

**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 "Projet ECOSTRILL" sur la base de données ARIA - État au 12/10/2023

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 "Projet ECOSTRILL":

Accident

Incendie dans un centre de traitement de déchets dangereux

N° 60236 - 22/12/2022 - FRANCE - 39 - BEAUFORT-ORBAGNA .

E38.22 - Traitement et élimination des déchets dangereux

<https://www.aria.developpement-durable.gouv.fr/accident/60236/>



Vers 21h30, un feu se déclare sur la benne d'un poids lourd de 80 m³, isolée sur un parking et détachée du tracteur, contenant des déchets de nature différente dans un centre de traitement de déchets dangereux. L'alerte est donnée par le déclenchement des alarmes de détection de fumées sous l'auvent de stockage des bennes. Après une levée de doute, l'exploitant met en oeuvre l'extinction à partir de la borne incendie et alerte les pompiers. Les secours établissent une lance à mousse. Les eaux d'incendie sont dirigées vers un bassin de récupération. Les flammes sont visibles de l'extérieur du site, car les bennes surplombent la route longeant la voie ferrée. Vers 22h20, le feu est éteint. Quelques points chauds à 200 °C subsistent. Un employé, victime de céphalée, est transporté à l'hôpital. Un dégarnissage est réalisé par les pompiers. Les analyses des eaux d'extinction démontrent une toxicité liée à la présence d'oxyde de calcium qui était entreposé sous forme de 2 palettes de 800 kg dans la semi-remorque. L'exploitant assure la surveillance de la zone sinistrée durant la nuit.

La benne est très endommagée (arrière percé et côté droit déformé).

La présence de différents déchets dangereux (chaux, minéraux solides, isocyanates durs, déchets dangereux issus de centres de tri, transit, regroupement de déchets) et la pluie ont conduit à une réaction exothermique générant l'incendie.

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

- finalise l'installation d'une détection incendie ;
- étudie la possibilité d'installer une extinction automatique ;
- revoit la procédure d'acceptation préalable des minéraux solides.

Accident

Départ d'incendie dans une usine de traitement des déchets dangereux

N° 49894 - 01/06/2017 - FRANCE- 21 - LONGVIC .

E38.22 - Traitement et élimination des déchets dangereux

<https://www.aria.developpement-durable.gouv.fr/accident/49894/>



Vers 22 h, dans une usine de traitement de déchets dangereux, un feu se déclare dans un GRV stocké en extérieur. Celui-ci est stocké en compagnie d'autres emballages similaires au niveau de la zone de stockage des "GRV souillés" destinés à la destruction. Les fumées blanches et les flammes de 2 à 3 m de haut sont détectées par la société de sécurité du site qui prévient l'exploitant. L'intervention des pompiers est ralentie par la recherche du réducteur de pression de l'exploitation. Ils éteignent ensuite l'incendie et quittent les lieux vers 23h15.

L'incendie brûle 2 t de déchets. Les eaux d'extinction sont confinées et traitées sur site.

Le GRV impliqué dans l'accident avait préalablement été utilisé pour neutraliser des pastilles de chlore. L'incendie est dû à une réaction dans le GRV entre un résidu de chlore

(comburant) et de l'eau de pluie (précipitations le soir de l'événement). Cette réaction a été favorisée par la chaleur ambiante. La zone de stockage des "GRV souillés" était plus encombrée qu'habituellement du fait de retards au niveau des opérations de broyage de ces emballages. Ce retard s'explique par la conjonction entre le fonctionnement de l'exploitation en effectif réduit pendant cette période de l'année et le report sur le broyeur de destructions normalement effectuées par une cisaille immobilisée pour entretien. Au-delà de la question de l'encombrement, le GRV utilisé pour la neutralisation du chlore aurait dû être détruit immédiatement après son utilisation au lieu d'être placé parmi les autres GRV à détruire.

Après l'accident, l'exploitant :

- identifie parmi les GRV à détruire, ceux ayant servi à la neutralisation des galets de chlore (apposition d'un logo « comburant »). Ces GRV sont détruits immédiatement après usage. En cas d'impossibilité de destruction immédiate, les GRV sont stockés dans un atelier et non pas dans la zone de stockage extérieure non couverte ;
- améliore la signalétique de localisation du réducteur de pression ;
- renforce son effectif ;
- remet en service la cisaille ;
- sensibilise les employés aux nouvelles consignes.

Le site avait déjà connu plusieurs accidents impliquant des réactions intempestives de produits ou de mélanges de produits (ARIA 48694, 48925). A chaque fois, les fortes chaleurs ont joué un rôle de facteur déclencheur ou aggravant.

Accident

Incendie dans un centre de traitement des déchets contaminés par les PCB

N° 49388 - 10/03/2017 - FRANCE - 53 - GREZ-EN-BOUERE .

E38.22 - Traitement et élimination des déchets dangereux

<https://www.aria.developpement-durable.gouv.fr/accident/49388/>



A 10h42, un feu se déclare sur un broyeur de bobines de cuivre et de papier dans un centre de traitement des déchets dangereux (décontamination de matériels et matériaux contaminés par les PCB). L'opérateur travaillant à proximité déclenche l'arrêt d'urgence de l'installation et donne l'alerte. Le POI est déclenché et 18 salariés sont évacués. L'opérateur et 4 autres employés tentent d'éteindre les flammes avec 2 extincteurs à poudre de 9 kg via la porte latérale du broyeur. Du fait de la présence de la grille de broyage, cette intervention est inefficace. Une équipe de 2^{de} intervention éteint l'incendie par le haut quelques minutes plus tard à l'aide d'extincteurs à poudre de 50 kg. Les pompiers vérifient l'extinction et surveillent le désenfumage des locaux. Ils quittent les lieux vers 14h50. Les locaux sont nettoyés et le broyeur remis en état. L'exploitant note que les portes automatiques se sont fermées dès le début de l'incendie permettant un confinement des fumées.

Le broyeur est situé en aval de la chaîne de traitement des PCB : les bobines qui y sont insérées sont déjà dépolluées. Le broyeur était en fin de cycle de broyage (7 h), avant les opérations de nettoyage. L'opérateur présent était en train de vidanger les matières (papier et cuivre) restantes dans le broyeur.

Selon l'exploitant, plusieurs éléments ont contribué à l'incendie :

- une élévation de la température dans la chambre de broyage en raison d'une augmentation du temps passé dans le broyeur du fait de la diminution de l'efficacité

- du granulateur (couteaux du granulateur usés) ;
- la présence d'une pièce métallique dans la chambre de broyage, ayant conduit à une étincelle par friction, suite à la chute d'une rondelle de serrage ;
- la stagnation de poussières de papier et carton dans la chambre de broyage du fait d'une ventilation mal dimensionnée ;
- des bobines de taille et caractéristiques inhabituelles : grosses bobines dans lesquelles la proportion de papier/carton par rapport au cuivre est plus importante que d'habitude ;
- la présence de résidus d'huile dans le papier au coeur des bobines, du fait d'un contrôle visuel uniquement externe et donc inadapté pour les grosses bobines.

Suite à l'accident, l'exploitant :

- intègre au plan de maintenance la vérification mensuelle du granulateur ;
- met à jour les consignes du poste broyage : interruption du broyage en cas d'aspect gras de la bobine, vérification accrue en cas de grosse bobine ;
- ajoute un déclenchement manuel au niveau du broyeur en cas de défaillance de la détection incendie automatique ;
- étudie la mise en place d'un dispositif d'extinction automatique sur le broyeur ;
- ajoute un extincteur à poudre de 50 kg près du broyeur ;
- envisage l'amélioration de l'accueil des secours (mise en place d'un kit contenant l'ensemble des informations nécessaires à leur intervention) et l'amélioration de l'équipement de l'équipe de seconde intervention (cagoules et gants ignifugés) ;
- met à jour son POI.

Accident

Incendie sur un broyeur dans un centre de traitement des déchets

N° 47001 - 04/08/2015 - FRANCE - 21 - LONGVIC .

E38.22 - Traitement et élimination des déchets dangereux

<https://www.aria.developpement-durable.gouv.fr/accident/47001/>

Vers 10h45, dans un centre de transit et traitement de déchets dangereux, le personnel de l'atelier de broyage des emballages souillés entend un bruit anormal. Un feu se déclare dans la benne de réception des broyats. L'incendie se propage à la trémie de réception puis au stock de 10 t de fûts en attente de broyage. La détection UV/infra-rouge de l'atelier et des fosses à broyats se déclenche.

Le POI est déclenché. Conformément à celui-ci, une vingtaine de salariés du secteur administratif est confinée dans les locaux de l'entreprise. L'exploitant appelle les secours. Vers 11h15, les pompiers prennent le relais de l'équipe d'intervention interne. Un faible panache de fumée se dégage mais ne gêne pas la circulation. Le stockage de fûts est déplacé à l'aide d'une pelle de l'entreprise. L'incendie est maîtrisé après 2h30 d'intervention.

Le bâtiment abritant le broyeur est fortement endommagé. Le bardage métallique est en partie éventré et tordu et il y a un risque d'affaissement de la charpente métallique. Une étude de stabilité du bâtiment doit être réalisée pour déterminer si des travaux de réparation/renforcement sont nécessaires. Pour l'extinction, 300 m³ d'eau, dont la majeure partie provient de la réserve incendie du site, sont utilisés. Les vannes de confinement sont fermées immédiatement après le début de l'incendie pour éviter tout rejet vers le milieu naturel. Les eaux retenues sont analysées pour déterminer le mode de traitement adapté.

Le bruit "pschitt" entendu par les employés au niveau du broyeur laisse supposer que l'incendie est lié au broyage d'un équipement sous pression (aérosol? fût fermé?). Il apparaît que l'exploitant doit renforcer sa vigilance sur la nature des fûts et autres

emballages destinés au broyage.

L'inspection conditionne la remise en service du broyeur à :

- d'éventuels renforcements et réparations du bâtiment qui l'abrite
- la réalisation de la réfection des détecteurs UV/infra-rouge et du câble électrique alimentant le bouton poussoir qui permet le déclenchement manuel du réseau d'extinction

L'inspection demande également à l'exploitant de revoir le dispositif d'isolement de son réseau afin que chacune des 2 vannes (celle en amont du bassin de rétention et celle en amont du bassin d'infiltration) puisse être fermée de manière indépendante. Au moment de l'accident, la fermeture simultanée des 2 vannes par déclenchement manuel du bouton poussoir a entraîné une montée en charge du réseau d'eaux pluviales.

Enfin, la quantité de mousse disponible à proximité de l'atelier (100 l) s'est avérée insuffisante. L'exploitant envisage de porter à 2 000 l la réserve de mousse disponible au niveau de l'atelier.

Un autre incendie avait déjà eu lieu dans le même bâtiment 2 mois auparavant (ARIA 46654).

Accident

Forte odeur dans un centre de traitement des déchets dangereux

N° 57908 - 02/09/2021 - FRANCE - 35 - SAINT-JACQUES-DE-LA-LANDE .

E38.12 - Collecte des déchets dangereux

<https://www.aria.developpement-durable.gouv.fr/accident/57908/>

Vers 11 h, une forte odeur assimilée à du gaz se fait ressentir dans un centre de traitement des déchets dangereux et dans le voisinage. Ces odeurs proviennent d'un hydrocureur en cours de dépotage en fosse. Le client ayant généré le déchet est contacté. Il s'avère que les déchets ne correspondent pas à ceux mentionnés dans le contrat (boues et eaux hydrocarburées). Ce sont des eaux d'épreuves de requalification de bouteilles de gaz. Les eaux sont souillées par les résidus se trouvant dans le fond des bouteilles et contenant du mercaptan permettant la détection des fuites de gaz. Il est présent en concentration très faible dans les bouteilles et ne présente donc pas de risque toxique. Vers 11h10, l'entreprise voisine se présente pour signaler ces odeurs et demander leur provenance et leur dangerosité. Le personnel indique qu'il s'agissait du dépotage d'un hydrocureur de déchets non toxiques mais très odorants. Vers 11h20, appelés par une entreprise voisine, les pompiers arrivent sur le site. Ces derniers sont informés de la situation et communiquent auprès du voisinage. Vers 12h30, l'odeur se dissipe. Les eaux dépotées dans la fosse sont repompées le lendemain pour être reconditionnées dans des GRV de 1 000 l. Le voisinage et les autorités compétentes sont alertés du possible dégagement d'odeur au cours de cette nouvelle opération. Ces eaux sont évacuées vers un centre de traitement agréé.

Conformément à la procédure, un échantillon a été prélevé par l'exploitant du centre de traitement avant dépotage afin de réaliser un test de compatibilité. Ce test n'a révélé aucune incompatibilité. Le chimiste réalisant l'échantillonnage était sous système de ventilation assistée et n'a donc pas pu détecter la forte odeur lors du test. Des déchets de ce type provenant de ce même client ont déjà été réceptionnés à trois reprises sur le site, sans présenter de problème d'odeur. Une enquête est réalisée auprès du client afin de comprendre pourquoi cette dernière livraison était odorante. Selon le client, un plus grand nombre de reconditionnement sur une même période a été réalisé induisant une charge plus importante en résidus. De plus, dans certaines bouteilles très anciennes, il peut être

trouvé un volume de résidus plus important.

L'exploitant du centre de traitement modifie la fiche d'identification préalable en rajoutant une case "odorant". Il rappelle aux clients l'obligation de réaliser des contrats spécifiques pour des déchets autres que des eaux hydrocarburées. Enfin, il met à jour le mode opératoire du poste de réception des hydrocureurs afin de rester à proximité du dépotage pour détecter toutes anomalies après la validation du test de compatibilité.

Accident

Incendie dans un centre de traitement des déchets dangereux

N° 50531 - 13/10/2017 - FRANCE - 53 - GREZ-EN-BOUERE .

E38.22 - Traitement et élimination des déchets dangereux

<https://www.aria.developpement-durable.gouv.fr/accident/50531/>



Vers 3 h, une explosion suivie d'un incendie se produit dans une enceinte de traitement sous vide d'un centre de traitement des déchets dangereux. Les pompiers protègent 5 autres enceintes de traitement. A 4 h, l'incendie est éteint. Les eaux d'extinction contenant de la mousse sont contenues dans le bâtiment, puis pompées et placées en GRV. Les eaux de lavage des combinaisons de pompiers sont envoyées dans le bassin de confinement des eaux d'extinction. L'explosion a soufflé une trappe de désenfumage de 10 m². Une bâche est mise en place vers 9 h pour éviter la dispersion des fumées résiduelles.

L'incendie provoque quelques dégâts matériels localisés dans un des halls de production : porte de l'enceinte dégonflée et projetée, déchets contenus dans l'enceinte projetés en partie à l'extérieur de l'enceinte, projections de plusieurs éléments dans l'atelier.

Un arrêté préfectoral d'urgence impose à l'exploitant d'effectuer des prélèvements et analyses d'herbes, de lait et de légumes dans l'environnement du site pour évaluer la pollution résultant de cet accident (notamment mesure de PCB et dioxines furannes). Les retombées induisent un dépassement du seuil de commercialisation des fourrages jusqu'à 1 500 m à l'est du site. L'étude de danger n'avait pas mis en évidence d'effet toxique en dehors des limites de l'établissement. Le redémarrage des installations est conditionné à la fourniture d'un rapport présentant les causes et les mesures correctives à l'accident. L'activité reprend le 20/03/2018.

Le sinistre est survenu alors qu'un cycle de traitement venait de commencer. Un transformateur électrique contaminé au PCB était en cours de traitement. Une première explosion se produit dans la cuve du transformateur en cours de traitement, puis une 2ème au sein de l'enceinte. L'explosion primaire serait liée à la présence intempestive dans le transformateur:

- de boues/résidus pâteux (combustibles susceptibles de devenir explosifs dans certaines conditions de pression et température) ;
- ou d'un produit de nettoyage des métaux (susceptible de générer des réactions exothermiques en présence de composés organiques).

Suite à cette 1ère explosion ayant endommagé la porte de l'enceinte, les résidus d'huile / PCB présents en fond de l'enceinte se seraient vaporisés (la température ambiante étant de 240 °C), la remplissant de particules fines et produits organiques. Ces aérosols, mélangés à l'air entré dans l'enceinte, se seraient auto-enflammés. Le phénomène n'avait pas été étudié dans l'EDD.

L'exploitant prend plusieurs mesures correctives.

- modification des modes opératoires et de maintenance :
 - tronçonnage des ailettes des transformateurs avant introduction dans l'enceinte pour éviter l'accumulation de résidus pâteux ou de boues ;
 - suppression des couvercles des transformateurs avant introduction dans l'enceinte pour éviter la création d'espaces confinés ;
 - vérification visuelle des cuves des transformateurs avant introduction dans l'enceinte pour retirer tout corps étranger ;
 - renforcement des consignes de nettoyage des enceintes de traitement pour éliminer tous les résidus présents en fond ;
 - renforcement du dispositif de contrôle de la température dans les enceintes de traitement afin de maîtriser l'homogénéité de la température (permettant la vaporisation de l'ensemble des composés contenus dans les appareils traités).
- dispositions constructives :
 - mise en place d'un asservissement assurant un verrouillage électrique de la porte lorsque l'enceinte est en fonctionnement ;
 - mise en place d'un asservissement garantissant que l'inertage à l'azote a bien été réalisé avant d'engager le chauffage à 240 °C de l'enceinte ;
 - renforcement de l'isolation thermique de la porte de l'enceinte ;
 - fragilisation de la porte de l'enceinte de manière à faciliter son ouverture en cas de surpression et mise en place d'un dispositif évitant sa projection en cas d'explosion.

Plusieurs incendies sont survenus sur ce site au cours des dernières années (ARIA 49388, 41794, 41617).

Accident

Déversement accidentel de mercaptan dans un centre de traitement de déchets dangereux

N° 48315 - 18/07/2016 - FRANCE - 01 - SAINT-VULBAS .

E38.22 - Traitement et élimination des déchets dangereux

<https://www.aria.developpement-durable.gouv.fr/accident/48315/>



Vers 7h50, dans un centre de traitement de déchets dangereux, un déversement accidentel de polysulfure de ditertiobutyle (produit soufré mercaptan) se produit. L'incident a lieu lors du débouchage d'une ligne d'injection de déchets liquides odorants vers le four rotatif d'une des lignes d'incinération. Un litre de déchets se déverse dans la rétention prévue à cet effet. Un nettoyage est immédiatement effectué. Tous les déchets de nettoyage et de récupération (seau) sont incinérés.

Malgré l'intervention immédiate des équipes en poste, l'odeur sort des limites du site. Celle-ci incommoder 60 personnes d'une entreprise de logistique voisine. Sur le site de traitement de déchets, 6 personnes présentent des maux de têtes et vomissements et 38 autres sont incommodées. Une seule personne est transportée à l'hôpital par les pompiers.

Les déchets impliqués étaient des eaux de lavage soufrées en provenance d'une société de fabrication d'additifs soufrés, conditionnés en conteneurs pressurisables de 1 000 l. L'injection des déchets vers le four rotatif a lieu par poussage à l'azote. Les déchets sont acheminés par des flexibles et tuyauteries fixes. Suite au positionnement du conteneur de déchets liquides et à la mise en pression d'azote, les opérateurs constatent une importante perte de débit dans la ligne, témoignant d'un bouchage de celle-ci. Ce dernier est localisé au niveau du flexible permettant le raccordement du conteneur pressurisable à la tuyauterie fixe de l'installation. Afin de déboucher le flexible, l'exploitant réalise un

piquetage à l'azote et met en pression la tuyauterie en direction du conteneur (6 bar). Cette opération n'ayant pas fonctionné, une décompression (en direction du four) est réalisée au niveau de la vanne de piquetage de l'azote, en aval du bouchon. Le tronçon entre le bouchon et la vanne de piquetage étant sous pression, la décompression engendre des éclaboussures de déchets à l'origine de l'incident.

La méthode de débouchage employée par l'exploitant lors d'un bouchon persistant dans un flexible comporte donc un risque de mise à l'air libre des déchets lors du transfert depuis le flexible vers le seau de récupération et d'éclaboussures non maîtrisées.

L'exploitant ne possède pas de procédure de débouchage écrite. Seules des consignes orales sont données. Les opérations de débouchage ont pourtant lieu au moins une fois par jour.

Suite à l'événement, l'exploitant :

- rédige une procédure de débouchage des lignes sous forme de check-list ;
- prévoit dans cette procédure la mise à disposition d'un support absorbant avant toute opération de débouchage ;
- étudie un système de décompression permettant de recueillir les égouttures sans risque de projection.

Accident

Feu dans un centre de pré-traitement des déchets.

N° 46036 - 09/12/2014 - FRANCE - 28 - BEVILLE-LE-COMTE .

E38.22 - Traitement et élimination des déchets dangereux

<https://www.aria.developpement-durable.gouv.fr/accident/46036/>



Vers 13h30, un feu se déclare dans le broyeur d'un centre de pré-traitement des déchets. L'alarme se déclenche. Les employés évacuent le site et les pompiers sont alertés.

Avant l'arrivée des secours, les secours internes ouvrent les trappes de désenfumage et éteignent l'incendie. Le broyeur est vidé. Les pompiers vérifient l'absence de point chaud dans les broyats avec une caméra thermique. Ils les arrosent par précaution, avant leur envoi vers un incinérateur. Les eaux utilisées pour l'intervention (6 m³) sont collectées dans un bassin.

Trois palettes de flacons de parfums et de soins parfumés étaient en cours de broyage, soit 144 kg d'alcool éthylique. La destruction des palettes se fait en présence d'huissier, rapidement et sans temps mort. Avant broyage, un opérateur vérifie un seul carton par palette. Aucun aérosol n'a été découvert pendant cette vérification. L'exploitant suppose cependant que les palettes en contenaient compte tenu de la réaction. Les parfumeurs savent que les aérosols ne peuvent être détruits par broyage. Cependant de multiples références de coffrets et flacons sont détruits à chaque destruction. De plus, beaucoup d'intermédiaires sont concernés ce qui rend la communication et la remontée d'information difficile.

L'exploitant prévoit de réaliser un contrôle plus strict des cartons à broyer et de sensibiliser à nouveau les producteurs de déchets au tri des aérosols. Il améliore également le matériel d'intervention (mise à disposition de masques dans la zone broyeur, téléphone portable pour permettre un appel rapide des pompiers) et le matériel d'extinction.

Accident

Incendie dans un centre de traitement de déchets dangereux

N° 55805 - 28/07/2020 - FRANCE - 91 - ETAMPES .

E38.22 - Traitement et élimination des déchets dangereux

<https://www.aria.developpement-durable.gouv.fr/accident/55805/>



A 15 h, 15 min après la mise en fosse d'une palette, un feu se déclare dans une fosse contenant 60 m³ de déchets de solvants dans un centre de traitement de déchets dangereux. Le personnel est évacué. Des employés éteignent l'incendie à l'aide d'un RIA avant l'arrivée des pompiers. L'exploitant dépose la fosse. Une personne est légèrement intoxiquée par les fumées.

Des déchets de filtre pour cabine de peinture étaient présents dans la fosse. Les températures élevées (38 °C) ont contribué à l'auto-inflammation des résidus solvantés de diluants de peinture à point éclair faible. Ce risque n'avait pas été identifié.

À la suite de l'événement, l'exploitant crée un certificat d'acceptation préalable (CAP) spécifique pour ce type de déchets. Il sensibilise ses commerciaux à ce risque pouvant être rencontré avec ce type de déchets.

Accident

Départ de feu dans un centre de traitement de déchets dangereux

N° 51928 - 16/07/2018 - FRANCE - 91 - ETAMPES .

E38.22 - Traitement et élimination des déchets dangereux

<https://www.aria.developpement-durable.gouv.fr/accident/51928/>

Vers 18h15, dans un centre de traitement de déchets dangereux, un opérateur détecte un point chaud sur la zone d'attente de transvasement à l'occasion d'une ronde réalisée à l'aide d'une caméra thermique. Pour sécuriser la zone, il écarte une palette de bidons de solvants chlorés, mais, lors de la manipulation, l'un des bidons (fût métallique de 50 l) tombe au sol. Il s'éventre et libère le solvant au sol. Les conditions climatiques et le choc du métal au sol conduisent à l'embrasement immédiat du solvant. Les employés alertent les secours et attaquent le feu à l'aide de RIA et d'extincteurs à poudre. Les déchets sont sécurisés et isolés en salle de confinement. A leur arrivée, les pompiers constatent que l'incendie est éteint.

Les eaux d'extinction ainsi que les résidus de combustion sont traités par incinération dans un centre agréé.

L'exploitant prévoit de maintenir les rondes à la caméra thermique (en complément de la surveillance fixe des installations), qui avaient été mises en place dans le contexte des fortes chaleurs du mois de juillet. Par ailleurs, il met en place l'interdiction de gerber les palettes de fûts et bidons dans cette zone du site, afin d'éviter toute chute de contenant.

Accident

Feu dans un centre de traitement des déchets dangereux

N° 51423 - 08/02/2018 - FRANCE - 21 - LONGVIC .

E38.22 - Traitement et élimination des déchets dangereux

<https://www.aria.developpement-durable.gouv.fr/accident/51423/>

Vers 20h10, dans un centre de traitement des déchets dangereux, un feu se déclare dans

une fosse contenant des broyats de produits chimiques (produits phytosanitaires). Les capteurs de flammes déclenchent l'extinction automatique au-dessus des fosses. La télésurveillance contacte l'astreinte. Les pompiers sont appelés par précaution. L'incendie est rapidement maîtrisé par l'extinction automatique.

L'incendie est dû à un non-respect des consignes par l'opérateur de broyage, ayant pourtant plus de 10 ans d'expérience professionnelle. A 15h50, après la fin de l'opération de broyage des produits phytosanitaires, il a déchargé les broyats dans une fosse non immergée alors que la procédure prévoit leur transfert dans une fosse immergée. Cette absence de neutralisation des broyats par immersion est à l'origine du départ de feu.

Suite à l'accident, la procédure est rappelée à l'opérateur et l'affichage des modes opératoires est renforcé dans l'atelier de broyage.

Plusieurs incendies sont déjà survenus dans cette installation (ARIA 51423, 49894, 48925, 48694, 47254, 47001, 46654, 43287).

Accident

Incendie dans un centre de traitement et élimination des déchets dangereux

N° 50393 - 19/09/2017 - FRANCE - 39 - ROCHEFORT-SUR-NENON .

E38.22 - Traitement et élimination des déchets dangereux

<https://www.aria.developpement-durable.gouv.fr/accident/50393/>



Vers 1 h, un feu se déclare dans un hangar de 600 m² d'un centre de collecte et prétraitement (stérilisation par chauffage) des déchets d'activité de soin à risque infectieux (DASRI). Un chauffeur, venu récupérer son camion, détecte des fumées. Il attaque le feu à l'aide d'extincteurs mais il se propage rapidement. Les pompiers interviennent avec des lances et déplacent des bennes de déchets présentes à l'extérieur du bâtiment. L'un d'entre-eux est légèrement incommodé par les fumées.

Les systèmes permettant le confinement des eaux d'extinction dans le bâtiment (réglettes à placer à chaque porte d'accès) ne sont pas mis en oeuvre en raison de l'absence de personnel au moment du départ de feu. Par la suite, la chaleur des flammes rend impossible la manipulation de ces dispositifs (retrouvés fondus en fin d'intervention). Le bouchon prévu pour isoler le réseau d'évacuation des eaux du bâtiment par rapport au réseau d'assainissement n'est pas non plus mis en place. Les orifices d'écoulement n'étaient pas en position fermée par défaut et 200 m³ d'eaux d'extinction s'écoulaient hors du site.

Du fait de la nature des déchets présents (6 t), le risque de dissémination de contaminants biologiques dans l'environnement est envisagé. Cependant, au moment des faits, l'installation n'abritait ni déchet médical radioactif, ni produit cytotoxique. Le niveau de contamination global des DASRI impliqués n'est pas plus important que celui des ordures ménagères. Le risque de contamination des eaux est donc géré comme pour toute pollution provenant de déchets. Le lit de la VEZE, situé à 100 m du site, est inspecté. Aucune conséquence visuellement détectable n'est constatée. L'exploitant réalise pendant 8 jours une surveillance visuelle du cours d'eau jusqu'à 200 m en aval du site. Des prélèvements et analyses sont réalisés dans les eaux et dans le champ situé à côté de l'établissement.

La partie administrative du site ainsi que les installations techniques du bâtiment principal sont quasiment toutes détruites. Ce site étant le siège social de la société, les moyens matériels nécessaires à la planification des collectes (salle serveur) ont été détruits. L'organisation de la collecte et du traitement des DASRI est fortement affectée. 30

employés du site sont en chômage technique, ainsi que les 130 employés du groupe au niveau national les jours qui suivent.

La remise en service des installations est conditionnée à la révision de l'EDD pour tenir compte de l'accident. Dans le cadre des travaux de reconstruction, l'exploitant met en place :

- un bassin de rétention équipé d'une vanne de rétention, accessible et actionnable à tout moment ;
- un système de détection incendie avec extinction automatique ;
- des exercices incendie réguliers avec les pompiers.

Même si les vérifications périodiques n'avaient révélé aucun dysfonctionnement, l'hypothèse d'un problème électrique est privilégiée, le chauffeur ayant constaté que le feu provenait d'une armoire électrique du local compresseur.

Accident

Découverte de grenades dans des big-bags de terre radioactive dans un centre de stockage de déchets

N° 41058 - 14/10/2011 - FRANCE - 10 - MORVILLIERS .

E38.12 - Collecte des déchets dangereux

<https://www.aria.developpement-durable.gouv.fr/accident/41058/>

Des munitions datant de la 1ère guerre mondiale sont découvertes lors d'un chantier de démantèlement et d'épuration d'un centre d'études nucléaires à Grenoble ; 250 big-bags de terre provenant du site ont déjà été envoyés depuis le 04/10 dans un centre de stockage des déchets de très faible radioactivité. Un périmètre de sécurité est établi vers 12h30 dans le centre et une partie des employés est évacuée. L'activité est stoppée et les livraisons attendues sont annulées pour une semaine. Les 235 premiers big-bags ont déjà été enfouis dans des alvéoles de stockage à 10 m de profondeur.

Des démineurs, réquisitionnés par la préfecture et sur place à 13h30, vérifient 1 par 1 les 15 big-bags restant jusqu'au lendemain 14 h : 2 grenades fortement dégradées et sans système d'amorçage sont découvertes. Les 235 big-bags déjà enfouis ne seront pas ré-examinés.

Par ailleurs, sur le site émetteur, les big-bags en attente d'envoi sont également contrôlés, de même que toute la zone en cours de dépollution ; 532 grenades et 6 obus sont retrouvés. Ceux-ci seront détruits après vérification de l'absence de contamination radioactive. Le chantier de dépollution à l'origine des déchets est suspendu jusqu'à établissement de procédures permettant de s'assurer de l'absence d'engin dans les futurs envois. Le risque de retrouver des engins sur ce site (anciennement militaire) avait été identifié sur le chantier nucléaire et une analyse (cartographie) avait été menée. Plus tard, le périmètre du chantier avait été élargi mais les vérifications initiales de présence de munitions n'avaient pas été appliquées à la partie rajoutée.

Accident

Incendie dans un centre de traitement de déchets.

N° 35435 - 06/11/2008 - FRANCE - 38 - CHASSE-SUR-RHONE .

E38.22 - Traitement et élimination des déchets dangereux

<https://www.aria.developpement-durable.gouv.fr/accident/35435/>



Un feu se déclare vers 18h50 dans un centre de traitement de déchets dangereux. La chaleur émise rompt un fil fusible au dessus du rayonnage de produits comburants du bâtiment de stockage, déclenchant une alarme reportée en salle de contrôle. Les opérateurs et un cadre maîtrisent les flammes en quelques minutes à l'aide des extincteurs à mousse. L'exploitant alerte cependant services de secours, compte-tenu notamment de la présence dans la cellule de matières diverses provenant de déchetteries : conteneurs de javel, boues d'hydroxydes neutres, solutions acides, eau oxygénée et big bag de granulés plastiques au dessus de la caisse contenant des galets. Les 5 personnes présentes lors des faits sont légèrement intoxiquées ; 2 d'entre elles se rendent à l'hôpital par leurs propres moyens et en ressortent rapidement après une radio des poumons.

Le site avait reçu la veille une caisse en plastique de 400 l contenant des matières comburantes collectées dans des déchetteries. Cette caisse contenait des bidons de chlorate de soude soigneusement rangés, qui masquait complètement la présence en fond de caisse de quelques galets d'acide trichloroisocyanurique (TCCN) utilisés pour traiter les eaux des piscines. L'enquête menée par l'exploitant montre que les emballages des galets n'étant pas étanches, des débris d'acide TCCN seraient entrés en contact avec un agent réducteur (chiffon imbibé de graisse...). Une réaction d'oxydo-réduction aurait alors démarrée lentement, provoquant une montée en température progressive jusqu'à atteindre le point d'auto-inflammation du plastique de la caisse (400 °C). L'accident résulte d'une absence du contrôle visuel du contenu du fond de la caisse par l'employé en charge des déchets entrants, mais la procédure de contrôle en vigueur ne prévoyait pas de vider la caisse. Le risque de réaction exothermique avec des galets de TCCN n'apparaît pas dans l'étude des dangers du site, alors que ceux ci sont régulièrement reçus pour destruction. L'exploitant révisé sa procédure de réception des galets et en interdit le stockage le week end. Ceux ci étant par ailleurs une source de nombreux accidents sur le site, l'exploitant établit aussi un logigramme pour formaliser leur réception et leur traitement.

Accident avec fiche détaillée

Dégazage brutal d'une citerne routière dans un centre de traitement de déchets spéciaux

N° 33767 - 31/07/2007 - FRANCE - 78 - LIMAY .

E38.22 - Traitement et élimination des déchets dangereux

https://www.aria.developpement-durable.gouv.fr/fiche_detaillee/33767/



Dans un centre de traitement de déchets industriels, une surpression due à la décomposition de déchets contenus dans un camion-citerne réceptionné sur le site, rompt le capot du trou d'homme en face arrière de la citerne qui se dégaze brutalement. Le camion avance d'une quinzaine de mètres et le capot est projeté contre le bardage d'un local hydraulique. La citerne et les déchets épandus à ses alentours sont arrosés durant 30 min pour les refroidir. Le personnel d'exploitation est évacué de la zone de l'accident et le personnel administratif est confiné. Les eaux de refroidissement sont collectées. Un employé du site est partiellement brûlé à un pied.

Le déchet à l'origine de l'accident est un mélange de peroxyde d'hydrogène à 30 % et de résines acides à 5 % résultant d'une erreur de dépotage ayant eu lieu le 29 mai 2007 dans une papeterie, usine productrice de déchets. Ce déchet est réceptionné dans le centre de traitement la veille de l'accident pour y être incinéré. L'exploitant rencontre des difficultés lors du soutirage du déchet et constate une augmentation de la température externe et de la pression interne de la citerne. Cette dernière est arrosée à partir de 8h30 par aspersion, à l'aide de rideaux d'eau vers 12h30, puis de lances à incendie vers 13h30. Le dégazage brutal a lieu vers 14h30.

L'analyse de l'accident montre plusieurs défaillances : lacunes dans le processus d'acceptation des déchets, évolution possible du déchet entre la transmission d'un échantillon par le client et la date de réception dans le centre, absence de contrôle de la température, des trous d'homme et des événements de la citerne lors de la réception...

Accident

Incendie dans un centre de traitement de déchets dangereux

N° 53202 - 25/02/2019 - FRANCE - 01 - SAINT-VULBAS .

E38.22 - Traitement et élimination des déchets dangereux

<https://www.aria.developpement-durable.gouv.fr/accident/53202/>

Vers 14h20, dans un centre de traitement de déchets dangereux, un feu se déclare lors d'un broyage de fûts de déchets. L'incendie est maîtrisé à l'aide des moyens fixes de protection incendie. Les équipiers de seconde intervention du site effectuent des reconnaissances et confirment l'extinction totale. Le déchet contenu dans les fûts est un produit très pulvérulent qui ne possède pas de propriétés inflammables.

Suite à l'accident, le broyage des fûts restants est suspendu. L'exploitant travaille à un mode opératoire de prétraitement visant à éviter la formation de nuages de poussières.

Un incendie a déjà eu lieu sur le site en janvier (ARIA 53039).

Accident

Départ de feu dans un centre de traitement des déchets dangereux

N° 50867 - 20/10/2017 - FRANCE - 91 - ETAMPES .

E38.22 - Traitement et élimination des déchets dangereux

<https://www.aria.developpement-durable.gouv.fr/accident/50867/>

À 16h30, un feu se déclare dans un fût de 200 l (en métal à ouverture totale) contenant un mélange de déchets phytosanitaires solides dans un centre de traitement des déchets dangereux. Les opérateurs présents donnent l'alerte. Les équipiers de première intervention éteignent l'incendie à l'aide d'un extincteur à poudre. Les déchets présents dans le fût sont ensuite noyés au RIA à 16h35. Les 25 personnes présentes évacuent la zone pendant 2 h. Les pompiers arrivent sur site à 17 h pour constater l'extinction du sinistre.

Les produits phytosanitaires présents dans le fût proviennent de déchetteries. Le mélange entre 2 produits incompatibles serait à l'origine du sinistre. Ce mélange a été rendu possible par la dégradation, ou la souillure, de certains emballages des déchets reconditionnés. Un centre agréé traite par incinération 100 l d'eaux d'extinction.

À la suite de l'incident, l'exploitant met en place un système d'ensachage systématique de tout emballage phytosanitaire dégradé ou souillé. D'autre part, 7 caméras thermographiques sont ajoutées en surveillance des zones de stockage afin d'identifier une éventuelle élévation de température.

Accident

Départ de feu dans un centre de traitement des déchets dangereux

N° 50866 - 18/10/2017 - FRANCE - 91 - ETAMPES .

E38.22 - Traitement et élimination des déchets dangereux

<https://www.aria.developpement-durable.gouv.fr/accident/50866/>



À 9h40, dans un centre de traitement des déchets dangereux, un feu se déclare dans une benne de stockage d'emballages vides souillés et pâteux de 80 m³ à la suite du retournement du godet de tri de 660 l. La détection incendie de la zone se déclenche immédiatement avec l'extinction automatique. À 9h45, les autres moyens d'extinction du site par les EPI et noyage des déchets fumants sont mis en place. Les pompiers, arrivés à 10 h, constatent l'extinction de l'incendie. Le personnel présent sur le site, 25 personnes, est évacué pendant 35 minutes. Un centre agréé prend en charge 10 m³ d'eaux d'extinction pour traitement physico-chimique.

Lors de l'analyse des déchets présents en benne, le personnel retrouve un bidon de carburant modélisme (présence de nitrométhane) dans un pot de peinture vide, ainsi que des solvants type méthyléthylcétone dans un autre pot de peinture. L'action de solvants type nitrométhane sur des solvants à bas point éclair de type cétones provoque des réactions détonantes, pouvant enflammer les vapeurs présentes.

L'exploitant rappelle aux personnels de tri l'importance de l'attention à apporter aux pots de peinture "non vides" en provenance des déchetteries. Il renforce les contrôles à la réception et l'information faite aux collectivités. Par ailleurs, une caméra thermographique est ajoutée en surveillance de la benne d'emballages vides souillés afin de détecter une éventuelle élévation de température.

Accident

Feu sur un stockage de batteries dans un centre de déchets

N° 43973 - 03/03/2013 - FRANCE - 28 - CRUCEY-VILLAGES .

E38.12 - Collecte des déchets dangereux

<https://www.aria.developpement-durable.gouv.fr/accident/43973/>

Dans un centre de récupération de déchets, un feu se déclare vers 4h15 dans un conteneur de batteries au plomb usagées stocké dans une alvéole dédiée et formant rétention. L'alarme incendie se déclenche : l'entreprise de télésurveillance, ne repérant aucune anomalie sur les caméras, informe l'astreinte du centre de déchets et envoie un vigile sur place. Ce dernier entend des crépitements et prévient les secours à 5h05. Les pompiers, arrivés à 5h25, constatent que les flammes se sont propagées à un 2ème conteneur. Ils éteignent l'incendie vers 6 h ; les 2 contenants sont sortis du bâtiment et placés sur rétention.

Le 15/03, l'exploitant envoie le conteneur à l'origine du départ de feu (1,294 t) ainsi que le matériel absorbant ayant récupéré les eaux d'extinction (0,345 t) vers un centre de traitement des déchets dangereux ; il informe l'inspection des IC. La bonne conception des installations (isolation des déchets dans une alvéole spécifique en rétention étanche), la détection précoce ainsi que la bonne connaissance des lieux par les secours grâce à 2 visites quelques mois plus tôt ont permis d'empêcher la propagation du feu.

Le départ de feu trouve son origine dans l'auto-inflammation de la paroi du 1er conteneur à cause de la surchauffe provoquée par le contact des cosses des batteries stockées, la présence de câbles restés branchés sur ces batteries ayant augmenté le risque de mise en contact des cosses. L'exploitant impose à ses clients le démontage des câbles de batteries avant de les stocker dans les conteneurs mis à leur disposition.

Accident

Découverte d'un déchet explosif non autorisé dans un centre de traitement de

déchets

N° 49129 - 04/01/2017 - FRANCE - 39 - MONTMOROT .

E38.12 - Collecte des déchets dangereux

<https://www.aria.developpement-durable.gouv.fr/accident/49129/>

Dans un centre de traitement de déchets dangereux, la présence d'un déchet normalement interdit à la réception est identifiée. Il s'agit d'un flacon de 100 g de picrate de soude, produit sous forme solide et pulvérulente présentant un fort risque d'explosion sous l'effet de choc, friction, exposition à la chaleur ou à d'autres sources d'ignition.

Après avoir été identifié par le service laboratoire du site, le flacon est stocké dans une armoire extérieure réfrigérée et cadenassée. L'exploitant prend contact avec les services de la préfecture et de la sécurité civile. Étant donné l'aspect dégradé du flacon et la faible quantité, le service de déminage du ministère de l'intérieur décide de détruire le produit sur place. La destruction à l'aide de cordon détonnant a lieu, une semaine après la découverte du flacon, dans une zone boisée sécurisée par le service de déminage.

Les déchets avaient été diagnostiqués avant leur départ du site client. A leur réception sur le site de traitement, les déchets font l'objet de contrôles et vérification. Le flacon contenant une petite quantité de produit et présent parmi un mélange de nombreux autres produits en quantités importantes n'avait pas été repéré par le personnel. Suite à l'événement, l'exploitant sensibilise son personnel commercial et du service laboratoire à l'importance du contrôle à réception.

Accident

Explosion lors d'une livraison d'éthanol dans une usine de régénération de solvants usagés

N° 39768 - 22/11/2010 - FRANCE - 02 - BEAUTOR .

E38.22 - Traitement et élimination des déchets dangereux

<https://www.aria.developpement-durable.gouv.fr/accident/39768/>



Vers 16 h, un camion-citerne effectue une livraison d'éthanol usagé sur un site de régénération de solvants classé Seveso quand la vanne d'isolement de la tuyauterie de transfert se rompt avec une violente détonation et fracture la jambe d'un employé. Le POI est déclenché, l'employé blessé reçoit les premiers soins par le service de santé du site, puis est évacué par les pompiers vers l'hôpital le plus proche où il sera opéré le lendemain. Plusieurs employés sont choqués par le bruit de l'explosion. L'exploitant arrête les installations et sécurise la zone de l'accident. Le POI est levé à 17h et l'activité reprend. Les dégâts matériels se limitent à la vanne et à sa manchette de raccordement à la tuyauterie. L'exploitant diffuse un communiqué de presse le lendemain.

L'enquête menée par l'exploitant montre qu'une réaction chimique dans la tuyauterie de déchargement a provoqué une montée en pression rapide et une rupture au niveau de la vanne de fermeture manuelle. Cette réaction est due à la présence d'acide nitrique concentré dans la tuyauterie qui a réagit violemment avec l'éthanol usagé en cours de transfert vers les cuves de stockages en vrac. Cet acide provenait d'un test industriel de neutralisation des odeurs d'éthanol effectué peu de temps avant l'accident dans la tuyauterie accidentée alors qu'aucun protocole de mise en oeuvre du test n'avait été formalisé après des essais concluants en laboratoire.

Accident

Réaction exothermique d'un mélange chimique dans une usine de traitement de

déchets

N° 60008 - 12/12/2022 - FRANCE - 57 - AMNEVILLE .

E38.22 - Traitement et élimination des déchets dangereux

<https://www.aria.developpement-durable.gouv.fr/accident/60008/>

À 15h10, une réaction exothermique se produit à partir d'un mélange chimique de 100 ml au cours de l'analyse de déchets entrants dans un laboratoire d'une usine de traitement de déchets dangereux et non dangereux. Ce dégagement intoxique légèrement 4 personnes, mais aucune d'entre elles ne nécessite de transport à l'hôpital. Huit employés du laboratoire sont évacués pendant 2h30.

Un employé du laboratoire analysait un échantillon, constitué de 2 phases, préalablement à l'acceptation d'un déchet dangereux. La mesure du point éclair de la phase du haut avait été effectuée et n'avait rien révélé. Pour la mesure de la seconde phase, l'employé a utilisé un allume-gaz et en passant la flamme au-dessus du bécher pour atteindre l'analyseur, le contenu de ce dernier s'est enflammé, dégageant des vapeurs toxiques. La fiche d'identification de ce déchet manquait d'informations.

À la suite de l'événement, l'exploitant modifie sa procédure relative au dépôt des échantillons au laboratoire. Il rappelle les bonnes pratiques concernant la mesure du point éclair et envisage l'achat d'une hotte supplémentaire afin de placer l'analyseur de point éclair sous aspiration.

Accident

Feu sur un broyeur de filtres à huile

N° 57709 - 19/07/2021 - FRANCE - 30 - BEAUCAIRE .

E38.12 - Collecte des déchets dangereux

<https://www.aria.developpement-durable.gouv.fr/accident/57709/>

Vers 13h50, la détection incendie par infra-rouge d'un broyeur de filtres à huiles se déclenche dans un centre de traitement de déchets dangereux. L'extinction automatique se met en marche. A 13h50, les équipiers de première intervention sont sur place. Les pompiers arrivent vers 14h15 et se branchent sur le poteau incendie de la zone. A 16 h, en l'absence de point chaud détecté, les secours quittent le site. A 18 h, le système de détection et d'extinction est remis en marche par les fournisseurs concernés.

L'incendie a concerné 500 kg de déchets qui sont un mélange de filtres à huiles broyés (huile, métal, papiers souillés) contenus dans la vis sans fin en sortie du broyeur à filtre avant centrifugation. Ces déchets sont réintégrés dans le process. 16,5 t d'eaux d'extinction sont collectées dans les rétentions et évacuées dans des filières de valorisation des résidus aqueux (cimenterie). La perte d'exploitation au niveau de l'atelier de traitement des filtres à huiles correspond à une demi-journée le temps de la remise en état de l'installation incendie et de production.

Les fortes chaleurs ou une erreur de tri pourraient être à l'origine du sinistre.

A la suite de l'événement, l'exploitant, qui a identifié une difficulté d'intervention rapide sur le départ de feu en raison de la localisation du point chaud à l'intérieur de la vis carénée en totalité, mène une étude pour compléter le système d'extinction automatique du broyeur à l'intérieur de la vis. Un rappel est également effectué sur le tri des indésirables avant mise des déchets dans le broyeur.

Accident

Explosion d'un fût dans un centre de traitement des déchets dangereux

N° 44306 - 16/08/2013 - FRANCE - 78 - LIMAY .

E38.22 - Traitement et élimination des déchets dangereux

<https://www.aria.developpement-durable.gouv.fr/accident/44306/>



Dans l'atelier de maintenance d'un centre de traitement des déchets dangereux classé Seveso, un sous-traitant récupère des fûts vides ayant contenu des déchets pour se confectionner un radeau artisanal. Après avoir fermé hermétiquement 2 fûts pour assurer la flottabilité, il les soude sur un cadre métallique, provoquant à 11h15 l'explosion d'un des fûts ayant contenu des solvants ainsi qu'un départ de feu. Les secours internes confinent 150 employés pendant 45 min et éteignent l'incendie ; les pompiers transportent à l'hôpital l'agent âgé de 50 ans gravement blessé (brûlures, fracture du bras et plaie à la jambe).

L'exploitant avait fourni le fût souillé au sous-traitant en l'avertissant du risque mais sans vérifier son utilisation ; il modifie les conditions de réutilisation interne d'emballages ayant contenu des déchets et sensibilise les sous-traitant ainsi que les chefs d'équipe. Le plan de prévention de l'entreprise est complété.

Accident

Incendie dans une société de traitement de déchets dangereux

N° 58102 - 18/10/2021 - FRANCE - 68 - HOMBURG .

E38.22 - Traitement et élimination des déchets dangereux

<https://www.aria.developpement-durable.gouv.fr/accident/58102/>



Vers 17 h, une explosion retentit dans un atelier de reconditionnement de piles dans une entreprise de traitement de déchets dangereux. Des fumées se dégagent du local et sont suivies d'un incendie important accompagné de détonations (correspondant à l'éclatement de piles). Un important nuage de fumée est visible. Le POI est déclenché et les pompiers sont alertés. Le site est mis en sécurité et l'électricité est coupée. L'incendie se propage à des fûts de piles en attente de tri/reconditionnement. Ceux-ci sont stockés sur plusieurs hauteurs et le stockage devient instable du fait de l'incendie. Les pompiers mettent en oeuvre un refroidissement des locaux pour éviter la propagation du sinistre et préserver la stabilité de la structure avant d'étouffer les flammes à l'aide de poudre extinctrice et de sable. Les eaux d'extinction sont récupérées dans une rétention. L'ensemble des fûts contenus dans le bâtiment est évacué et recouvert par du sable et de la terre. Un réseau de mesures de la qualité de l'air est mis en place. Les résultats de ces mesures ne montrent pas d'impact particulier du sinistre.

Des prélèvements sont également effectués dans les eaux d'extinction et dans les sols.

Des dégâts matériels de l'ordre de 150 kEUR sont constatés au niveau de câbles et armoires électriques ainsi que sur la structure métallique du bâtiment. Ce dernier n'est plus utilisable et les opérations relatives au traitement des piles lithium sont transférées sur un autre site du groupe industriel générant des pertes d'exploitation durant 3 semaines.

Les résidus de l'incendie (piles, matériaux d'extinction) sont mis en trempage dans la saumure pour inertage avant reconditionnement et destruction.

Lors de l'événement, l'information des services de l'Etat et de la gendarmerie a dû être effectuée par téléphone car le copieur était indisponible pour envoyer le message d'alerte-type en raison de la coupure électrique générale sur le site. Par ailleurs, plusieurs

événements ont contrarié l'action des secours : portes coulissantes du local en feu coincées, câble électrique pendant à l'entrée du local et empêchant l'utilisation d'un moyen de manutention, chariot élévateur bloqué dans les rails de guidage des portes coulissantes...

Accident

Inflammation d'une colonne de distillation dans une usine de traitement de déchets dangereux

N° 47555 - 01/01/2016 - FRANCE - 01 - SAINT-VULBAS .

E38.22 - Traitement et élimination des déchets dangereux

<https://www.aria.developpement-durable.gouv.fr/accident/47555/>



Vers 8h30, un jour férié, dans une usine de traitement de déchets dangereux, un feu se déclare dans l'atelier de traitement des transformateurs contenant des PCB. L'incendie concerne une colonne de distillation sous vide servant à la régénération d'un solvant chloré, le perchloroéthylène, ayant préalablement servi à l'étape de nettoyage interne des transformateurs au PCB. Le chef de quart en poste, constatant des fumées et des odeurs anormales, donne l'alerte. Les pompiers souhaitent vidanger le fluide caloporteur du système de chauffe de la colonne dans le vide-vite. Celui-ci étant plein, il faut attendre qu'une société extérieure pompe son contenu pour pouvoir procéder à la vidange du circuit.

Les pompiers injectent de la mousse dans la colonne pour inerte les culots de distillation qui y sont présents et dégagent de la fumée. Cette opération permet d'abaisser significativement la température de la colonne (30 °C). Vers 16h30, après inertage de la colonne par mise au vide, un nouveau point chaud (177 °C), accompagné d'émissions en haut de colonne, est relevé. Un inertage réalisé à l'azote se révèle efficace. Il est maintenu en place pendant les 3 jours suivants. La colonne reste sous surveillance jusqu'au refroidissement complet. Le fluide caloporteur est entièrement vidangé. Le POI n'a pas été déclenché malgré la demande d'intervention des pompiers.

L'important plafond de fumées reste confiné en partie haute du bâtiment. Les vapeurs et fumées émises par la colonne sont captées par le système d'aspiration de l'atelier et traitées par le filtre à charbon actif. Ces filtres sont changés après l'accident, compte tenu de leur possible saturation et pour éviter tout phénomène de désorption. Les mesures réalisées par les pompiers mettent en évidence la présence de tétrachloroéthylène, de chlorobenzènes et de chlorobiphényle dans l'air présent dans l'atelier au moment de l'événement. La présence de dioxine n'a par contre pas pu être confirmée ou infirmée. Les eaux d'extinction sont confinées.

Avant le redémarrage, l'exploitant :

- met en place un système mobile d'inertage à l'azote dans l'atelier pour pouvoir intervenir rapidement en cas d'échauffement accidentel de la colonne ;
- vérifie l'étanchéité du circuit du fluide caloporteur et de l'ensemble de la colonne à distiller.

Il fait réaliser des analyses :

- de la composition des culots de distillation récupérés. Des analyses antérieures avaient révélé qu'ils étaient composés à 88 % d'hydrocarbures, ainsi que de chlorobenzènes, PCB et perchloroéthylène dans une moindre mesure ;
- du fluide caloporteur récupéré dans le vide-vite pour vérifier la présence d'éventuels

contaminants ;

- de prélèvements de terre autour du site afin de s'assurer de l'absence de dissémination de PCB et dioxines.

Au moment des faits, la colonne était à l'arrêt en vue d'une opération de maintenance prévue quelques jours plus tard. Elle était vide de liquide.

L'hypothèse la plus probable du départ de feu est une réaction exothermique des résidus présents dans la colonne en présence de l'oxygène de l'air. Une température élevée a été mesurée au niveau des résidus récupérés dans des GRV à l'issu du curage de la colonne après l'accident.

L'inspection des installations classées demande à l'exploitant de :

- investiguer la nature de la réaction chimique qui s'est produite ;
- mettre en place des mesures pour éviter qu'une telle réaction exothermique ne se produise dans la cuve de récupération des culots de distillation ;
- étudier la possibilité de mise en place d'un système d'inertage à l'azote fixe ;
- expliquer le non déclenchement du POI.

Accident

Explosion dans un four de fusion d'un centre de traitement de déchets faiblement radioactifs.

N° 40936 - 12/09/2011 - FRANCE - 30 - CODOLET .

E38.22 - Traitement et élimination des déchets dangereux

<https://www.aria.developpement-durable.gouv.fr/accident/40936/>



Une explosion suivie d'un feu se produit vers 12 h dans un four à induction d'un centre de traitement de déchets faiblement ou très faiblement radioactifs. Un salarié est tué et 4 autres sont blessés dont un gravement brûlé ; aucun d'eux n'est contaminé. L'installation, classée INB et autorisée par décret en 1996, a été mise en service en 1999 et comporte 2 unités indépendantes, l'une de fusion pour les déchets métalliques (vannes, pompes, tuyaux, outils...), l'autre d'incinération pour les déchets combustibles.

Le plan d'urgence interne de l'établissement est déclenché. L'autorité de sûreté nucléaire (ASN) active son centre d'urgence à Paris. Les pompiers éteignent l'incendie à 12h55. La sirène d'alerte du site ayant été entendue par la population, les services préfectoraux sont fortement sollicités ; le maire d'une commune voisine confinera des élèves durant une quinzaine de minutes. Les mesures de la radioactivité dans l'environnement effectuées par l'exploitant, les personnels spécialisés des pompiers et l'Institut de radioprotection et de sûreté nucléaire (l'IRSN, appui technique de l'ASN) confirment l'absence de conséquences radiologiques pour la population et l'environnement ; aucune action de protection n'est nécessaire. La Criirad (commission de recherche et d'information indépendantes sur la radioactivité) indique sur son site internet qu'aucune contamination n'a été détectée par leurs 6 balises dans la vallée du Rhône. La préfecture et l'ASN diffusent plusieurs communiqués de presse pour cet événement fortement médiatisé. La mission des secours publics s'achève en début de soirée.

Le local abritant le four est endommagé mais le bâtiment de l'unité de fusion à l'intérieur duquel se trouve ce local n'est pas affecté. L'ASN classe l'accident au niveau 1 de l'échelle INES (échelle internationale des événements graduée de 0 à 7 par ordre croissant de gravité). L'ASN soumet également à autorisation préalable le redémarrage des fours de fusion et d'incinération, qui avaient été arrêtés après l'accident. Le four de fusion contenait

au moment de l'accident une charge de 4 t de métal pour une activité de l'ordre de 30 MBq et non de 63 kBq comme indiqué initialement par l'exploitant à la suite, selon ce dernier, d'un calcul erroné fait dans l'urgence au moment de l'accident et non-vérifié avant sa diffusion.

Une enquête judiciaire ainsi que des enquêtes de l'ASN et de l'inspection du travail sont effectuées pour déterminer les causes et circonstances de l'accident. Selon certains journaux, le four de fusion avait connu des pannes diverses la semaine précédent l'accident et avait été remis en marche le matin même avec ses 4 t de métal partiellement fondues ; l'explosion serait survenue alors qu'un fondeur qui avait fait "une entrée casemate" brisait la croûte en surface du bain en fusion. Un hebdomadaire évoque également un rallumage du four dans des conditions inhabituelles et l'absence de personnel d'encadrement lors de l'intervention du salarié.

Accident

Déflagration d'un fût de solvant souillé d'explosif

N° 37963 - 24/09/2007 - FRANCE - NC - NC .

E38.22 - Traitement et élimination des déchets dangereux

<https://www.aria.developpement-durable.gouv.fr/accident/37963/>



Le 06/09, un centre de traitement des déchets dangereux reçoit des déchets pyrotechniques provenant d'une usine d'armes et de munitions, composés notamment de 6 fûts de méthyle éthyle cétone (MEC). Le 20/09, les déchets sont traités : le solvant contenu est pompé pour être distillé, les fûts sont ensuite percés, compressés puis disposés dans un conteneur intermédiaire. Lors du transfert des fûts le 24/09 dans une benne pour être acheminés vers un ferrailleur, un fût déflagre entraînant une prise de feu du solvant résiduel dans la benne. Les employés éteignent l'incendie avec un extincteur de 50 kg et un RIA. Aucun blessé n'est à déplorer. Le fût de 200 l en cause s'est en partie redéployé et le fond s'est détaché ; le couvercle de la benne est endommagé. La quantité pyrotechnique mise en jeu est estimée à quelques dizaines de grammes.

Le fût est différent de ceux utilisés habituellement, notamment au niveau du marquage et il contient des restes d'un pinceau et d'aiguilles pour le collage de pièces. D'après l'exploitant, l'incident serait dû à l'enchaînement des événements suivants : le fût contenait une quantité inhabituelle de produit entrant dans les compositions pyrotechniques présente sous forme d'une boue située au fond ; la compression du fût n'a pas initié le produit présent, le solvant résiduel passivant le reste de la composition. Le solvant s'est en partie évaporé durant les 4 jours de stockage et de la nitrocellulose sèche et/ou de la composition pyrotechnique a pu se former sur les parois du fût. Un choc lors du transvasement aurait initié la déflagration du fût et la prise en feu du solvant résiduel dans la benne.

Afin d'éviter le renouvellement de l'incident, le fournisseur des déchets prévoit que le solvant servant aux nettoyages d'outils en contact avec des compositions pyrotechniques soit détruit sur son site. Pour cela, il portera une attention particulière au marquage des fûts ; le volume de celui réservé à la récupération de MEC susceptible d'être pollué sera réduit afin d'éviter une durée trop importante avant d'être détruit.

Accident

Incendie dans une installation de traitement de déchets

N° 50508 - 09/10/2017 - FRANCE - 84 - BOLLENE .

E38.22 - Traitement et élimination des déchets dangereux

<https://www.aria.developpement-durable.gouv.fr/accident/50508/>



Vers 12 h, un feu se déclare dans un fût de copeaux d'uranium appauvri à 2 % dans un centre d'élimination de déchets industriels potentiellement ionisés. Le fût de 55 kg est en cours de manipulation. Un autre foyer est présent sur un tas de copeaux d'uranium répandu au sol (1/2 m³). Trois employés présents dans le local présentent une contamination externe et sont pris en charge par l'infirmier d'un centre nucléaire voisin. Les 30 personnes présentes sont évacuées. Les secours du centre nucléaire voisin éteignent l'incendie à l'aide d'une poudre. Le local est ventilé par son système de ventilation. Deux cloches sont mises en place sur le foyer. À 17 h, le dispositif des pompiers est levé. Une surveillance est effectuée par l'exploitant.

L'inspection des installations classées se rend sur place. Elle constate que l'incendie s'est déclenché au cours d'une opération de mise sous eau d'un fût de copeaux d'uranium appauvri. Cette opération fait suite à un incendie 15 jours auparavant (ARIA 50445) survenu également sur ce type de fût. À la suite de ce premier sinistre, il avait été découvert que sur les 103 fûts de copeaux d'uranium appauvri stockés sur le site, 26 d'entre eux n'étaient pas stockés sous eau contrairement à ce que prévoient les procédures de l'exploitant. Un arrêté préfectoral d'urgence impose à l'exploitant de :

- suspendre de toute activité de manipulation des fûts de copeaux d'uranium sans eau ;
- mettre en place d'une surveillance permanente des locaux d'entrepôts des fûts de copeaux d'uranium sans eau ;
- disposer d'un agent d'extinction similaire à celui employé par le centre nucléaire voisin lors de leur intervention ;
- définir un mode opératoire de mise en sécurité des fûts de copeaux d'uranium sans eau ;
- définir un mode opératoire visant à s'assurer de la présence d'eau dans tous les fûts contenant des copeaux d'uranium.

Accident

Feu dans un centre de traitement des déchets dangereux

N° 46662 - 21/05/2015 - FRANCE - 28 - BEVILLE-LE-COMTE .

E38.22 - Traitement et élimination des déchets dangereux

<https://www.aria.developpement-durable.gouv.fr/accident/46662/>



Vers 10h20, dans une installation de traitement des déchets dangereux, un feu se déclare au niveau d'un broyeur de produits finis alcooliques. L'incendie implique l'éthanol contenu dans les bouteilles de parfum de trois palettes en cours de broyage, soit une quantité totale d'alcool de 144 kg.

Une alarme se déclenche en salle de contrôle. Le personnel administratif est évacué. Le personnel d'exploitation intervient à l'aide de RIA, en complément du système d'extinction du broyeur qui s'est déclenché automatiquement.

Lors de leur arrivée sur place, les pompiers constatent l'extinction de l'incendie. Ils vident le broyeur et utilisent une caméra thermique pour s'assurer de l'absence de point chaud. Le bâtiment est ventilé grâce aux trappes de désenfumage.

L'incendie s'est limité au broyeur et à la vis sans fin. 3,5 m³ d'eaux d'extinction sont confinées dans le bassin de rétention. Les déchets pris dans l'incendie du broyeur sont expédiés pour traitement vers un incinérateur.

L'incendie est survenu pendant le broyage de coffrets contenant des flacons de parfums et des tubes de produits cosmétiques (soins parfumés). La réaction provient d'un échauffement dans le broyeur du fait de la viscosité importante des produits cosmétiques. Une étincelle a été générée et la présence d'alcool a favorisé le départ de feu.

Ce risque avait été identifié dans l'analyse des risques. Il n'est cependant pas possible pour l'exploitant de trier le contenu des coffrets en raison de l'exigence de destruction complète des produits finis de la part des clients.

Pour limiter au maximum les conséquences d'un incendie en cas de départ de feu, l'exploitant améliore son système d'extinction automatique en zone broyeur. Le système d'extinction « à double détection de flamme » enverra de l'eau et de la mousse dès la détection d'une flamme. La fosse à déchets, la trémie du broyeur, la vis sans fin et les bennes seront équipées de buses permettant un arrosage à fort débit. Cette protection vient en complément au système de RIA existant.

Accident

Départ de feu dans la trémie d'un broyeur

N° 25736 - 10/07/2003 - FRANCE - 69 - GIVORS .

E38.22 - Traitement et élimination des déchets dangereux

<https://www.aria.developpement-durable.gouv.fr/accident/25736/>



Un départ de feu se déclare dans la trémie du broyeur de l'atelier 'solides organiques' d'une usine de traitement de déchets industriels spéciaux. Les flammes en sortie de broyeur sont détectées par caméra après l'introduction d'un fût métallique de 220 l identifié comme 'boues de lavage de four'. Immédiatement, l'opérateur en salle de contrôle actionne l'arrêt d'urgence : le broyeur et la ventilation sont stoppés et l'injection de dioxyde de carbone (CO₂) dans la trémie du broyeur est déclenchée. Le feu dans la benne de récupération des broyats est éteint mais de petites flammes tombent des couteaux du broyeur. L'injection manuelle de gaz inerte (CO₂) dans la chambre de broyage permet la diminution progressive de l'intensité et du nombre de ces flammes. Le fût à l'origine de l'incendie ne peut être évacué du broyeur avant l'acquittement de toutes les sécurités. A chaque arrêt de l'extinction automatique, de nouvelles flammèches tombant du broyeur sont observées. Finalement, 5 h plus tard, grâce à l'entraînement des déchets par les eaux d'extinction, toutes les sécurités incendie du système de conduite du broyeur sont acquittées, le groupe hydraulique peut redémarrer. Le résidu de fût est extrait de la chambre de broyage et déversé dans une rétention remplie d'eau additionnée d'émulseur. L'analyse des résidus et une enquête auprès du producteur permettent d'en déterminer la nature exacte : il s'agissait de boues d'antracite contenant des cristaux jaunes de phosphore, cristaux pyrophoriques. Les causes de l'incident sont multiples : erreur d'identification du fût par le producteur, inefficacités des tests effectués à l'atelier de réception pour détecter la présence de substances pyrophoriques compte tenu de la prédominance des boues d'antracite... Plusieurs mesures correctives sont mises en oeuvre : modification de la chaîne de sécurité des automates pour pouvoir reprendre leur conduite lorsque les alarmes sont déclenchées, modification de la désignation des déchets dans les certifications d'acceptation préalable pour éviter toute confusion.

Accident

Explosion suivi d'un incendie dans un centre de traitement de déchets dangereux

N° 36671 - 03/08/2009 - FRANCE - 69 - GIVORS .

E38.12 - Collecte des déchets dangereux

<https://www.aria.developpement-durable.gouv.fr/accident/36671/>



Une explosion suivie d'un incendie se produisent vers 19h30 dans l'atelier "solides organiques" d'une usine de traitement de déchets dangereux. Le sinistre s'est déclaré dans une benne de 12 m³ regroupant divers solides organiques (produits phytosanitaires, résidus de peintures, déchets de médicaments, déchets industriels) broyés 7 h plus tôt. Le souffle déforme les 2 portails du local et le bardage. Le dégagement de fumées déclenche l'alarme incendie et le système d'extinction automatique. Les secours maîtrisent l'incendie et le risque de propagation vers 20h45. Les eaux d'extinction sont récupérées dans les bassins prévus à cet effet. Aucune conséquences sur l'environnement n'est à déplorer.

L'exploitant recherche les origines de l'accident dans la nature des déchets traités dans l'atelier : en particulier des phénomènes d'oxydation, de dégradation ou de mélange de déchets incompatibles sont recherchés.

Un déchet contenant du zinc et de l'éthanol serait à l'origine de l'accident. Le mélange avec l'eau de ce produit lors du broyage provoque une élévation de température, une vaporisation de l'éthanol puis l'explosion localisée dans la benne. Un accident sur ce produit a déjà eu lieu chez le producteur de déchets.

Suite à cet accident, l'exploitant prend les mesures suivantes : révision de la procédure d'acceptation des déchets pour y intégrer les informations concernant d'éventuels accidents survenus chez le producteur de déchets, mise en place de caméras thermiques dans l'atelier et amélioration de la manipulation des portes lors de sinistre.

Accident

Présence de produits radioactifs sur une installation de traitement de déchets

N° 50165 - 08/08/2017 - FRANCE - 25 - ETUPES .

E38.22 - Traitement et élimination des déchets dangereux

<https://www.aria.developpement-durable.gouv.fr/accident/50165/>

A 17h30, de la radioactivité est détectée sur un camion sortant d'une installation de traitement de déchets dangereux après avoir collecté un déchet liquide. Les pompiers réalisent des mesures pour déterminer la source de l'émission et pour estimer l'exposition du personnel aux rayonnements ionisants. La source identifiée est un mélange d'eau et de charbon actif de 600 kg qui vient d'être déchargé par le camion sur le site. L'exploitant contacte l'autorité de sûreté nucléaire pour savoir comment gérer les déchets. Le camion et la mélasse eau/charbon actif sont placés en décroissance radioactive dans une partie de l'exploitation éloignée des installations durant 3 semaines. Un contrôle radiologique est effectué sur le personnel sans constat de contamination. Les pompiers se rendent chez la société qui a livré le chargement afin de les prévenir de la présence de radioactivité dans leurs matières et d'en rechercher la source.

Le mélange provient d'une entreprise où l'eau d'une nappe souterraine est traitée par adsorption sur du charbon actif, suite à une pollution par du perchloroéthylène (1,1,2,2 tetrachloroéthène) et du trichloroéthylène (1,1,2 trichloroéthène). Ce traitement produit comme déchet le charbon actif mouillé à l'origine de la détection radioactive sur le site de traitement des déchets. La radioactivité identifiée proviendrait du radon, naturellement présent dans les eaux souterraines au droit du site, adsorbé par le charbon actif. L'exploitant qui réalise le traitement de l'eau de nappe devra prendre des précautions pour ne pas exposer ses employés, notamment lors du remplacement du charbon actif usé et de sa manutention.

Accident

Feu de déchets dans un centre de traitement de déchets dangereux

N° 50663 - 27/04/2017 - FRANCE - 77 - VILLEPARISIS .

E38.22 - Traitement et élimination des déchets dangereux

<https://www.aria.developpement-durable.gouv.fr/accident/50663/>

À 7h50, un conducteur d'engins constate un départ de feu sur 4 big-bags de déchets de corindon au niveau d'une alvéole d'un centre de traitement des déchets. Il donne l'alerte. Le personnel recouvre le feu à l'aide de terres inertes, puis avec du produit solide stabilisé. L'incendie est maîtrisé vers 9 h. Les pompiers ne sont pas alertés. Un dégagement de vapeur d'eau, lié aux fortes précipitations de la veille, est observé.

Les analyses du déchet impliqué dans l'incendie ne montrent pas de polluants inhabituels. Les éléments présents sont caractéristiques des déchets de polissage de peinture de support métallique. Les réceptions de ces déchets sont stoppées le temps d'effectuer des investigations complémentaires.

Accident

Incendie dans fosse de réception de déchets liquides en vrac

N° 44928 - 07/04/2011 - FRANCE - 44 - SAINT-VIAUD .

E38.12 - Collecte des déchets dangereux

<https://www.aria.developpement-durable.gouv.fr/accident/44928/>

Dans une installation de tri et de traitement de déchets dangereux, un feu se déclare à 10h30 dans la fosse de réception des déchets liquides après ajout d'un déchet incompatible avec le contenu déjà présent dans la fosse. L'équipe d'intervention active les trois RIA (avec émulseur) à sa disposition et arrose la fosse pendant 20 minutes. Les secours, arrivés à 11 h, achèvent l'extinction en quelques minutes.

L'inspection menée suite à l'événement révèle une traçabilité insuffisante des déchets déconditionnés, le bidon incriminé portant la mention « solvant » mais devant contenir un autre déchet réactif dont la composition n'était pas identifiée. Le déconditionnement de déchet liquide non identifié est proscrite jusqu'à renforcement de la protection incendie (lances moyen foisonnement et extinction automatique) et amélioration de la traçabilité des déchets.

Accident

Incendie dans un centre de traitement de déchets

N° 36604 - 23/07/2009 - FRANCE - 69 - GIVORS .

E38.12 - Collecte des déchets dangereux

<https://www.aria.developpement-durable.gouv.fr/accident/36604/>

Un incendie se déclare dans un centre de traitement de déchets vers 23h50. Un départ de feu déclenche la détection incendie à la suite d'une réaction d'oxydo-réduction lente sur une palette isolée stockant 50 kg de produits phytosanitaires écartés du tri. Les employés éteignent le feu vers 0h45 avec des extincteurs à poudre.

Il n'y a aucune conséquence humaine ni environnementale à part l'émission de légères fumées pendant 45 min ; les 500 l d'eaux d'extinction restent confinées dans le bâtiment.

Suite à cet incident l'exploitant préconise une augmentation de la fréquence de reprise pour le traitement des produits écartés du tri afin de limiter le temps de stockage dans

l'atelier et d'améliorer la gestion d'incompatibilité éventuelle.

Accident

Incendie dans un stockage de piles.

N° 26812 - 29/03/2004 - FRANCE - 78 - LIMAY .

E38.22 - Traitement et élimination des déchets dangereux

<https://www.aria.developpement-durable.gouv.fr/accident/26812/>



Un feu se déclare à 1h20 dans une zone de 10 m² d'une usine de traitement de déchets. Le bâtiment concerné abrite des déchets variés en transit (piles usagées, aérosols, déchets toxiques destinés au stockage en formation géologique..). La moitié des 15 t de piles usagées en attente d'évacuation est calcinée, mais le feu n'a pas atteint les autres déchets stockés dans le bâtiment. L'incendie qui est maîtrisé en 30 min, n'aura aucune conséquence humaine ou environnementale notable. Les 100 m³ d'eaux d'extinctions récupérés dans un bassin sont éliminés en tant que déchets industriels. Les dommages matériels évalués à 300 Keuros concernent quelques panneaux de bardage et 20 m² de toiture. Un court-circuit entre plusieurs piles, notamment au lithium, présentes dans le mélange de piles alcalines et salines serait à l'origine de l'accident (le courant de court-circuit d'une pile alcaline est de l'ordre de quelques dixièmes de mA, celui de piles au lithium, de l'ordre de quelques dixièmes d'A). A la suite de cet accident, l'exploitant doit réactualiser le POI de son établissement et envisager la mise en place de dispositions particulières pour le stockage des piles : protection incendie des locaux, tri des piles par type, nature des conteneurs utilisés...

Accident

Incendie dans une entreprise de traitement de déchets mercuriels

N° 53520 - 16/04/2019 - FRANCE - 04 - CHATEAU-ARNOUX-SAINT-AUBAN .

E38.22 - Traitement et élimination des déchets dangereux

<https://www.aria.developpement-durable.gouv.fr/accident/53520/>



Vers 7 h, dans une société spécialisée dans le traitement de déchets contenant du mercure par désorption thermique, un feu se déclare sur des catalyseurs remplis de poussières de mercure, stockés en extérieur en attente de traitement. Des témoins apercevant de la fumée donnent l'alerte. Les pompiers maîtrisent l'incendie. D'après la presse, l'incendie serait dû à une erreur de manipulation. L'entreprise avait fait l'objet d'un arrêté préfectoral de mise en demeure en juillet 2018 pour plusieurs non-conformités générant des pollutions chroniques (rejet de poussières, pollution des eaux par lessivage météorique) et des risques accidentels.

Accident

Incendie d'une usine d'élimination de déchets dangereux

N° 43287 - 17/01/2013 - FRANCE - 21 - LONGVIC .

E38.22 - Traitement et élimination des déchets dangereux

<https://www.aria.developpement-durable.gouv.fr/accident/43287/>



Dans un site de collecte et de valorisation de déchets dangereux, un feu se déclare dans un bâtiment de 300 m² vers 9h30 au niveau d'un broyeur traitant des bombes aérosols. Les

flammes menacent une réserve d'aérosols et un stockage de 2 m³ de diluant. Une vingtaine de personne est mise à l'abri. Les pompiers, intervenant avec 4 engins, éteignent le feu avec 2 lances à mousse, puis ventilent le bâtiment. Les eaux d'extinction sont contenues dans la rétention du bâtiment. L'intervention s'achève à 10h30. L'inspection des installations classées est informée.

L'exploitant avance l'hypothèse d'une erreur lors du tri des aérosols, entraînant la présence d'une petite bonbonne de gaz inflammable (butane) dans l'équipement. De plus, le broyeur est équipé d'un système d'extinction déclenché par un bouton poussoir ; ce dispositif n'a pas fonctionné à la suite de la défaillance d'un fusible.

L'exploitant modifie le broyeur pour que ce dernier ne fonctionne que si le système d'extinction automatique est opérationnel ; le système d'extinction est modifié pour se déclencher en cas de détection de flamme.

Accident

Explosion et incendie de vapeurs lors du lavage d'une citerne routière

N° 38583 - 06/07/2010 - FRANCE - 10 - ARCIS-SUR-AUBE .

E38.22 - Traitement et élimination des déchets dangereux

<https://www.aria.developpement-durable.gouv.fr/accident/38583/>



Une explosion suivie d'un incendie se produit vers 10h35 dans un centre spécialisé dans le nettoyage de citernes routières sur un camion-citerne en cours de lavage. Le véhicule est composé d'un tracteur attelé à une citerne de transport de matière dangereuse mono cuve de 32,5 m³ ayant contenu de l'isopentane.

Le véhicule arrivé sur site vers 10h25 est stationné derrière le bâtiment pour être « dégazé » (ouverture des dômes de la citerne en extérieur et attente de la dispersion des vapeurs). Le camion placé sur une piste de lavage, des robots de nettoyage sont introduits dans les dômes et arrosent les parois intérieures de la citerne, à un débit régulé de 1 000 l/h et par robot. 10 minutes après le début du lavage, les employés entendent un bruit sourd inhabituel. L'agent chargé du nettoyage va alors vérifier le local de pompage des robots, adjacent à la piste de lavage et séparé par une porte métallique coulissante. A l'ouverture de la porte, une explosion type « boule de feu » se produit, brûlant gravement l'employé sur 50 % du corps. Un autre employé, ayant eu le réflexe de se coucher, est brûlé à la tête et aux membres supérieurs. Le chauffeur du camion, ayant tenté en vain de dételer la citerne pour évacuer le tracteur routier, souffre de brûlures superficielles.

Les premiers secours sont portés aux blessés avant l'arrivée des pompiers et un intervenant extérieur présent sur le site actionne un Robinet d'Incendie Armé (RIA) présent à proximité de la piste de lavage afin de contenir l'incendie.

Les secours établissent un périmètre de sécurité et protègent avec 1 lance à eau 2 cuves proches contenant au total 11 000 l de fioul, ainsi qu'une voiture. Ils éteignent l'incendie vers 12h20 et recouvrent le tracteur de neige carbonique pour éviter une éventuelle reprise de flammes. Les eaux d'extinctions sont collectées dans le bac de rétention de la station de traitement des effluents aqueux du site en attente d'élimination vers un site extérieur.

L'activité de lavage de citernes est suspendue jusqu'à remise par un tiers expert d'un rapport détaillé de l'accident, propositions d'actions correctives et remise en service de la station de traitement interne des effluents de lavage, rendue inopérante.

De nombreuses anomalies ayant concouru à l'accident sont relevées :

- absence de liste des produits interdits au lavage,
- registre de lavage insuffisant, fiche de données de sécurité a priori non consultée et non disponible (elle aurait été dans la cabine du tracteur qui a brûlé),
- absence de certificat de dégazage (le dégazage ne doit pas être effectué sur le site, un certificat de dégazage doit être demandé lors de l'admission des véhicules sur le site),
- absence de procédure de lavage
- matériel électrique inadapté aux atmosphères explosives,
- citerne non mise à la terre,
- absence d'introduction de vapeur lors de l'ouverture des dômes et avant ouverture des vannes de fond,
- ventilation insuffisante des locaux, ne permettant pas d'éviter la formation d'atmosphère explosive,
- formation du personnel insuffisante (méconnaissance des risques et dangers),
- absence de matériels de protection adaptés aux risques à proximité des pistes de lavage,
- consignes d'exploitation non définies.

Accident

Incendie dans un centre de traitement de déchets dangereux

N° 54393 - 15/09/2019 - FRANCE - 78 - LIMAY .

E38.22 - Traitement et élimination des déchets dangereux

<https://www.aria.developpement-durable.gouv.fr/accident/54393/>

Vers 10h45, un feu se déclare sur 300 m³ de mâchefers stockés à l'air libre au niveau de la plateforme de réception dans l'unité de stabilisation d'une entreprise de traitement de déchets dangereux. Le chef de quart remarque le départ de feu. Avec son adjoint, ils mettent en oeuvre les premières interventions avant d'alerter, à 10h50, le gardien et le cadre d'astreinte. Appelés à 10h55, les pompiers maîtrisent le sinistre vers 13 h à l'aide de 3 lances. L'incendie est éteint à 14h20. Les ressources en eau de l'usine sont suffisantes pour assurer l'approvisionnement des moyens déployés. Une épaisse fumée est visible des hauteurs de la ville.

Sur cette plateforme dédiée à la stabilisation de déchets, les mâchefers réceptionnés sont mélangés à des déchets conditionnés. Une réaction exothermique avec une cinétique lente serait la cause de l'incendie. Aucune anomalie n'a été constatée durant la semaine précédente.

Pour éviter qu'un tel évènement ne se reproduise, une détection type infra-rouge avec report en salle de contrôle de l'incinération et au poste de garde pourrait être mise en place.

Accident

Incendie dans une installation de stockage de déchets dangereux

N° 51575 - 14/05/2018 - FRANCE - 77 - VILLEPARISIS .

E38.22 - Traitement et élimination des déchets dangereux

<https://www.aria.developpement-durable.gouv.fr/accident/51575/>

Vers 13 h, dans une installation de stockage de déchets dangereux, un feu se déclare sur des big-bags contenant de la poudre d'aspiration et des cendres de dépoussiérage stockés dans l'alvéole de déchets industriels en vrac. Le conducteur d'engin donne l'alerte. L'exploitant déclenche le POI. Le personnel recouvre les big-bags de liant cimenté et de terre à l'aide de la pelle et de la chargeuse du site. A 14 h, le POI est clôturé.

Suite à l'incendie, les mesures suivantes sont immédiatement prises :

- arrêt provisoire de la livraison des déchets suspectés ;
- mise en place de ronde de surveillance de la zone d'incendie toutes les 2 h par le gardien du site ;
- mise en alerte du personnel d'astreinte.

Les types de déchets impliqués dans l'incendie sont traités régulièrement sur le site. D'après l'exploitant, l'incendie serait dû à une réaction exothermique provoquée par les pluies tombées la veille.

Plusieurs incendies ont déjà eu lieu sur ce site, en 2013 (ARIA 43438) et en 2017 (ARIA 50663, 50677).

Accident

Départ de feu dans un centre d'incinération des déchets dangereux

N° 46160 - 17/01/2015 - FRANCE - 62 - COURRIERES .

E38.22 - Traitement et élimination des déchets dangereux

<https://www.aria.developpement-durable.gouv.fr/accident/46160/>

Vers 10 h, dans une usine d'incinération de déchets dangereux, des poussières et crasses se détachent de la paroi de la tour de refroidissement des effluents gazeux, située en aval du four. Le bloc de poussières tombé en pied de la tour obstrue le passage des gaz. Le ventilateur de tirage ne peut plus remplir sa fonction. Les fumées de l'incinérateur ne sont donc plus évacuées par leur exutoire normal, conduisant à une élévation de la température du four. En l'absence de tirage, les fumées sortent par la façade du four, générant un départ de feu.

Dès détection de la température anormalement haute, l'exploitant diminue la puissance du four à son niveau minimal. Le personnel maîtrise l'incendie avec des RIA. Les pompiers se rendent sur place, après avoir été alertés par les riverains ayant observé une fumée noire sur le site. Ils constatent que la situation est sous contrôle.

Les installations sont remises en chauffe à 19 h. L'incinération des déchets reprend vers minuit.

Les poussières se décollent des parois de façon régulière lors du fonctionnement normal des installations. La cause du décrochage massif de crasses à l'origine de l'événement n'est pas déterminée. Les déchets en cours d'incinération n'avaient a priori pas de caractéristique singulière. L'exploitant réalise toutefois des investigations complémentaires. Pour expliquer les événements, 2 hypothèses sont envisagées : une teneur anormale en sels ou encore une phase anormalement humide dans les déchets incinérés. La quantité de déchets à incinérer présente dans le four était par ailleurs normale.

Un rapport d'incident est demandé à l'exploitant.

Accident

Fuite de chloroprène

N° 32540 - 17/11/2006 - FRANCE - 38 - LE PONT-DE-CLAIX .

E38.22 - Traitement et élimination des déchets dangereux

<https://www.aria.developpement-durable.gouv.fr/accident/32540/>



Un opérateur détecte une fuite en ouvrant une vanne de transfert lors du dépotage d'une citerne routière de 2,58 t de chloroprène dans un centre de traitement des déchets. Il décomprime alors la citerne pour fermer cette vanne sur le réservoir mobile ; 1 200 l de chloroprène se répandent dans les caniveaux et la rétention. Après avoir stoppé la fuite et mis en sécurité l'installation, l'équipe d'exploitation informe le poste de garde et l'astreinte de l'établissement. L'utilisation de produits absorbants permet de limiter l'évaporation du liquide.

Le poste de garde n'enregistrera pas de plainte du voisinage pour des problèmes d'odeurs. Cependant, des pompiers et une équipe des services du gaz se rendent sur le site à la recherche d'une fuite de gaz. Le rapprochement des 2 événements conduit le personnel à mettre en place une cellule de crise conformément aux procédures.

Le transfert de chloroprène s'effectuait sous pression d'azote avec un tube plongeur en raison de l'obligation réglementaire de transporter ce produit chimique dans une citerne à remplissage et dépotage par le haut ; 7 citernes (soit 117,8 t de chloroprène) avaient déjà été vidangées sans difficulté selon la même procédure, établie spécifiquement pour cette campagne. Après analyse de l'incident, la fuite se situerait au niveau du raccord entre la citerne et la ligne de transfert. L'étanchéité de l'ensemble des canalisations, organes de transfert et citerne concernés est testée le lendemain vers 10 h ; les résultats concluants permettent d'autoriser la vidange qui s'achèvera vers 15h20.

En raison des difficultés rencontrées pour obtenir une étanchéité parfaite avec les raccords utilisés et l'espace disponible dans le caisson de la citerne, les citernes sont modifiées et les raccords type 'pompiers' sont remplacés par des raccords à brides plates utilisés pour les dépotages sous pression.

Accident

Feu dans un centre de traitement de déchets médicaux

N° 36689 - 16/08/2009 - FRANCE - 59 - LOOS .

E38.12 - Collecte des déchets dangereux

<https://www.aria.developpement-durable.gouv.fr/accident/36689/>

Un feu vers 9 h dans un centre de traitement de déchets médicaux (DASRI) émet une épaisse fumée noire visible à plusieurs kilomètres. Le gardien tente d'éteindre l'incendie et donne l'alerte. Les pompiers éteignent le feu vers 11 h avec 6 lances ; 1 000 m² de la zone de traitement sont détruits et 500 m² de toiture sont effondrés, mais l'espace de stockage a été épargné. L'activité peut poursuivre et aucune mesure de chômage technique n'est prévue. Le feu aurait pris dans un conteneur situé à l'extérieur, contre le bâtiment. Une enquête est effectuée.

Accident

Explosion d'un camion-citerne dans un centre de traitements de déchets

N° 34236 - 13/02/2008 - FRANCE - 62 - COURRIERES .

E38.22 - Traitement et élimination des déchets dangereux

<https://www.aria.developpement-durable.gouv.fr/accident/34236/>



Dans un centre de traitement de déchets, une explosion vers 13h30 détruit un camion-citerne de 5 t contenant des eaux usées faiblement concentrées en soude provenant d'un site chimique ; 6 blessés, dont un gravement, sont à déplorer. Des morceaux du camion sont projetés jusqu'à 250 m du sinistre. L'exploitant nettoie les sols.

L'enquête réalisée montre que le transporteur était en infraction au regard de la réglementation de transport de matières dangereuses ; des anomalies ou défauts ont été constatés lors du dernier contrôle technique du véhicule : fuite d'huile moteur...

Plusieurs hypothèses sont envisagées pour expliquer l'explosion : défautuosité du véhicule (fuite d'huile), éventuelle surpression dans la citerne (absence du PV d'épreuve hydraulique), combinaison de certaines molécules contenues dans les différents déchets transportés antérieurement à l'accident (absence de certificat de lavage avant le dernier chargement)...

Accident

Quatorze balles tirées dans une entreprise de traitement de déchets dangereux

N° 49348 - 06/03/2017 - FRANCE - 38 - CHASSE-SUR-RHONE .

E38.22 - Traitement et élimination des déchets dangereux

<https://www.aria.developpement-durable.gouv.fr/accident/49348/>

Dans une entreprise de traitement des déchets dangereux, des salariés remarquent que l'alimentation électrique a disjoncté. Un câble électrique est sectionné. Il s'avère qu'une balle a été tirée sur ce câble d'alimentation électrique. Le signalement aux forces de l'ordre ne se fait que 4 jours après la découverte. Les gendarmes recensent 14 impacts de balles, mais aucune trace d'infraction. Le méfait aurait été commis depuis l'extérieur du site.

Personne n'a entendu les coups de feu, survenus pendant le week-end, alors que l'entreprise doit être surveillée 24 h/24.

Accident

Intoxication au chlore lors d'un dépotage dans un centre de traitements de déchets.

N° 35996 - 18/03/2009 - FRANCE - 38 - CHASSE-SUR-RHONE .

E38.22 - Traitement et élimination des déchets dangereux

<https://www.aria.developpement-durable.gouv.fr/accident/35996/>



Lors du dépotage d'un conteneur de 800 litres dans un bac en liaison avec un réacteur, une réaction chimique se produit vers 10h45 dans un centre de traitement de déchets dangereux. Le conteneur est acheminé vers le bac de dépotage par chariot élévateur, puis le réactif contenu dans celui-ci est vidangé dans le bac. Un panache de fumée blanche à forte odeur de javel se forme 15 secondes après le début de l'opération. 9 employés sont intoxiqués, 6 d'entre eux sont placés sous oxygène, 3 sont légèrement incommodés. Afin d'arrêter la réaction, le bac est arrosé abondamment et le réactif est intégralement transféré dans le réacteur. Les services de secours procèdent à des mesures de concentrations en chlore qui s'avèrent négatives.

Des eaux d'incendie légèrement cyanurées provenant d'une usine de valorisation des métaux sont en cours de traitement dans l'unité. Pour cela un oxydant fort est nécessaire. Lors de l'accident le réactif introduit est du chlorite de sodium. Ce réactif est en outre un déchet. Avant l'opération de dépotage, le bac a été lavé. Les circonstances de l'accident ne sont pas connues. La réaction qui a provoqué le nuage de vapeur d'eau et de chlore ne peut se faire qu'en présence d'un réducteur. Des investigations complémentaires sont menées par l'exploitant pour déterminer les causes de l'accident.

Accident

Incendie dans un centre de traitement de déchets.

N° 36049 - 23/12/2008 - FRANCE - 80 - VILLERS-BRETONNEUX .

E38.22 - Traitement et élimination des déchets dangereux

<https://www.aria.developpement-durable.gouv.fr/accident/36049/>

Dans un centre de traitement et d'élimination de déchets dangereux , une réaction exothermique se produit à 15 h dans une caisse contenant des flacons de produits domestiques en attente d'évacuation vers une filière d'élimination externe. L'opération consiste à déconditionner des flacons réceptionnés en cartons pour assurer une livraison en vrac. L'alerte est donnée et les personnes présentes sur le site rejoignent le point de rassemblement. Les services de secours interviennent tardivement en raison d'une erreur de route pour accéder au site.

Le contenu de la cuve est déchargé sur le sol, étalé puis arrosé. Les eaux d'extinction incendie sont pompées et traitées dans l'unité de vapo-incinération du site.

Accident

Incendie dans un centre de traitement de déchets spéciaux

N° 33736 - 13/08/2007 - FRANCE - 68 - HOMBURG .

E38.22 - Traitement et élimination des déchets dangereux

<https://www.aria.developpement-durable.gouv.fr/accident/33736/>

Dans un centre de traitement des déchets, un feu se déclare vers 2 h dans un caisson réfrigérant utilisé pour le stockage de produits odorants (mercaptans, sulfures...) et contenant 90 kg de ces produits. Les pompiers, appelés par la société de gardiennage du site, interviennent rapidement pour maîtriser le sinistre. L'origine de l'incendie serait un court-circuit dans le moteur du groupe frigorifique qui a entraîné la combustion de la mousse isolante du caisson. Les eaux d'extinction d'incendie sont retenues sur le site dans le bassin d'orage.

Accident

Incendie en fosses de déchets solides organiques

N° 33231 - 21/04/2007 - FRANCE - 51 - SAINT-BRICE-COURCELLES .

E38.22 - Traitement et élimination des déchets dangereux

<https://www.aria.developpement-durable.gouv.fr/accident/33231/>

Dans un centre de traitement de déchets industriels, une alarme "incendie fosses" se déclenche à 7h45 après détection d'un départ de feu dans la fosse n° 4 contenant des solides organiques. Simultanément, l'extinction automatique par canon à mousse se met en service sur les fosses 3 et 4. Le service de gardiennage d'une société voisine qui constate qu'une fumée noire sort des fosses, alerte les secours.

Les pompiers qui interviennent à 8h07, déclenchent les barrières anti-intrusion ; la société de télésurveillance réagit seulement à ce moment, envoie un gardien. Les pompiers noient le feu sous un tapis de mousse, puis constatent que l'extinction automatique s'est mise en route sur une seconde zone mais cette fois sans trace de feu.

La veille des fûts pollués par des isocyanates avaient été rincés sur l'aire de lavage, les boues de rinçage ayant été vidées en fosse 4. Une réaction lente exothermique, due à la présence résiduelle d'isocyanates, serait à l'origine de l'inflammation des solides organiques contenus dans la fosse.

Les consignes de tri lors de la mise en présence en quantité non négligeable de produit

ses installations. L'inspection des installations classées, informée à 7h45, et le sous-préfet se rendent sur place.

Les pastilles de DCCNa provenaient d'une société ayant subi un incendie le 02/07 (ARIA 36439) ; elles étaient stockées dans un camion proche de l'incendie et avaient été endommagées par les eaux d'extinction. Acheminées le 03/07, elles devaient être traitées rapidement mais lors du 1er essai de traitement, une réaction inattendue s'est produite. L'exploitant devait alors reconditionner les pastilles par petit lot pour les traiter mais cette opération a tardé. Ces pastilles sont restées stockées à l'extérieur et la pluie a provoqué une réaction chimique puis des flammes et le panache de fumée.

Accident

Explosion sur un centre de traitement des déchets dangereux.

N° 34972 - 30/07/2008 - FRANCE - 35 - JAVENE .

E38.12 - Collecte des déchets dangereux

<https://www.aria.developpement-durable.gouv.fr/accident/34972/>



Dans l'après-midi, une explosion se produit dans une usine de traitement de déchets dangereux. Un employé, équipé de protections spéciales, déconditionne un lot de déchets inflammables à base de solvants. L'opération consiste à vider des petits contenants, entreposés en bacs de 1 m³, dans une cuve en acier oxydable de 800 litres. Une réaction chimique se produit et entraîne une déflagration, suivie d'un départ de feu provoquant des brûlures au dos et au coude de l'opérateur qui est hospitalisé. Des employés maîtrisent l'incendie avant l'arrivée des pompiers. Aucune conséquence sur l'environnement n'est à déplorer.

L'inspection des installations classées constate que l'opération de déconditionnement des produits est réalisée sur un quai de chargement couvert non prévu pour réaliser ce type d'opération (le lieu habituel est en travaux) et l'absence de certificat d'acceptation de déchets concernant les déchets en cause dans l'accident.

Accident

Feu sur une cisaille dans une usine de valorisation de déchets dangereux

N° 47570 - 06/01/2016 - FRANCE - 59 - SAINT-REMY-DU-NORD .

E38.22 - Traitement et élimination des déchets dangereux

<https://www.aria.developpement-durable.gouv.fr/accident/47570/>

Vers 13 h, dans une usine de fabrication de combustibles de substitution à partir de déchets industriels dangereux (solvants, peintures, résines, emballages souillés...), un feu se déclare au niveau d'une cisaille à fûts vides. La cisaille est localisée sous un auvent à proximité d'une fosse de dépotage de résidus solides. L'incendie reste localisé sur la cisaille et la fosse. L'alarme et le dispositif d'extinction sont immédiatement actionnés. Les opérateurs mettent en oeuvre les lances d'extinction du site. L'incendie est éteint en 6 min avec les moyens internes et avant l'arrivée des secours. Ceux-ci finalisent le refroidissement des structures.

L'incendie ne fait aucun blessé. Les dégâts matériels sont limités : câbles électriques et flexibles hydrauliques détériorés, bardage et toiture de l'auvent brûlés. La cisaille est arrêtée pour quelques jours le temps de la réparation. Les 10 600 t d'eaux d'extinction sont confinées sur site. Elles sont ensuite pompées et réinjectées dans le process.

La procédure d'utilisation de la cisaille préconisant un contrôle visuel des fûts à broyer

pour s'assurer de l'absence de résidus réactifs tels que la pâte d'aluminium ou le bronze a bien été respectée. Afin de déterminer les causes de l'incendie, des prélèvements sont réalisés lors de la visite d'inspection consécutive à l'accident, sur 3 fûts provenant du même lot de déchets que ceux présents au moment du feu.

Accident

Incendie dans une entreprise de collecte de déchets dangereux.

N° 34732 - 23/05/2008 - FRANCE - 69 - GIVORS .

E38.12 - Collecte des déchets dangereux

<https://www.aria.developpement-durable.gouv.fr/accident/34732/>

Un feu se déclare vers 8h30 au niveau de l'installation de broyage de déchets organiques d'un centre de traitement de déchets dangereux. Le système d'extinction automatique fonctionne normalement permettant le contrôle du feu sans l'éteindre ; 5 à 10 minutes après le départ de feu, le foyer persistant provoque la combustion de la partie supérieure de la porte et du calorifuge du local. Une épaisse fumée noire se propage dans le local de broyage puis dans la totalité du bâtiment. Des fumées s'échappent par les toitures jusqu'à 10h30 après désenfumage du bâtiment par l'installation de traitement de composés organiques volatils (charbons actifs) et la cheminée principale. Aucun blessé n'est à déplorer. L'origine de l'incendie proviendrait d'un frottement mécanique à l'origine d'étincelles.

Accident

Réaction exothermique après erreur de manipulation

N° 32720 - 06/02/2007 - FRANCE - 77 - MITRY-MORY .

E38.22 - Traitement et élimination des déchets dangereux

<https://www.aria.developpement-durable.gouv.fr/accident/32720/>



Dans une usine de retraitement de produits dangereux, à la suite d'une erreur de manipulation, 1 m³ d'acide acétique est mis en contact avec des substances organiques. Il en résulte une réaction exothermique avec émission de vapeurs. La température atteint 60°C à l'intérieur de la cuve et diminue progressivement après ajout d'eau. Des employés équipés d'appareil respiratoire vidangent la cuve. La substance est éliminée sur site.

Accident

Déclenchement d'un portique de détection de radioactivité.

N° 28087 - 21/09/2004 - FRANCE - 38 - SALAISE-SUR-SANNE .

E38.22 - Traitement et élimination des déchets dangereux

<https://www.aria.developpement-durable.gouv.fr/accident/28087/>

A l'entrée d'un centre d'incinération de déchets industriels spéciaux, l'alarme d'un portique de détection de radioactivité se déclenche au passage d'un camion-benne transportant un conteneur de 1 m³ de déchets hospitaliers. Les mesures effectuées révèlent un débit de dose de 50 à 100 microsivert/h.

Accident

Incendie de conteneurs de produits chimiques.

N° 12863 - 09/05/1998 - FRANCE - 79 - AIRVAULT .

E38.22 - Traitement et élimination des déchets dangereux

<https://www.aria.developpement-durable.gouv.fr/accident/12863/>

Un feu se déclare sur 3 conteneurs de produits chimiques (huiles, peintures, batteries, etc.) stockés dans une entreprise de traitement de déchets industriels. Un important panache de fumées se développe. Un périmètre de sécurité est établi. Les pompiers équipés d'ARI et une CMIC maîtrisent l'incendie après 1 h d'intervention. En l'absence de gardien, les services d'intervention ont dû découper un grillage pour accéder sur le site. Une réaction chimique exothermique avec émission d'un gaz irritant mais non toxique sur un produit de base utilisé pour fabriquer une colle serait à l'origine du sinistre. Les dommages sont limités. Aucune pollution des eaux n'est redoutée (conteneurs sur cuvettes de rétention). Un gardiennage sera mis en place.

Accident

Feu dans une fosse de stockage dans un centre de traitement de déchets

N° 34051 - 08/11/2007 - FRANCE - 13 - ROGNAC .

E38.22 - Traitement et élimination des déchets dangereux

<https://www.aria.developpement-durable.gouv.fr/accident/34051/>

Dans une usine de traitement des déchets, un départ de feu se produit vers 13h30 dans une fosse de stockage de déchets . L'extinction automatique se met en oeuvre et l'exploitant intervient avec les moyens internes. Il fait également appel à des renforts extérieurs : usine voisine et pompiers. L'incendie est finalement maîtrisé à 13h50 avant leur arrivée.

Accident

Feu sur un conteneur de déchets.

N° 32931 - 25/04/2007 - FRANCE - 71 - CRISSEY .

E38.22 - Traitement et élimination des déchets dangereux

<https://www.aria.developpement-durable.gouv.fr/accident/32931/>

Dans une usine de traitements de déchets industriels, un feu suivi d'une explosion se produit dans des conteneurs et des bacs de récupérations de déchets (100 kg de phytosanitaires) issus de déchetteries. Les pompiers maîtrisent le sinistre à l'aide d'une lance et aèrent les locaux. Aucune victime n'est à déplorer. L'exploitant prend en charge le retraitement des produits et des eaux d'extinction.

Accident

Incendie dans un broyeur à fût de peintures usagées

N° 27181 - 18/05/2004 - FRANCE - 38 - SALAISE-SUR-SANNE .

E38.22 - Traitement et élimination des déchets dangereux

<https://www.aria.developpement-durable.gouv.fr/accident/27181/>



Dans une usine d'incinération de déchets industriels spéciaux, un feu se déclare, à 13h30, dans un broyeur à fûts de peintures usagées. Les pompiers de la plateforme chimique voisine alertés maîtrisent l'incendie vers 15 h à l'aide de canons à mousse. Une dizaine d'employés est blessée. Selon l'exploitant, l'incendie n'a pas généré de nuage de fumées toxiques dans l'environnement du site et les eaux d'extinction sont confinées dans la fosse de réception des déchets. Un fût contenant des déchets de peintures serait à l'origine du sinistre. L'industriel transmet à l'Inspection des installations classées un rapport détaillé d'accident.

Accident

Incendie dans une usine de traitement de déchets.

N° 25407 - 23/08/2003 - FRANCE - 35 - SAINT-JACQUES-DE-LA-LANDE .

E38.22 - Traitement et élimination des déchets dangereux

<https://www.aria.developpement-durable.gouv.fr/accident/25407/>

Un important incendie, suivi d'une explosion, se déclare sur le site d'une entreprise de traitement de déchets industriels. Le feu, qui concerne d'abord la partie extérieure abritant des aérosols, se généralise ensuite à tout l'entrepôt. Une semaine plus tôt, les produits les plus dangereux ont été évacués. Finalement, 200 m² de bâtiments sont détruits, les bureaux ont pu être sauvés, les eaux d'extinction sont récupérées dans les bacs prévus à cet effet, et tout risque de pollution atmosphérique est écarté.

Accident

Incendie dans une unité d'incinération de déchets hospitaliers.

N° 10098 - 17/11/1996 - FRANCE - 95 - PONTOISE .

E38.22 - Traitement et élimination des déchets dangereux

<https://www.aria.developpement-durable.gouv.fr/accident/10098/>

                    

Un feu se déclare dans l'installation d'incinération de déchets médicaux d'un hôpital. L'incendie est maîtrisé après 2 h d'intervention. Les dommages sont importants : destruction des installations d'incinération et de 2 000 m² de bâtiment. Une réserve de soude épargnée par les flammes est évacuée par une société extérieure. L'usine était en arrêt technique depuis 13 jours (réfection du réfractaire du four). Selon les pompiers, le feu a pris naissance vers la zone de réception des déchets. Le sol du bâtiment et une fosse de collecte des eaux pluviales n'ont retenu que partiellement les eaux d'extinction, la majorité étant évacuée par le réseau des eaux pluviales. Une station urbaine est alertée. Une plainte contre X est déposée.