

Prévenir et réduire les risques accidentels (industriels et miniers)

Le retour d'expérience, partie prenante de la prévention du risque

8

La déclaration des accidents ou incidents industriels en PACA avec la fiche G/P

La déclaration des accidents et incidents par les industriels est une obligation réglementaire article (R 512.69 du code de l'environnement). Celle-ci doit être effectuée "dans les meilleurs délais".

Le retour d'expérience d'accidents graves survenus en PACA a fait apparaître la nécessité de disposer rapidement, pour les services concernés, d'informations homogènes et cohérentes. C'est ainsi que le groupe de travail du SPPPI (Secrétariat Permanent pour les Problèmes de Pollutions Industrielles) relatif au retour d'expérience a élaboré une fiche "d'information de la DREAL sur incident" dite fiche G/P, qui permet de qualifier "à chaud" un accident suivant les critères de Gravité et de Perception découlant des premières constatations effectuées sur le terrain.

Cette fiche, opérationnelle depuis 1994, a été expérimentée dans un premier temps par les établissements de la région PACA relevant d'un Plan Particulier d'Intervention.

Au fil des années, il est apparu qu'un "dépoussiérage" de cette fiche s'avérait nécessaire. Le groupe de travail du SPPPI relatif au retour d'expérience, s'est à nouveau réuni et a proposé une version modifiée de la fiche G/P, opérationnelle depuis 2006, dont l'usage est désormais recommandé ou imposé réglementairement à tous les établissements industriels soumis à autorisation de la région PACA.

Les principales modifications apportées concernent :

- une échelle élargie des paramètres G et P (5 échelons au lieu de 3 précédemment pour qualifier la gravité et 3 au lieu de 2 précédemment pour qualifier la perception),
- une définition plus claire et élaborée des divers échelons, permettant ainsi, par exemple, de distinguer un événement d'exploitation n'ayant pas de caractère accidentel mais pouvant présenter une forte perception à l'extérieur (bon nombre de torchages par exemple),
- une recommandation de produire des révisions de la fiche initiale pour faire état de l'évolution de la situation accidentelle,
- une liste de destinataires "incontournables" ainsi que la possibilité pour les industriels d'utiliser cette fiche pour l'information d'autres services ou entités tels que l'inspection du travail, la médecine du travail, le CHSCT,
- la mention, lorsque l'estimation est disponible "à chaud", de la quantité de matières dangereuses relevant de la directive Seveso, impliquée dans l'accident.

Il s'agit là d'un document formalisé d'information sur accident ou incident, produit par les industriels à l'attention des services concernés. Il n'a pas vocation à organiser les secours ni à gérer la crise.

Prévenir et réduire les risques accidentels (industriels et miniers)

8

Le retour d'expérience, partie prenante de la prévention du risque

La version électronique de ce document est disponible sur le site internet du SPPPI. Les organisations professionnelles, telles Environnement Industrie (pilote du groupe de travail) et l'UIC (Union des Industries Chimiques) ont organisé, à l'attention des industriels, sous l'égide des Chambres de Commerce et d'Industrie de Nice et Marseille, des réunions d'information et de sensibilisation à l'utilisation de cette fiche G/P.

Message d'information sur accident/ou incident					
Date et heure du message :		Révision de la fiche : n°			
Destinataires : DRIRE..... Préfet (Cabinet)..... SIRACEDPC..... Mairie..... CHSCT.....		Autres Destinataires :			
Usine :		Jour de l'incident :			
Unité :		Heure :			
Commune :					
Echelle de classement G/P de l'accident ou incident / Indices d'évolution					
Niveau de Gravité G :		Niveau de Perception P :			
G 0 : Opération ou événement d'exploitation		P 0 : Pas de perception à l'extérieur			
G 1 : incident mineur d'exploitation Sans conséquence sur le personnel Peu de potentialité de risque – Pas ou peu de conséquence sur l'environnement Peu de dégâts matériels.		P 1 : Peu de perception à l'extérieur du site			
G 2 : Incident notable d'exploitation Importante potentialité de risque et/ou avec conséquence sur le personnel et/ou avec conséquence sur l'environnement – et/ou avec conséquence sur le matériel.		P 2 : Forte perception à l'extérieur.			
G 3 : accident grave d' exploitation Avec conséquence sur le personnel et/ou l'environnement – et/ou le matériel		Indice d'évolution			
G 4 : Accident majeur Avec conséquences ou potentialité de conséquences graves à l'extérieur		A : Situation maîtrisée, intervention terminée, conséquences identifiées, pas de suite prévisible			
		B : Situation maîtrisée, intervention terminée ou en voie d'achèvement, conséquences en cours d'évaluation			
		C : situation évolutive, intervention en cours ou en préparation			
Classement de l'accident /incident : G / P					
Indice d'évolution : A B C					
Constatations faites sur le terrain :		sans	peu	important	grave
Conséquences sur les personnes					
Potentialité de risques					
Conséquences sur l'environnement					
Dégâts matériels					
Perception à l'extérieur du site					
Produits Sévéro	Nature :				
impliqués :	Quantité Q :				
Description de l'incident :					
Premières mesures prises :					

Prévenir et réduire les risques accidentels (industriels et miniers)

Le retour d'expérience, partie prenante de la prévention du risque

8

Les accidents ou incidents du 1er janvier 2008 au 31 août 2011

Au cours de la période 2008-2011, divers événements accidentels ou incidentels ont été recensés sur le parc industriel de la région PACA. Les circonstances de leur survenue, les conséquences qu'ils ont engendrées et les actions correctives qu'ils induisent sont répertoriées dans la base ARIA (accessible depuis le site www.developpement-durable.gouv.fr) créée par le Ministère de l'écologie pour tirer les enseignements du retour d'expérience des accidents technologiques.

Parmi les événements recensés en région PACA, certains ont été sélectionnés ci-après en raison du risque potentiel généré pour les populations riveraines, ou de leur impact médiatique.

Les analyses de ces événements font ressortir différentes causes à l'origine de ces incidents ou accidents, tels que les défaillances techniques, le facteur humain ou organisationnel, différents facteurs externes, les pertes d'alimentation électrique. Ce retour d'expérience a vocation à servir à l'industriel concerné mais aussi à être mutualisé aux autres installations potentiellement concernées, ce qui passe notamment par la diffusion régulière de ce retour d'expérience aux industriels et à l'administration.

Date et lieu	Produit, cause	Conséquences	G/P	Description de l'accident	Actions menées
Millo Garcin Le Muy (83) 8 février 2008	Explosion d'un nuage de propane provenant d'un camion citerne	Six salariés brûlés (dont 5 gravement) sont hospitalisés. L'atelier à structure métallique, les 3 véhicules-citernes, 150 m ² de locaux administratifs et 10 voitures sont gravement endommagés.	G3/P2	Une explosion et un incendie se produisent vers 9h30 dans l'atelier de réparations de cette entreprise de transport de matières dangereuses. Cet établissement est classé en déclaration pour le stockage de bouteilles de gaz. Un nuage de gaz provenant d'un camion citerne de GPL, situé dans l'atelier, a explosé, créant un incendie et détruisant en grande partie le bâtiment.	La circulation sur la RN 555 est interrompue et un périmètre de sécurité est mis en place ; 25 personnes sont évacuées. D'importants moyens matériels (4 hélicoptères, 10 ambulances, 4 fourgons pompetonne, 2 cellules émulseur...) et 80 pompiers sont mobilisés. L'incendie est maîtrisé vers 11 h et les pompiers refroidissent 5 bouteilles d'acétylène et 2 autres véhicules-citernes stationnés dans le bâtiment.
CMRP Vidauban (83) 14 mars 2008	Feu de pneumatiques			Suite à une effraction les jours précédents, des barres de fer de protection sont posées à l'entrée d'un centre de recyclage de pneus usagés. Les travaux par soudure provoquent vers 15h30 un départ de feu que le personnel n'arrive pas à maîtriser au moyen d'extincteurs et de RIA présents sur le site. Le feu se propage au bâtiment administratif, à l'usine et au stock de 1000 t de pneus usagés entiers ou en poudre.	Le personnel évacue le site. Les pompiers sont alertés vers 16h00. 80 pompiers sont engagés avec des lances à eau et plusieurs véhicules militaires spécialisés pour les feux d'aéronefs de la base voisine projettent de la mousse. L'alimentation électrique est coupée par EDF, ce qui perturbe le trafic ferroviaire. La circulation de la route nationale est coupée sur 5 kilomètres. Le feu est maîtrisé vers 17h00 mais reste sous surveillance car plusieurs reprises de feux couvants sont combattus les jours suivants.

Prévenir et réduire les risques accidentels (industriels et miniers)

8

Le retour d'expérience, partie prenante de la prévention du risque

Date et lieu	Produit, cause	Conséquences	G/P	Description de l'accident	Actions menées
Solamat MEREX Rognac (13) 31 juillet 2008	Explosion à l'intérieur d'une chambre post combustion d'un four.	3 ouvriers d'une entreprise extérieure sont brûlés dont un gravement. Dégâts matériels.	G3/P1	Une violente explosion se produit vers 11h45 suite au décrochage d'un gros bloc de poussières porté à haute température dans la chambre post combustion d'un four. Le bloc est tombé dans une garde d'eau entraînant son évaporation brutale et une importante montée en pression interne. Les éléments de sécurité fonctionnent : ouverture des soupapes, déplacement de la face avant du four qui fait ainsi office d'évent. Cependant une trappe située en partie latérale de l'économiseur de la chaudière est arrachée.	L'exploitant a mené un examen poussé de l'accident.
Total Raffinerie de Provence Chateaufort- Les-Martigues 31 octobre 2008	Incendie dans le calorifuge d'une ligne vapeur.	Dégâts matériels	G1/P1	A 14h45, un feu se déclare dans le calorifuge d'une ligne vapeur. Celui-ci était imprégné d'hydrocarbures lourds véhiculés par les eaux de pluies suite à un épisode de fortes précipitations.	Le service de sécurité intervient rapidement et éteint le feu qui a occasionné un panache de fumées pendant plusieurs minutes. La fin d'alerte est déclenchée à 15h00. L'exploitant rédige un communiqué de presse le jour même.
Esso Raffinerie Fos sur Mer 22 avril 2008	Dispersion atmosphérique de produits soufrés	2 enfants incommodes sont brièvement hospitalisés	G1/P2	A 10 h, un dégagement atmosphérique à l'origine de très fortes odeurs de produits soufrés (mercaptans) se produit suite à un mauvais fonctionnement du système d'envoi vers le brûlage de l'effluent du puits barométrique situé en tête d'une colonne sous vide de la raffinerie.	Des élèves sont confinés dans les salles de classe et 50 enfants d'un gymnase voisin sont évacués. L'inspection des installations classées et la municipalité sont informées de l'événement vers 13 h, l'exploitant n'ayant pris conscience de la gravité de la situation que vers 12h après avoir été alerté par les riverains. Des contrôles de présence d'hydrogène sulfuré (H2S) sont réalisés et se révèlent négatifs. Un communiqué de presse est publié dans l'après-midi. L'inspection adresse une mise en demeure à l'exploitant.

Prévenir et réduire les risques accidentels (industriels et miniers)

Le retour d'expérience, partie prenante de la prévention du risque

8

Date et lieu	Produit, cause	Conséquences	G/P	Description de l'accident	Actions menées
Tembec Tarascon (13) 19 mars 2009	Incendie sur un stock de bois.	Un panache de fumée épaisse est visible à plusieurs kilomètres. Sur les 24 000 t de bois menacées, 6 000 t sont détruites. Le bilan du sinistre fait état d'une perte d'un montant de 500 000 euros.	G2/P1	Un feu se déclare vers 16h sur un stock de bois. Les flammes ravagent les piles de bois dans un brasier dont la température s'est élevée jusqu'à 1 500°C. Selon la presse, l'origine du sinistre serait imputable à une opération de maintenance sur une tour aéroréfrigérante. Des projections incandescentes auraient mis le feu au stock de bois et l'incendie se serait propagé rapidement.	Plus de 80 pompiers de 14 casernes maîtrisent l'incendie avec 8 lances. Ils éteignent les foyers résiduels pendant plusieurs jours. Lors du sinistre, un avion canadien passe, mais ne largue pas d'eau par crainte de faire éclater les piles de bois en feu et de propager ainsi d'avantage l'incendie. Par ailleurs, durant leur intervention les pompiers ont craint que le mistral soufflant par rafales contribue également à la propagation du feu.
Ineos Martigues Lavéra (13) 10 avril 2009	Défaut structurel d'un bassin de rétention.	Dégâts matériels	G2/P1	Lors d'un test d'étanchéité effectué sur un nouveau bassin de rétention, l'un des murs de l'ouvrage s'effondre sur un rack de 4 tuyauteries le longeant et entraîne la rupture des supports et la déformation des tuyauteries ; 1 500 m ³ d'eau sont relâchés dans l'environnement. Une légère fuite d'hydrogène est constatée. Le bassin de rétention en béton de 1 600 m ³ dont la construction venait de s'achever devait être mise en service en mai 2009. Un défaut de la qualité des ancrages entre les tirants chargés d'assurer la rigidité de la structure et les parois du bassin serait à l'origine de l'accident.	Le POI est déclenché à 14h15 et les employés sont confinés. Les équipes du site aidées des pompiers de la plate-forme isolent et décompriment les canalisations. La fuite étant maîtrisée, les mesures de confinement sont levées à 15h30 et le POI à 16h30. L'isolation de la canalisation d'hydrogène entraîne des arrêts d'unités dans 2 raffineries proches. L'exploitant publie un communiqué de presse.
Eurengo Sorgues (84) 5 mai 2009	Explosion d'un malaxeur.	2 employés sont hospitalisés. Le bâtiment de 100 m ² abritant l'atelier est détruit et les toitures et ouvertures des bâtiments situés de 50 à 100 m sont endommagées.	G2/P1	Une explosion se produit vers 11h20 lors de la phase de malaxage d'une pâte base bleed pour la fabrication d'objets pyrotechniques. Selon les experts, la cause probable serait «la rupture du roulement de la pale du malaxeur et projection d'un morceau de la cage de roulement sur les pignons d'entraînement entraînant leur blocage. Lors du redémarrage du moteur, les pignons se cassent et une pale heurte l'autre pale ou la paroi du malaxeur : le choc amorce la déflagration.»	Le POI est déclenché et les services de secours internes interviennent. L'exploitant publie un communiqué de presse.

Prévenir et réduire les risques accidentels (industriels et miniers)

8

Le retour d'expérience, partie prenante de la prévention du risque

Date et lieu	Produit, cause	Conséquences	G/P	Description de l'accident	Actions menées
Ets Pelissier Orange (84) 13 juin 2009	Incendie d'un parc automo- bile.	500 épaves de véhi- cules ont brûlées.	G2/P2	Un feu émettant une épaisse fumée noire se déclare dans une entreprise de démantè- lement d'épaves stockant 1 400 véhicules hors d'usage sur 2,5 ha. Un automobiliste donne l'alerte vers 4h30. Selon l'exploitant, l'accident serait d'origine criminelle.	80 pompiers, 6 fourgons pompe, 8 camions-citernes sont mobilisés. Les secours sont confrontés à des difficultés d'accès aux foyers ; les employés du site dégagent des voies de passage suffisamment larges pour que les véhicules de secours puissent encercler l'incendie. Une noria de camions-citernes est également mise en place pour assurer une alimenta- tion suffisante en eau d'extinction. L'incendie est maîtrisé en 2 h avec 4 lances à débit variable.
Naphtachimie Martigues Lavéra (13) 5 septembre 2009	Rupture d'une canalisation	4 m de canalisations sont arrachés.	G2/P2	Une canalisation de vapeur d'eau à 300°C sous 25 bars se rompt vers 15h10. Un sif- flement important est audible hors de l'usine. Une ligne d'éthylène proche endom- magée fuit légèrement. Cela est dû à un violent «coup de bélier» lors de l'envoi de vapeur vers l'unité d'oxyde d'éthylène de l'une des entreprises de la plate-forme chimique arrêtée depuis plus d'un mois. Les employés de cette société ont manœuvré des vannes sur un bypass de la canalisation pour réchauf- fer la ligne avant de la mettre en vapeur sans avertir le principal exploitant du site.	Le POI est déclenché et les secours internes maîtrisent la fuite d'éthylène vers 23h45. Pour stopper la fuite de vapeur d'eau, l'usine doit suspendre toutes ses activités. Cet événement rare conduit à un «torchage» important ; de fortes émissions de fumées non toxiques sont observées, sans autre conséquence notable sur l'environnement. Toutes les entre- prises de la plate-forme chimique sont également arrêtées. Les ma- nœuvres d'isolement de la fuite dureront jusqu'au 07/09. L'exploitant publie un communiqué de presse. L'inspection des Installations Clas- sées constate l'absence de procé- dures adaptées relatives aux utilités chez le principal exploitant et chez le producteur d'oxyde d'éthylène, ainsi que la mauvaise application de consignes journalières et l'absence de communication entre les diverses parties prenantes de la plateforme. Elle demande au préfet qu'un audit de sécurité soit diligenté sur le site.

Prévenir et réduire les risques accidentels (industriels et miniers)

Le retour d'expérience, partie prenante de la prévention du risque

8

Date et lieu	Produit, cause	Conséquences	G/P	Description de l'accident	Actions menées
Robertet Grasse 17 septembre 2009	Inflammation de vapeurs de solvants.	Un opérateur est brûlé au 2 ^o degré sur 20% du corps. L'atelier de 50 m ² et ses 4 colonnes de distillation sont détruits. Les dommages matériels sont évalués à 400 K euros. Aucune pollution à l'extérieur du site n'a été observée.	G3/P2	Un feu se déclare vers 6h20 dans l'atelier de distillation sous vide de cette usine de fabrication d'huiles essentielles. La consigne de nettoyage habituelle n'étant pas suffisante pour enlever des résidus de résine tenaces, un opérateur expérimenté nettoie un ballon en verre de 6 l avec 2 l d'hexane à froid et un décapeur thermique normalement exclusivement utilisé dans un atelier voisin. Les vapeurs de solvant s'enflamment, brûlant gravement l'opérateur tout en initiant l'incendie dans l'atelier où d'autres distillations étaient en cours.	Les services de sécurité internes interviennent ; l'opérateur brûlé est douché, les pompiers sont alertés, les énergies sont coupées, les trappes de désenfumage sont ouvertes manuellement et le rideau d'eau ceinturant la plate-forme de stockage de fûts voisins est déclenché. Les gendarmes établissent un périmètre de sécurité et interrompent la circulation. Une vingtaine d'employés est évacuée. En se raccordant au poteau incendie extérieur pour leur intervention, les secours provoquent une chute du débit d'eau sur le réseau interne, rendant le rideau d'eau inefficace et le branchement d'une 2 ^{ème} lance impossible. Les eaux d'extinction sont récupérées dans le bassin de confinement de 1 000 m ³ prévu à cet effet. L'exploitant complète les consignes de l'atelier en interdisant formellement l'utilisation d'un canon à chaleur ou d'un décapeur thermique pendant les phases de nettoyage, tout problème devant attendre une décision du chef de service. En concertation avec le SDIS, il recherche des solutions pour pallier la chute de débit du réseau d'eau interne.
Cerexagri Marseille (13) 8 mars 2010	Rupture d'une canalisation de naphta.	2 employés sont brûlés.	G3/P2	A 11h30, une explosion se produit dans une fabrique d'arômes alimentaires, lors du chargement de maltodextrine (poudre d'amidon) dans un mélangeur conique. Au moment de l'explosion, le mélangeur contenait 150 à 200 kg de maltodextrine. L'explosion serait due à l'électricité statique.	Évacuation des victimes : L'une, brûlée sur 10% du corps au 2 ^{ème} degré, est évacuée par hélicoptère vers l'hôpital de Nice ; l'autre, brûlée au 2 ^{ème} degré à la main, est évacuée par le SMUR vers l'hôpital de Grasse.
Arcelormittal Fos sur Mer 21 juin 2010	Émission d'un nuage de fines.	Formation d'un important nuage de fines.	G0/P2	L'exploitant vidange au sol un silo à partir de 10 h à la suite du non-fonctionnement du recyclage des fines de dépoussiérage des locaux de l'unité d'agglomération de minerais. Un dysfonctionnement d'un transporteur à chaîne est à l'origine de la panne.	La mairie est informée.

Prévenir et réduire les risques accidentels (industriels et miniers)

8

Le retour d'expérience, partie prenante de la prévention du risque

Date et lieu	Produit, cause	Conséquences	G/P	Description de l'accident	Actions menées
Gazechim Martigues Lavéra (13) 06/01/2011	Explosion d'une bouteille de chlore	Un employé est tué et 2 intervenants extérieurs sont blessés. Dégâts matériels très importants dus au souffle de l'explosion. Une société située à 500 m est atteinte par des fragments de bouteille.	G3/P2	A 8h50, une violente explosion se produit dans une installation de dégazage lors d'une opération manuelle de transfert entre une bouteille de chlore « source » presque vide (quantité résiduelle supérieur à 5 kg) et une bouteille « cible » de récupération du chlore résiduel. La présence de trichloroéthane est détectée sur un prélèvement du contenu de la bouteille cible. Ce solvant chloré peut former un mélange explosif en présence de Cl2 liquide.	L'exploitant met les installations en sécurité et déclenche le POI. Les services de secours interviennent vers 9 h avec 15 véhicules et 25 hommes, appuyés par des pompiers de la raffinerie voisine. Ils arrosent le lieu de l'accident pour éviter la dispersion du Cl2 qui aurait pu s'échapper. Des vapeurs de Cl2 sont détectées dans le bâtiment mais pas à l'extérieur. La police sécurise les accès autour du site et dévie la circulation vers l'A55. Une centaine de salariés des sites voisins se confine dès l'explosion, quelques écoles confinent brièvement leurs élèves suite au bruit généré par l'explosion ou par la sirène POI. L'exploitant émet un communiqué de presse dans la matinée.
ARKEMA Martigues Lavéra (13) 22 avril 2011	Explosion dans une installation d'oxychloration.	L'un des 2 opérateurs présents est légèrement blessé au visage par le flux thermique de l'explosion malgré le port d'un masque protection (brûlure en dessous du masque).	G2/P2	Lors du redémarrage des ateliers de l'usine pétrochimique après un grand arrêt de 5 semaines, une explosion a lieu à 14h50 dans les installations d'oxychloration en amont de l'atelier de chlorure de vinyle monomère (CVM) du site.	Le POI est déclenché et 30 employés sont confinés. L'exploitant arrête les installations et découvre une fuite d'éthylène provoquant un départ de feu. Les pompiers internes éteignent l'incendie, puis la fuite est isolée et le POI est levé peu après 16 h. L'exploitant diffuse un communiqué de presse et informe les mairies voisines. L'inspection des installations classées demande à l'exploitant une analyse des causes de l'incident et des mesures à mettre en place avant le redémarrage de l'unité.
Compagnie Pétrochimique de Berre Berre L'Étang (13) 07/08/2011	Combustion d'hydrocarbures.	Le nuage de fumée formé s'est propagé, sans trop se disperser, en direction de l'aéroport de Marseille Provence à Marignane. La direction de l'aéroport a temporairement suspendu les vols pendant près d'une heure à cause du manque de visibilité et faute d'informations précises sur la nature de l'incident. Il n'y a pas eu de conséquences graves à l'extérieur du site.	G2/P2	Vers 16h00, suite au démarrage de l'unité FCC de la raffinerie, une réaction soudaine et incontrôlée a lieu entre des hydrocarbures (malencontreusement présents suite à un problème de fermeture d'une vanne) et le catalyseur. Cela entraîne un dégagement de fumées important à la cheminée de l'unité.	L'unité a été arrêtée et la combustion a été stoppée par envoi de vapeur d'étouffement. Le POI a été déclenché vers 17h00. L'inspection des installations classées a proposé au préfet des pistes d'amélioration de la gestion de crise, notamment pour ce qui concerne la circulation de l'information.