :

- nomination d'un adjoint au responsable de gestion des fours ;
- formation de l'adjoint en cours par le responsable de gestion des fours (revenu de longue maladie) 1 mois plus tard ;
- préparation d'une action de formation en situation de travail ;
- vérification et réécriture des procédures précisant les modalités de rallumage et les périmètres d'intervention des différents personnels potentiellement impliqués ;
- nouvelle formation des personnels impliqués dans la conduite des installations.

### Fuite d'acide dans un atelier de traitement de surface d'une usine aéronautique

  □ □ □ □ □ □ **ARIA 60891 - 02/07/2023 - 36 - LE PECHEREAU**

 □ □ □ □ □ □ *Type : Accident*

 □ □ □ □ □ □ *Naf 30.30 : Construction aéronautique et spatiale*

 □ □ □ □ □ □ Vers 5 h, une fuite se produit au niveau d'un échangeur contenant un mélange de 200 l d'acide nitrique, 23 l d'acide fluorhydrique et 2 500 l d'eau dans une usine aéronautique. Un déversement de 500 l de ce mélange se répand sur le sol et dans le bassin de rétention à 10 m de l'échangeur. Le personnel projette de l'absorbant et de la chaux vive au sol. Le lendemain, l'exploitant fait pomper la cuve. Un bouchon obturateur est mis en place au niveau du trop-plein du bassin de rétention pour éviter toute pollution.

Pendant 3 jours, le temps de réparer l'échangeur, 6 salariés sont en chômage technique. Les bains de la chaîne de traitement de surface ont été pollués et doivent être remplacés. Le sol et les composants souillés sont dépollués par une entreprise spécialisée. Le bassin incendie est pollué et la production est arrêtée sur certains secteurs (1 à 10 jours).

D'après la vidéosurveillance, la fuite a débuté le dimanche aux alentours de 22h15. Le site était alors fermé et aucun personnel n'était sur site. Le circuit de refroidissement a été pollué par le bain actif d'acide fluonitrique (bain de décapage) à la suite d'une fuite sur l'échangeur de la nouvelle chaîne de traitement de surface en cours d'installation. L'échangeur de ce bain a présenté une fuite laissant pénétrer 500 l de bains actifs dans le circuit du groupe froid. L'acide présent dans le circuit a provoqué la corrosion des raccords du groupe froid laissant échapper tout le liquide du circuit dans la cour de l'usine et dans la station de détoxification.

Selon l'exploitant, la mauvaise conception de l'échangeur du bain actif d'acide fluonitrique est à l'origine de la fuite. De plus, les alarmes de la nouvelle chaîne de traitement de surface n'étaient pas reportées. Par ailleurs il constate que la pente a propagé le liquide dans l'enceinte du site en dehors des points de collecte.

À la suite de cet accident, l'exploitant prévoit de :

- mettre à jour la situation administrative du site pour la nouvelle chaîne de traitement de surface en cours d'installation auprès de la DREAL ;
- instaurer des ESI ;
- définir les règles de décontamination en fonction des textes réglementaires en vigueur ;
- réviser l'étude de danger pour prévoir ce scénario ;
- renforcer la rétention du site sur la zone concernée ;
- remplacer les ballons obturateurs par des vannes de barrage.

## Déversement d'effluents dans un laboratoire pharmaceutique

 □ □ □ □ □ □ **ARIA 61468 - 12/10/2023 - 36 - CHAILLAC**

 □ □ □ □ □ □ *Type : Autre*

 □ □ □ □ □ □ *Naf 21.20 : Fabrication de préparations pharmaceutiques*

 □ □ □ □ □ □ Vers 8 h, lors de la ronde d'un technicien de maintenance, un déversement est constaté dans un laboratoire pharmaceutique. L'évapo-concentrateur est mis à l'arrêt. Le concentrat rejeté sur la dalle en béton est aspiré. 10 t d'effluents sont pompées de la cuve endommagée et envoyées vers les cuves agitées. Les boues sont transférées vers des GRV. Le traitement des effluents est arrêté pendant environ 24 h. Un point de piquage est effectué sur le haut de la double enveloppe pour vider et limiter la pression sur les parois extérieures de la cuve.

Cet incident s'explique par une déformation de la cuve de concentrat d'effluents. À la suite de la rupture d'une soudure, le concentrat s'introduit dans la double enveloppe de la cuve, ce qui provoque la déformation de cette dernière puis une fuite légère sur la dalle en béton où se situe la cuve. La cuve actuelle n'a pas de système de détection de rupture de la double enveloppe. Un nouveau système de traitement des effluents par évapo-concentration ainsi qu'un nouveau local étaient en cours de réalisation depuis 7 mois, avec une installation prévue au premier trimestre de l'année suivante.

À la suite de l'événement, l'exploitant prévoit d'acheter une nouvelle cuve de concentrat, mise sur rétention ou avec une double enveloppe équipée d'un système de détection de rupture.

## Chute du nez d'une nacelle d'éolienne

 □ □ □ □ □ □ **ARIA 61506 - 16/11/2023 - 36 - SAINT-CHARTIER**

 □ □ □ □ □ □ *Type : Autre*

 □ □ □ □ □ □ *Naf 35.11 : Production d'électricité*

 □ □ □ □ □ □ Lors d'une période ventée, le nez de la nacelle d'une éolienne tombe dans le champ d'une exploitation agricole. Le parc éolien est arrêté, et un balisage est mis en place. Les fixations de l'ensemble des nacelles du parc sont vérifiées.

À la suite de l'événement, l'exploitant et le technicien de maintenance tentent de déterminer un moyen de suivre l'évolution de la fixation des nacelles en augmentant leur fréquence de vérification.