



INVENTAIRE

Incidents et accidents technologiques survenus en 2024

RÉGION OCCITANIE









Diffusion : DREAL Occitanie
Date d'édition : septembre 2025
Photos : DREAL Occitanie

Données : DREAL Occitanie - BARPI

Mise en page : Didier Le Boulbard et Corinne Viala - DREAL Occitanie

SOMMAIRE

Éditorial

Installations classées : Chiffres clés

- p. 5 Répartition des 172 événements survenus en Occitanie par domaine principal d'activité
- p. 6 Source de l'information
- p. 6 Répartition des accidents et incidents par département
- p. 7 Répartition des accidents et des incidents par types d'événements
- p. 8 Accidentologie des établissements SEVESO
- p. 8 Accidentologie ICPE hors établissements SEVESO
- p. 9 Analyse par secteur d'activité
- p. 11 Phénomènes dangereux
- p. 12 Faits initiateurs

Installations classées : Perturbations et Causes

- p. 13 Causes des événements
- p. 13 Circonstances des événements

Installations classées : Conséquences

- p. 15 Conséquences humaines
- p. 16 Conséquences économiques
- p. 17 Conséquences environnementales

FOCUS

- p. 18 Déchets Bouteilles de protoxyde d'azote
- p. 19 Séchoirs
- p. 20 Élevage
- p. 21 Éoliennes
- p. 22 Équipements sous pression et canalisations
- p. 23 IMPEL 2025 à Metz

ÉDITORIAL

Le Bureau d'analyse des risques et pollutions industrielles (BARPI) de la Direction générale de la prévention des risques (DGPR) édite chaque année l'inventaire national des incidents et accidents technologiques qui se sont produits l'année précédente. Ce document fait le point sur l'état de l'accidentologie issue des évènements enregistrés dans la base de données ARIA. L'édition 2025 qui concerne les évènements qui se sont déroulés en 2024 est disponible sur le site Internet du BARPI.

La DREAL Occitanie contribue à alimenter et enrichir la base de données ARIA en transmettant au BARPI les documents nécessaires à la connaissance et à l'analyse des évènements dont notamment les rapports des accidents/incidents rédigés par les exploitants. Le présent document constitue l'inventaire des incidents et accidents technologiques survenus en 2024 dans la région Occitanie. Il a été élaboré en étroite collaboration avec le BARPI¹.

Afin d'améliorer encore la collecte et l'analyse des incidents et accidents, tout en simplifiant les formalités pour les entreprises et les agriculteurs, une téléprocédure est en cours de développement qui permettra aux exploitants de déclarer les évènements et de transmettre les rapports de manière dématérialisée à l'inspection des installations classées. Après une phase de test au second semestre 2025, la télédéclaration sera généralisée à compter du 1^{er} janvier 2026.

La région Occitanie compte plus de 3000 sites industriels soumis à autorisation ou à enregistrement suivis par la DREAL et les services des DDCSPP, dont 79 sites classés Seveso et 240 sites IED (principaux émetteurs industriels).

Les accidents et incidents portés à la connaissance de l'inspection des installations classées peuvent faire l'objet de visites d'inspections réactives qui permettent, à chaud, de prendre les premières mesures afin de mettre le site en sécurité, de prescrire le nettoyage des installations, la gestion des déchets et, le cas échéant, une surveillance environnementale. Ces visites sont obligatoires et doivent être réalisées dans le mois qui suit l'évènement lorsque celui-ci est classé accident selon l'échelle européenne des accidents industriels. Des visites, à froid en collaboration avec le BARPI, peuvent être organisées sur sollicitation de l'inspection afin de rechercher les causes profondes.

¹⁻ Chaque année, le BARPI réalise et transmet aux DREAL un bilan régional sur la base d'une extraction des évènements présents dans la base ARIA. Pour 2024, l'extraction a été réalisée le 1er avril 2025.

INSTALLATIONS CLASSÉES: CHIFFRES CLÉS

La base de données ARIA (Analyse, Recherche et Information sur les Accidents), du Ministère de la Transition écologique, de la Biodiversité, de la Forêt, de la Mer et de la Pêche, recense les accidents et incidents qui ont, ou auraient pu, porter atteinte à la santé ou à la sécurité l'agriculture, publique, la nature l'environnement. Ces événements résultent d'installations industrielles ou agricoles classées ou susceptibles de l'être (IC), ainsi que d'autres événements comme ceux impliquant transports de matières dangereuses par route, rail, canalisation, bateau (TMD), l'utilisation du gaz ou encore les ouvrages hydrauliques.

Ce recensement par principe non exhaustif et les analyses induites sont organisés depuis 1992. Les événements saisis se sont, pour l'essentiel, déroulés en France. Seuls les événements étrangers les plus significatifs sont retenus pour

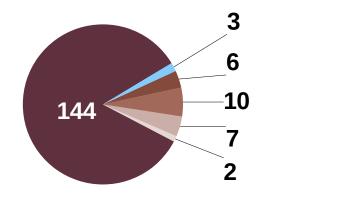
leur extrême gravité ou leur intérêt en matière de retour d'expérience.

Cette base recense 62 439 événements au 31 décembre 2024. Sur les 55 517 cas répertoriés à cette date en France, 39 577 impliquent des installations classées (IC), 4995 le transport de matières dangereuses, 1257 des ouvrages hydrauliques, 2577 le transport du gaz et 1746 l'utilisation du gaz.

Au titre de la seule année 2024, 1726 événements ont été enregistrés. Sur les 1707 cas répertoriés en France, 1355 événements impliquent des IC, 24 le transport de matières dangereuses (route, fer, fleuve, mer, canalisations), 128 des ouvrages hydrauliques, 69 le transport du gaz et 72 l'utilisation du gaz.

Répartition des 172 événements survenus en Occitanie par domaine principal d'activité

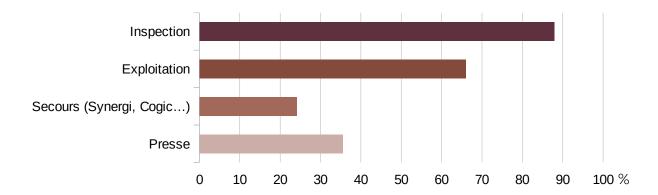
172 événements ont été enregistrés en Occitanie, dont 144 impliquant des IC, 2 le TMD, 7 des ouvrages hydrauliques, 10 le transport du gaz et 6 l'utilisation du gaz.



- Installations classée
- Transport de matières dangereuses
- Ouvrages hydraulique
- Transport de gaz
- Utilisation du gaz
- Autres évènements

Source de l'information

L'inspection des installations classées, via la remontée systématique des rapports d'accidents et d'incidents transmis par les industriels, est la principale source d'information du BARPI.

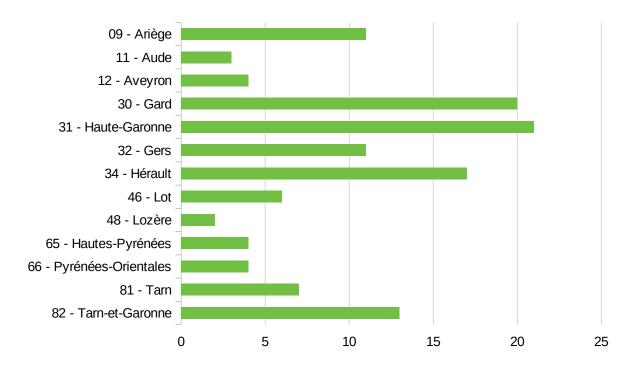


Répartition des accidents et incidents par département

Pour 2024, les départements pour lesquels le plus d'évènements ont été signalés sont la Haute-Garonne, le Gard et l'Hérault, qui sont les départements comportant le plus d'installations classées industrielles en Occitanie.

Les évènements concernant les éoliennes ont été sortis des données. Ils représentent 4 évènements dans l'Aude, 2 dans l'Aveyron, 1 dans le Gard et 6 dans l'Hérault.

Il en est de même des évènements concernant les explosions de bouteilles de protoxyde d'azote dans les fours des incinérateurs d'ordures ménagères. Ces évènements représentent 5 incidents dans la Haute-Garonne (Cf. Focus dédié à cette problématique).



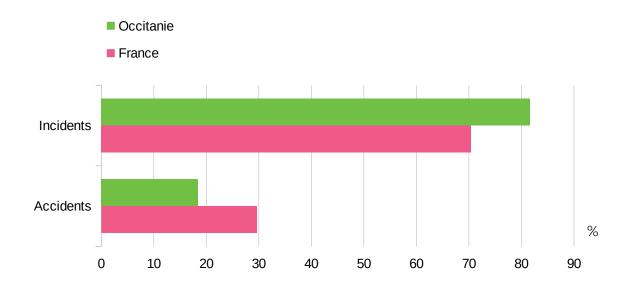
Répartition des accidents et des incidents par types d'événements

L'échelle européenne des accidents et incidents donne les définitions suivantes : https://www.aria.developpement-durable.gouv.fr/en-cas-daccident/echelle-europeenne-des-accidents-industriels/

Les accidents sont les évènements <u>qui ont porté</u> atteinte aux intérêts protégés par le Code de l'environnement (notamment santé, sécurité, protection de la nature, des milieux et du patrimoine).

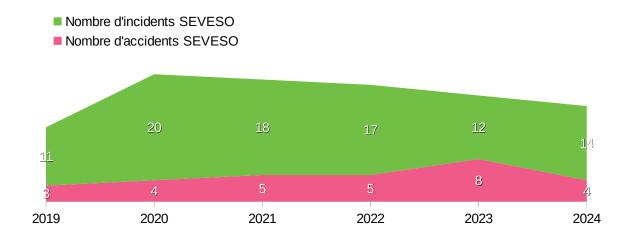
Les **incidents** sont les évènements <u>qui auraient pu porter</u> atteinte dans d'autres circonstances aux intérêts suscités.

La répartition entre les accidents et les incidents est comparable à celle qui est observée au niveau national. On notera toutefois, une proportion 80 incidents/20 accidents pour le niveau régional contre une proportion 70 incidents/30 accidents au niveau national.



Accidentologie des établissements SEVESO

La région Occitanie comptait en 2024, 79 établissements SEVESO dont 45 seuil haut (SSH) et 34 seuil bas (SSB).



Accidentologie ICPE hors établissements SEVESO

La région Occitanie comptait en 2024 plus de 3 000 ICPE.

L'augmentation continue observée depuis 2021 est liée à une amélioration de la collecte des incidents, qui reflète une grande vigilance dans la remontée d'informations de ce type d'événements, alors que le nombre d'accidents reste sur la période globalement stable.

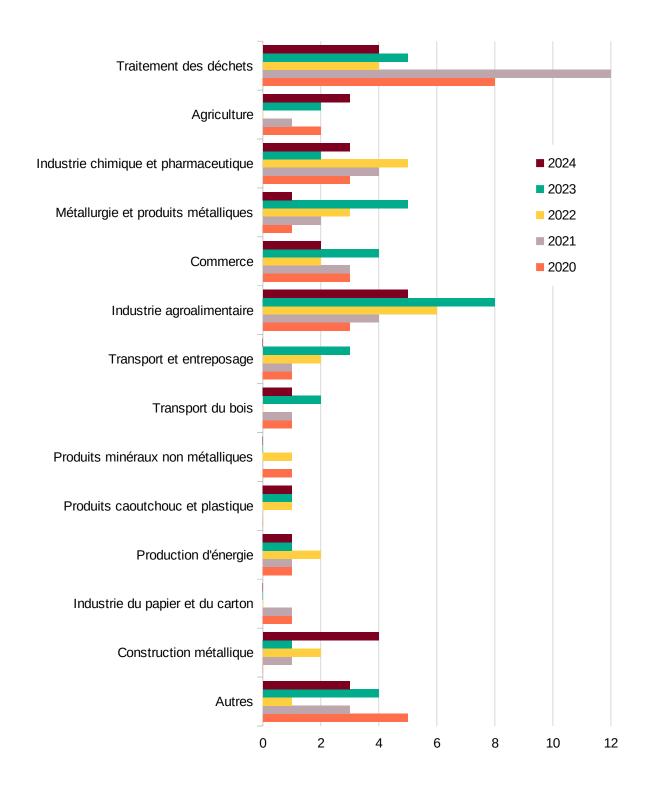


Analyse par secteur d'activité

01 - Culture et production animale, chasse e	et services anneves		
08 - Autres industries extractives	et services armexes		
10 - Industries alimentaires			
11 - Fabrication de boissons			
16 - Travail du bois, fabrication d'articles en	n bois, liège (hors me	ubles)	
20 - Industrie chimique			
21 - Industrie pharmaceutique			
22 - Fabrication de produits en caoutchouc	et en plastique		
23 - Fabrication d'autres produits minéraux	non métalliques		
24 - Métallurgie			
25 - Fabrication de produits métalliques (ho	rs machines et équipen	nents)	
26 - Fabrication de produits informatiques, e	électroniques et optique	S	
28 - Fabrication de machines et équipemen	ts n.c.a.		
30 - Fabrication d'autres matériels de transp	port		
33 - Réparation et installation de machines	et d'équipements		
35 - Production et distribution électricité, ga	z, vapeur et air conditio	onné	
37 - Collecte et traitement des eaux usées			
38 - Collecte, traitement et élimination des d	déchets; récupération		
42 - Génie civil			
43 - Travaux de construction spécialisés			
45 - Commerce et réparation d'automobiles	et de motocycles		
46 - Commerce de gros, à l'exception des a	automobiles et des moto	ocycles	
47 - Commerce de détail, à l'exception des	automobiles et des mo	tocycles	
49 - Transports terrestres et transport par c	onduites		
52 - Entreposage et services auxiliaires des	transports		
68 - Activités immobilières			
86 - Activités pour la santé humaine			
	10 1	5	20 25

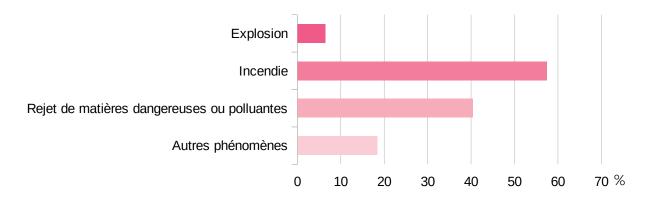
Dans le secteur des déchets, le nombre d'évènements varie fortement en fonction des températures estivales. L'été étant la saison de survenue « privilégiée » de nombreux événements (échauffements, incendies...) pour ce secteur d'activité, une année sèche et chaude comme en 2020 ou en 2023 comptera plus d'accidents et d'incidents qu'une année avec un été frais et pluvieux comme en 2021.

Par ailleurs, la remontée d'information des explosions de bouteilles de protoxyde d'azote dans les fours d'incinérateur d'ordures ménagères, 5 en 2024, tend à augmenter le nombre d'évènements total dans ce secteur d'activité.



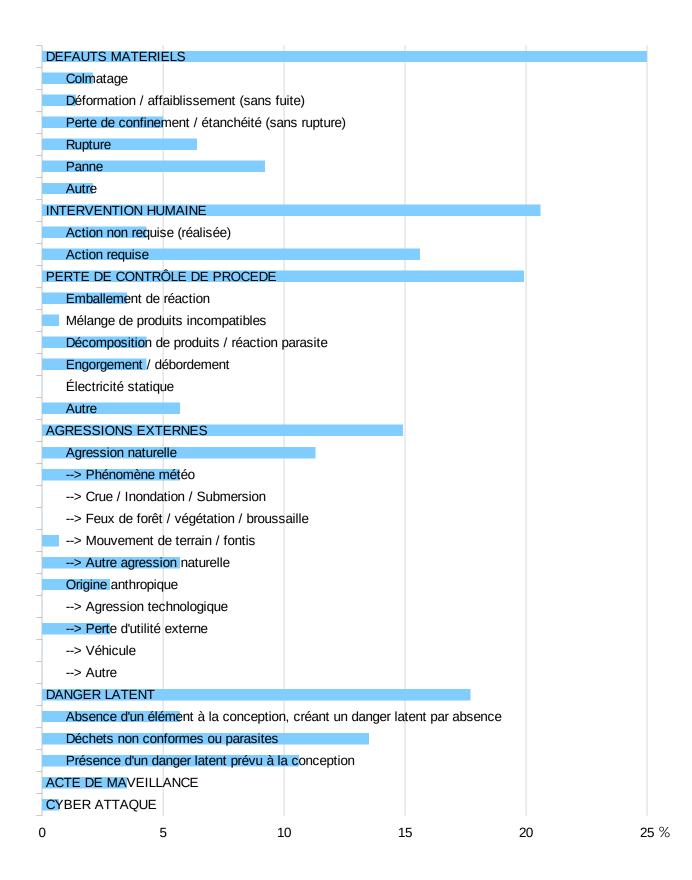
Phénomènes dangereux

Les incendies constituent le phénomène prépondérant des accidents de l'année 2024 avec 57 % des cas, suivi des rejets de matières dangereuses ou polluantes dans 40 % des cas.



Faits initiateurs

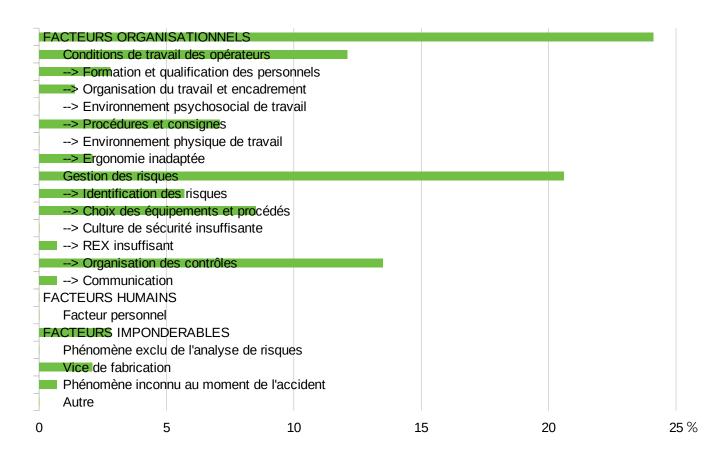
Le diagramme ci-dessous présente la fréquence de survenue des différents types de faits initiateurs. Ces résultats sont à considérer avec précaution : les faits initiateurs ne sont connus que pour 83 % des événements en Occitanie.



INSTALLATIONS CLASSÉES : PERTURBATIONS ET CAUSES

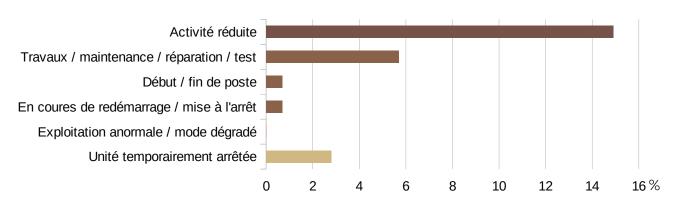
Causes des événements

Le diagramme ci-dessous présente la fréquence de survenue des différents types de causes. Ces résultats sont à considérer avec précaution : les causes ne sont connues que pour 26 % des événements en Occitanie

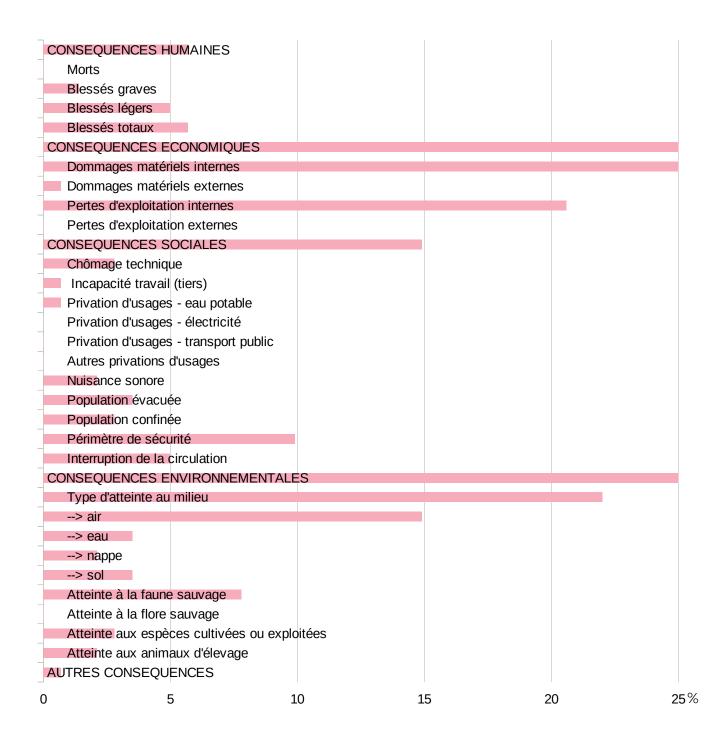


Circonstances des événements

Presque 15 % des évènements ont eu lieu alors que l'établissement était en activité réduite (soir, nuit, week-end, vacances, veilles de grands ponts ou de vacances).



INSTALLATIONS CLASSÉES: CONSÉQUENCES



Conséquences humaines

Presque 6 % des évènements ont eu des conséquences humaines.

Selon les informations disponibles, aucun événement n'a entraîné en 2024 de décès, 8 événements sont à l'origine d'au moins 27 personnes blessées (dont 11 employés, 15 sauveteurs, 1 public) et aucun évènement n'a nécessité l'évacuation de personne.

INTOXICATION AU CHLORE LORS DU NETTOYAGE D'UN WAGON-CITERNE

ARIA 61927 - 26/02/2024 - Hérault

Vers 9 h, une fuite de chlore gazeux se produit lors du dégazage d'un wagon-citerne de chlore dans un hangar d'une entreprise de nettoyage et de maintenance de wagons-citernes. Dès la constatation, l'opérateur ferme la vanne pneumatique du wagon pour arrêter le dégazage. L'alerte est donnée vers 10 h.

Quatre ouvriers incommodés par le dégagement de chlore sont transportés à l'hôpital.

La fuite est liée à une mauvaise manipulation. Le processus de dégazage impliquait une tour d'absorption, dans laquelle le chlore est arrosé de soude, pour former de l'hypochlorite de sodium, récupéré et traité dans un bassin. Le processus est contrôlé en surveillant le pH dans le mélange neutralisant.

Cependant, l'opérateur a commis une erreur de dimensionnement de la quantité de neutralisant à prévoir selon la quantité résiduelle de chlore dans le wagon, entraînant une incapacité du mélange à absorber tout le chlore présent et provoquant le dégagement de chlore de la station de lavage. La poche de chlore s'est dispersée dans un local adjacent à la station, exposant le personnel présent.

Aucune alarme sonore ou visuelle ne s'est déclenchée lors de la fuite de chlore. Celles-ci avaient été désactivées pour neutraliser le maximum de mélange sans déclenchement des sécurités.

À la suite de l'événement, l'exploitant ajoute une vanne de sécurité, pilotée par un capteur de pH, et met à jour sa procédure de dégazage, en intégrant notamment l'impossibilité de dépoter si l'asservissement d'alarme est indisponible.

Conséquences économiques

58 % des évènements ont causé des pertes financières. Ces conséquences économiques peuvent entraîner des ruptures temporaires d'exploitation mais aussi, dans certains cas, une cessation totale d'activité.

EXPLOSION SUIVIE D'UN INCENDIE DANS UNE ENTREPRISE DE FABRICATION DE BIOCARBURANTS

ARIA 62023 - 10/04/2024 - Hérault

Vers 16h40, une explosion, suivie d'un incendie, se produit au niveau d'une unité d'estérification dans une entreprise de fabrication biocarburants à l'arrêt pour maintenance. Le personnel entend 2 déflagrations. Des fumées sont aperçues à proximité d'équipements de l'unité. Un panache noir, visible depuis l'extérieur du site, se forme et se dirige vers la mer. À 16h45, les pompiers sont alertés et le POI est déclenché. Un périmètre de sécurité est mis en place et 130 employés sont évacués de la zone. L'un des quais du port situé à proximité de l'usine est évacué et une route d'accès est bloquée. Le feu persiste et un risque d'explosion est envisagé. Arrivés vers 17h10, les pompiers interviennent avec 3 lances, dont 2 canons. Les sprinklers en eau dopée du site, qui ne se sont pas déclenchés lors de l'incendie, sont mis en service pour fournir un refroidissement complémentaire. Vers 19 h, l'incendie est maîtrisé et le risque d'explosion secondaire est écarté. Les mesures de toxicité des fumées effectuées ne montrent pas de risques significatifs pour la santé humaine. Le POI est levé à 20h15. Vers minuit, de la mousse est utilisée pour nover le dernier endroit fumigène. Les secours et le personnel identifient un calorifuge comme origine possible de la fumée. Une surveillance est mise en place. Le lendemain matin, une entreprise spécialisée démonte le calorifuge. Le feu est éteint vers 10h30. Les eaux d'extinction sont confinées. Une surveillance est maintenue durant la journée. Des prélèvements de sols sont réalisés à proximité de l'atelier.

Un opérateur qui effectuait une ronde sur l'installation, gravement brûlé au thorax et aux jambes, est évacué par hélicoptère. L'activité menée dans l'atelier concerné, fortement endommagé, est interrompue.

Le site était à l'arrêt technique depuis une semaine pour une maintenance annuelle programmée. Une mauvaise coordination entre 2 opérations de travaux a conduit à l'inhibition de l'ensemble des moyens incendie de l'unité (système de sprinklage et RIA d'une part, poteaux incendie situés à proximité d'autre part). Les installations n'avaient pas été vidangées et contenaient un mélange d'ester, de méthanol et de glycérine en proportions variables. Les pompiers n'avaient pas été avertis de l'inhibition des poteaux incendie. Ces différents éléments ont participé complexifier la gestion l'événement.

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

- met à jour la partie de son étude de dangers relative à l'unité d'estérification;
- établit une procédure de gestion des dérivations (shunts) incluant une analyse de risques;
- améliore la traçabilité associée aux formations des opérateurs relatives à la gestion des dérivations.

Le site fait l'objet d'un autre événement 5 mois plus tard (ARIA 62777).

Le BEA-RI ouvre une enquête.

Conséquences environnementales

Les conséguences environnementales concernent 33 % des évènements en 2024 contre 47 % en 2023.

DÉVERSEMENT D'ACIDE AU SOL DANS UNE USINE DE TRAITEMENT DE SURFACE

ARIA 63228 – 16/09/2024 – Florensac

Un déversement accidentel de 1 000 l de produit de décapage se produit dans la nuit de vendredi à samedi dans un atelier de traitement de surface. Ce produit, composé de 30-35 % d'acide nitrique et de 5-7 % d'acide fluorhydrique, s'est écoulé en partie sur une zone protégée par des plaques d'inox, permettant son acheminement vers la station de traitement des effluents acides. Cependant, une autre partie a stagné sur le béton non protégé, entraînant sa dégradation et une possible contamination des sols sous le bâtiment. Un écoulement vers la périphérie du bâtiment, avec une zone de terre humide, est également suspecté. L'incident est découvert le lundi à 7h16. Les services de maintenance sont alertés. Ils appliquent un neutralisant pour acide avant de procéder à un rinçage à l'eau. Les eaux souillées sont dirigées vers la station de traitement. Le mardi, les plaques d'inox sont démontées pour nettoyer et vérifier l'état du sol : aucune dégradation supplémentaire n'a été constatée.

En parallèle, un contact est établi avec une société pour effectuer des prélèvements des sols et des eaux souterraines afin d'évaluer l'ampleur de la contamination. Le bâtiment est interdit d'accès aux personnes non autorisées.

Le déversement aurait été provoqué par l'ouverture accidentelle du robinet de vidange.

À la suite de cet événement, l'exploitant met en place plusieurs actions :

- commande de rétentions adaptées pour les conteneurs de 1 000 l;
- consultation pour appliquer une résine de protection anti-acide sur le béton du bâtiment;
- rappel des consignes de stockage des produits chimiques;
- lancement d'une étude pour installer des barrières et un portail de sécurité afin de restreindre l'accès aux bâtiments de traitement de surface.

FOCUS

Déchets – Bouteilles de protoxyde d'azote

Au niveau national, un nombre significatif d'événements est dû à l'explosion de bouteilles de protoxyde d'azote dans les incinérateurs de déchets non dangereux. Ainsi de janvier à octobre 2024, les fédérations professionnelles avaient remonté que 51 unités d'incinération de déchets non dangereux sur 86 avaient été touchées par des explosions de ce type, entraînant 8 330 heures d'arrêt sur 10 mois.

En Occitanie, en 2024, seuls 5 évènements concernant une usine d'incinération d'ordures ménagères ont été remontés. Ces explosions entraînent la casse des barreaux qui permettent aux déchets d'avancer dans le four. Leur réparation a nécessité au total 280 heures d'arrêt. Le préjudice financier est estimé à 350 000 €. L'exploitant a recensé 280 explosions.

Ce sujet est suivi de près par le ministère de l'Écologie qui demande aux exploitants de lui faire remonter tous les évènements qui entraînent des arrêts de traitement des déchets.

EXPLOSION DE BOUTEILLE DE PROTOXYDE D'AZOTE DANS UN INCINÉRATEUR DE DÉCHETS NON DANGEREUX

ARIA 63979 – 01/01/2024 – Haute-Garonne

Des bouteilles de protoxyde d'azote explosent dans un four d'un incinérateur de déchets non dangereux. Le four est arrêté pour réparer les dégâts matériels.

Des barreaux de la grille sont cassés. La ligne d'incinération est arrêtée pendant 99 h.

Sur l'année, l'incinérateur a connu 4 autres arrêts techniques non programmés liés à des explosions de bouteilles de protoxyde d'azote conduisant au total à l'indisponibilité d'une ligne d'incinération pendant 280 h (ARIA 63982, 63983, 63985, 63986). Le préjudice financier est de l'ordre de 350 000 €. L'exploitant a mis en place un outil, en cours de fiabilisation, qui a recensé 280 explosions liées aux bouteilles de protoxyde d'azote sur son site.



Séchoirs

En 2024, les récoltes de grains ont été particulièrement humides, nécessitant le recours régulier aux séchoirs avant de les stocker : la maîtrise du taux d'humidité est une des conditions favorisant la bonne conservation des céréales et oléagineux. Entre octobre et novembre 2024, 4 événements sur des incendies de séchoirs ont été répertoriés en Occitanie (impliquant du sorgho ou du tournesol) et 32 au niveau national (dont la moitié implique le tournesol).

L'accidentologie est corrélée à l'utilisation des séchoirs et est favorisée par la présence simultanée de matières combustibles, d'une source de chaleur et d'un courant d'air chaud.

L'origine des événements est souvent liée à une cause organisationnelle. Le respect des bonnes pratiques (nettoyage du séchoir, surveillance et détection de point chaud, conduite du séchoir avec du personnel formé) est nécessaire pour la maîtrise des risques.

FEU DE SÉCHOIR DANS UNE COOPÉRATIVE AGRICOLE

ARIA 63300 - 08/11/2024 - Haute-Garonne

Vers 16h10, un départ de feu a lieu dans un séchoir de tournesol d'une capacité de 40 t, dans une coopérative agricole. Une sonde de température détecte un point chaud en partie haute. Les opérateurs montent au niveau de celle-ci et constatent la présence de fumée et de braises. Un opérateur arrête les séchoirs du site et coupe l'arrivée de gaz. La colonne de grains est arrosée à l'aide des tuyaux répartis sur les étages du séchoir et l'aspersion dans les caissons est déclenchée. Des braises se déposent sur le toit d'une des cellules de stockage à proximité. Les opérateurs les arrosent à l'aide d'extincteurs et d'un RIA pour éviter une propagation dans la cellule. Le responsable du site décide d'appeler les pompiers à 17h15. La vanne d'obturation du réseau est fermée pour mettre le site sur pompiers rétention. Les réalisent des reconnaissances à l'aide d'une caméra thermique pour confirmer l'absence propagation dans les cellules de stockage attenantes. Ils se branchent sur la colonne sèche pour compléter l'extinction du séchoir. Les opérateurs ouvrent les trappes de vidange rapide du séchoir. La vidange est poursuivie par le transporteur à chaîne et l'élévateur vers le boisseau, sous protection hydraulique des pompiers. Vers 19 h, l'incendie du séchoir est

maîtrisé. À 0h25, la vidange est terminée. En l'absence de point chaud résiduel, les pompiers quittent les lieux. L'exploitant fait intervenir un prestataire le surlendemain pour pomper les 50 m³ d'eaux d'extinction pour traitement.

L'activité de séchage est temporairement arrêtée sur le site. Le séchoir endommagé est immobilisé pendant 6 jours. L'événement entraîne la perte de 2 t de tournesol. 1 000 t de tournesol vert sont temporairement stockées en cellule et ventilées.

Le séchoir était en activité au moment de l'événement. L'événement serait lié à une accumulation de poussières humides sur la paroi interne du séchoir, dans la partie supérieure. Le nettoyage avait été réalisé dans le mois précédent l'événement, avant de passer sur du séchage de tournesol, et pour partie quelques jours avant l'événement.

À la suite de l'événement, l'exploitant prévoit une surveillance accrue de l'apparition de points chauds, un nettoyage plus régulier pendant la campagne de séchage et des exercices plus réguliers avec les pompiers.

FLASH ARIA

FEUX DE SÉCHOIRS À GRAINS : UN AUTOMNE 2024 SOUS HAUTE SURVEILLANCE !

https://www.aria.developpement-durable.gouv.fr/flash/feux-de-sechoirs-a-grains-un-automne-2024-sous-haute-surveillance/

Élevage

En 2024, en Occitanie, 5 incendies ont été recensés dans des élevages. 3 ont concerné des élevages de volailles, 1 a concerné un élevage de porcs et 1 autre, un élevage de bovins.

Pour l'élevage de porcs, l'incendie a lieu dans un hangar indépendant du bâtiment hébergeant les animaux. Il serait dû à un départ de feu au niveau d'un tracteur.

Pour l'élevage de bovins, l'incendie se déclare sur un chemin de câbles distribuant une installation photovoltaïque en toiture du bâtiment d'élevage. Les animaux ont pu être évacués.

Dans ces deux cas, il y a eu des dommages matériels et pas de conséquences sur les animaux.

Les trois incendies en élevage de volailles présentent le même scénario : quelle que soit l'espèce (volaille de chair ou palmipède), le bâtiment d'élevage doit être chauffé pour accueillir les poussins / canetons d'un jour. Cette phase de chauffage intensif démarre 24h à 48h avant l'arrivée des animaux et alors que la litière est déjà mise en place. Le système de chauffage est généralement par radiant alimenté au gaz. Les bâtiments sont de type ossature bois avec panneaux isolants en toiture.

Le feu se déclare alors que les animaux sont arrivés, provoquant leur mort. On ne peut pas écarter le fait que les animaux, par leur présence, soulèvent de la poussière, ce qui peut favoriser le départ du feu.

La filière, consciente de ce risque, est très attentive et réfléchit à de nouvelles technologies.

INCENDIE AGRICOLE: 6000 CANETONS TUÉS

ARIA 62187 - 17/04/2024 - Hautes-Pyrénées

Vers 21 h, un exploitant agricole constate, à la suite d'une coupure de courant dans sa maison, un incendie dans un bâtiment d'élevage de canards de 400 m². Le bâtiment en ossature bois et recouvert d'un isolant est détruit 20 min plus tard. Un nuage noir, dû à l'embrasement du plafond en polyuréthane, s'élève dans le ciel. À l'arrivée des pompiers vers 21h25, l'incendie est éteint à l'exception de 3 ballots de paille.

Le bâtiment est entièrement détruit et 6 000 canetons de 2 jours périssent dans l'incendie. Un bidon de 20 l d'acide est également brûlé. La perte financière est estimée à 30 000 € pour les canetons et 150 000 € pour la construction de cette infrastructure dédiée à l'accueil des canetons tout juste nés.

Pour accueillir 6 000 canetons, le bâtiment avait été mis en chauffe l'avant-veille vers 20 h via un système de chauffage par radiants suspendus à 1,8 m du sol. L'éleveur signale que toute la maintenance était faite avant les dates de péremption des tuyaux et des joints mais que, l'installation de gaz ayant 25 ans, un problème de vétusté des installations pourrait être à l'origine du départ de feu. L'éleveur a signalé en 2017 à son groupement de producteur la perception du risque incendie avec les radiants dans un bâtiment paillé et signale que tous les éleveurs de volaille ont conscience de ce risque. L'exploitant prévoit de reconstruire le bâtiment avec un système de chauffage par générateur extérieur à combustion indirecte.

Éoliennes

Lors de l'exploitation des parcs éoliens, des collisions entre les éoliennes et des oiseaux ou des chauves-souris peuvent survenir et entraîner la mort de l'individu. La fréquence de collision dépend de la présence de faune locale et des éventuelles mesures de réduction mises en œuvre sur le parc éolien.

En effet, il existe des dispositifs qui permettent de réduire le nombre de collisions et de mortalités pour l'avifaune et les chiroptères. D'une part, pour éviter la mortalité de chauves-souris par barotraumatisme, il est possible de prescrire des arrêts des éoliennes la nuit, en fonction de la température et de la vitesse du vent propices aux vols de chiroptères. D'autre part, pour les oiseaux, il est possible d'installer sur les mâts des éoliennes des systèmes de détection avifaune (SDA), qui sont composés de caméras qui détectent et identifient les oiseaux à proximité puis enclenchent un arrêt des pales de l'éolienne et un effarouchement des oiseaux.

Ces dispositifs sont prescrits en fonction des enjeux environnementaux détectés lors de l'étude d'impact ou à la suite de mortalités avérées lors de l'exploitation.

Ces collisions amenant des mortalités sont classées comme des incidents dans la base de données ARIA.

CHOC ENTRE UN FAUCON CRÉCERELLETTE ET UNE PALE D'ÉOLIENNE

ARIA 62272 - 12/05/2025 - Hérault

Lors d'un suivi environnemental sur un parc éolien, le bureau d'études découvre au sol un cadavre de faucon crécerellette, espèce protégée, à 28 m d'une éolienne. Le cadavre est présent depuis 1 à 2 jours.

Il s'agit probablement d'une collision avec l'éolienne. L'individu était cantonné à proximité.

Cette espèce est souvent impactée par l'activité éolienne en raison de son mode de chasse statique.

À la suite de l'événement, l'exploitant prévoit une vérification des enregistrements vidéos et du fonctionnement du bridage dynamique de l'éolienne.





Équipements sous pression et canalisations

Environ 11 millions de foyers français utilisent le gaz pour leurs usages domestiques, par le biais de réseau de distribution desservis par des réseaux de transport haute pression dont certains postes de livraison, se situent parfois en zone urbaine.

Les transporteurs (comme GRTgaz, Teréga) réalisent régulièrement des études de dangers fondées sur des scénarios d'accidents historiques, afin de définir des zones de danger et des distances d'isolement protégeant les populations et infrastructures. Ces études s'appuient sur des hypothèses techniques et des retours d'expérience, pour dimensionner des dispositifs de sécurité (soupapes, clapets, vannes automatiques...), rendus obligatoires par la réglementation

L'augmentation de la fréquence et de l'intensité des phénomènes naturels (foudre, grêle, vents, inondations...) modifie l'approche statistique des risques. Les exploitants doivent désormais intégrer cette évolution climatique dans leur analyse. La DREAL, en tant qu'autorité de contrôle, veille à ce que ces changements soient bien pris en compte dans les études de risques.

FUITE DE GAZ SUR UN POSTE DE LIVRAISON

ARIA 63396 - 11/07/2024 - Aveyron

À la suite d'une averse de grêle, un purgeur de manomètre situé sur une manchette haute pression d'un poste de livraison est dévissé et se met à fuir. Les secours mettent en place un périmètre de sécurité et les riverains sont évacués. La fuite est isolée en manœuvrant 3 robinets. Le tronçon incriminé est décomprimé à l'atmosphère (volume < 1 Nm³).

Après l'isolement de la fuite, le périmètre de sécurité est levé vers 0h30 et les personnes évacuées regagnent leur domicile. Le purgeur est resserré et une maintenance du poste est effectuée le lendemain.

L'événement n'a pas de conséquences pour les clients, car le poste était à l'arrêt depuis une dizaine de jours.

IMPEL 2025 à Metz

Le réseau de l'Union européenne pour la mise en œuvre et l'application du droit de l'environnement (IMPEL) est une association internationale sans but lucratif, dont l'objectif est de créer l'élan nécessaire dans l'Union européenne pour progresser dans l'application plus efficace de la législation environnementale. Elle regroupe une quarantaine de pays.

L'une des actions du réseau IMPEL se concrétise par l'organisation tous les deux ans du séminaire du même nom, dont la France est en charge via le bureau de l'analyse des risques et pollutions industriels (BARPI).

Le but de ces séminaires est de partager les retours d'expériences tirés des incidents ou accidents survenus dans les sites industriels. C'est aussi l'occasion de faciliter les rencontres et échanges entre inspecteurs chargés de la prévention des risques industriels.

Organisé à Metz par le BARPI, les 20 et 21 mai 2025, le 16e séminaire IMPEL a rassemblé 350 personnes, dont 220 inspecteurs des installations classées français, et environ 70 participants étrangers, d'une trentaine de pays différents au centre des congrès Robert Schuman.

3 évènements survenus en région Occitanie en 2022 et 2024 ont été présentés à cette occasion afin d'alimenter les débats sur l'état de l'accidentologie et des connaissances des batteries lithium », la gestion des installations de secours en cas de perte des alimentations électriques et les interventions complexes pour les services de secours.

Le programme et la brochure du 16ème séminaire IMPEL est disponible sur le site Internet du BARPI à cette adresse : https://www.aria.developpement-durable.gouv.fr/synthese/brochure-du-16eme-seminaire-impel-retour-dexperience-tire-daccidents-industriels-2025-2/

INCENDIE D'UN ENTREPÔT DE STOCKAGE D'UN SITE DE RECYCLAGE DE BATTERIES ET ACCUMULATEURS LITHIUM

ARIA 61711 - 17/02/2024 - Aveyron

À 13h51, un feu se déclare au niveau de 3 palettes d'accumulateurs lithium portables dans un bâtiment de stockage de 3 000 m². Ce bâtiment stocke en particulier, pour le compte d'une société de recyclage de batteries appartenant au même groupe située à 500 m, près de 1 076 t de batteries lithium sur 740 m². stockage comprend notamment des batteries lithium-ion et Ni-MH automobiles, des batteries portables reconditionnées, ainsi que des accumulateurs de base alcaline/saline. À 13h54, un flash lumineux se produit. L'alarme incendie se déclenche à 13h59. Le personnel d'astreinte du groupement tente de joindre la société de gardiennage. Sans réponse, il se déplace sur site pour effectuer une levée de doute. Arrivé à 14h13, il se rend dans le premier bâtiment au niveau de la centrale incendie. Cette dernière indique un départ de feu dans le second bâtiment. En arrivant, le personnel constate un feu de caisses-palettes (palox) en progression. Il appelle les pompiers à 14h18. Un important panache de fumées noires s'échappe du bâtiment. Le RIA à proximité n'est pas alimenté en eau. À 14h26, l'incendie s'intensifie et des débris enflammés sont projetés jusqu'au bout de l'allée. Arrivés à 14h33, les secours mettent en place un périmètre de sécurité de 500 m et se branchent aux poteaux incendie. Les énergies sont coupées dans le bâtiment et le fournisseur de gaz vérifie que l'alimentation est coupée. À 14h48, le POI est déclenché. La décision est prise de ne pas essayer d'éteindre le sinistre mais de protéger le second bâtiment. La circulation est coupée autour du site et la population est confinée. Le personnel installe une conduite supplémentaire pour éviter le débordement du bassin de 550 m³ dans le ruisseau. Des palettes de lingots de cadmium et des GRV de peroxyde du bâtiment voisin sont déplacés. Les pompiers maîtrisent l'incendie

20h10. Un important dispositif prélèvements atmosphériques est mis œuvre dès le soir-même par les secours ainsi que par une société spécialisée. La CASU ainsi que l'observatoire de la qualité de l'air sont sollicités. Les relevés toxicologiques effectués ne montrent pas d'impact significatif sur la qualité de l'air au niveau du site et des habitations voisines. Les pompiers arrosent les batteries alcalines / salines par aspersion. Deux jours après le début de l'événement, alors que ce dernier est toujours en cours, une cellule post accidentelle est mise en place. Un APMU est publié dès le lendemain pour encadrer la mise à l'arrêt de l'installation, la poursuite des différentes mesures dans l'environnement (1 000 prélèvements au total), la mise en place d'un plan de surveillance environnementale et sanitaire ainsi que la gestion des eaux d'extinction et des déchets (dont le ramassage des objets soufflés par les explosions de batteries). Les secours quittent les lieux après 6 jours d'intervention.

Incommodé par les fumées, un salarié qui est intervenu est pris en charge par les secours. L'ensemble du bâtiment est détruit impliquant d'importantes pertes économiques. 60 habitations situées à proximité sont confinées durant 4 heures.

D'après l'analyse des enregistrements de la vidéosurveillance, l'hypothèse la plus probable concernant l'origine du sinistre serait l'emballement thermique d'un accumulateur de portable stocké en palox. La dégradation, l'usure ou encore un court-circuit de l'accumulateur pourrait avoir contribué à cet emballement.

Le BEA-RI a effectué une enquête, le rapport est disponible à cette adresse :

 $https://www.igedd.developpement-durable.gouv.fr/IMG/pdf/beari_rapport_sopave_vdiff_vfl_cle61734c-2.pdf$

REJET GAZEUX SUR UNE PLATEFORME CHIMIQUE À LA SUITE D'UNE PERTE D'ALIMENTATION ÉLECTRIQUE

ARIA 62019 - 08/03/2024 - Gard

Un vendredi vers 14h10, sur une plateforme chimique, un arc électrique suivi d'un bruit d'explosion se produit au niveau d'un rack d'alimentation électrique haute tension (HT). Ce dernier a pour fonction de convertir le courant électrique et d'alimenter la plateforme au moyen de 2 lignes haute tension principales (ligne 1 et ligne 2). La distribution de l'électricité sur le site est ensuite assurée par différents postes de répartition et lignes secondaires. Alimentée par la ligne 1 au moment de l'événement, la plateforme perd l'intégralité de son alimentation électrique. Le POI déclenché et les pompiers du site interviennent. Les grilles de la plateforme sont fermées pour empêcher l'entrée du personnel et un périmètre de sécurité est mis en place autour du rack haute tension. L'alimentation électrique de secours, normalement assurée par un groupe électrogène, ne démarre pas automatiquement. Celui-ci est démarré manuellement à 15h53, mais s'arrête à 16h20. Vers 17h40, l'exploitant parvient à rétablir l'alimentation à partir de la ligne 2. Il décide de ne pas redémarrer les installations industrielles pour le week-end. Un arc électrique, suivi d'un départ de feu, se 2 jours plus tard. produit L'exploitant, suspectant un feu d'origine électrique, décide de couper l'alimentation HT de l'ensemble de la plateforme, alors assurée par la ligne 2, et de ne pas la remettre sous tension une fois le départ de feu maîtrisé. Des rondes sont mises en place pour surveiller les installations arrêtées. Pour pallier à l'absence d'énergie électrique sur la plateforme, 10 groupes électrogènes sont mis en place 2 jours plus tard pour alimenter les installations jugées critiques. **Toutes** fonctions de sécurité et de supervision des installations peuvent ainsi être redémarrées. Les investigations et réparations se poursuivent pendant 10 jours.

Les installations de production de la plateforme sont maintenues à l'arrêt durant près de

10 jours, engendrant des pertes d'exploitation estimées entre 2 et 3 M€. Des rejets atmosphériques non traités, notamment de NOx, ont également lieu sur une courte durée. La perte générale d'électricité est liée à la vétusté dυ câble électrique dysfonctionnement de la protection électrique HT. Cela a conduit à une sollicitation trop importante du câble qui a cédé au niveau d'une réparation réalisée 4 mois auparavant. De plus, les conditions atmosphériques ont favorisé le vieillissement des câbles électriques. À la suite d'un audit réalisé 6 ans auparavant, il était prévu de remplacer le câble à l'origine de l'événement au cours de l'année. Par ailleurs, l'absence de démarrage automatique du groupe électrogène lors de la coupure d'alimentation est liée à un défaut au niveau d'un disjoncteur. À la suite du redémarrage manuel, le groupe électrogène s'est arrêté au bout de 30 min en raison d'un défaut de l'alternateur. Le groupe électrogène faisait l'objet de tests de démarrage et de vérifications mensuelles, mais les protocoles d'essais ne prévoyaient pas le test l'automatisme de couplage au réseau. Le risque de mauvaise synchronisation avait toutefois été identifié quelques mois auparavant et le remplacement du groupe avait été acté.

L'inspection des installations classées réalise une visite à la suite de l'événement. Elle demande à l'exploitant de renforcer les mesures de suivi et de prévention du vieillissement du réseau électrique HT et de fiabiliser les installations électriques de secours. À la suite de cet événement, l'exploitant met notamment en place les actions suivantes :

- mise à jour de l'audit initial des installations électriques de la plateforme;
- remplacement curatif et préventif des câbles haute tension jugés à risque élevé;

- remplacement du groupe électrogène de secours par un groupe de taille plus importante, incluant la possibilité de
- réaliser des essais mensuels de démarrage et de couplage automatique au réseau.

INCENDIE DANS UN ENTREPÔT FRIGORIFIQUE

ARIA 60008 – 12/12/2022 – Haute-Garonne

Vers 11 h, un feu se déclare sur des palettes de cartons de pains surgelés, lors de manutention par un cariste, dans une cellule de stockage frigorifique. L'exploitation comprend 2 cellules de stockage de 3 600 m² chacune, où les seules opérations réalisées sur le site sont de logistique: déconditionnement, stockage, reprise et expédition de produits finis alimentaires surgelés à destination des grandes et moyennes surfaces de distribution. Dans la minute, le chef du cariste percute 2 extincteurs mais n'arrive pas à maîtriser l'incendie. Au bout de 4 min, la cellule est complément enfumée, des débris incandescents volent dans l'espace où sont entreposées environ 3 700 palettes de denrées alimentaires.

Un opérateur alerte les pompiers pour signaler la présence de fumée, laissant présager un départ de feu « classique » dans un entrepôt, incitant à ne mobiliser qu'une vingtaine de pompiers.

Arrivés à 11h24, les pompiers mettent en place un périmètre de sécurité et évacuent 20 salariés. Ils effectuent des reconnaissances dans la cellule au moyen d'une caméra thermique afin de trouver le foyer. Ils se trouvent confrontés à une fumée blanche et dense et éprouvent des difficultés à se repérer à l'intérieur du bâtiment (mezzanines, racks...), ce qui complexifie la reconnaissance, la caméra ne montrant de plus aucun point chaud.

La vanne du bassin de rétention des eaux est fermée manuellement.

Le bassin incendie est quant à lui inutilisable pour les pompiers.

L'installation de production de froid à partir d'ammoniac n'est pas impactée. Par ailleurs, les pompiers sont confrontés au refus des chauffeurs de quitter les quais sans bons de transport.

Vers 12h10, le foyer principal est identifié et les pompiers déclenchent les trappes de désenfumage. En toiture, celles-ci débouchent sur le plenum technique et n'ont aucun effet sur l'évacuation des fumées au sein de la cellule.

Deux binômes sont engagés pour attaquer le feu directement, l'un avec une lance, l'autre équipé d'une caméra thermique afin de guider le premier sur l'orientation du jet. Cette phase présente de nouvelles problématiques : l'eau gèle (température de – 18 °C au moment de l'accident), rend le sol très glissant, mais aussi alourdit et déforme les palettes entreposées en racks qui menacent de s'effondrer. Face à ces éléments, les pompiers déclenchent une procédure d'intervention longue avec envoi de renforts humains sur site. Des renforts matériels sont également sollicités afin de procéder à un désenfumage manuel de la cellule.

pompiers effectuent 3 trouées l'enveloppe de l'entrepôt au plus près du foyer avec une protection hydraulique afin de créer des exutoires. Ils découpent les 2 parements extérieur et intérieur en acier galvanisé au moyen d'une disqueuse et enlèvent l'âme isolante en mousse polyuréthane (20 cm d'épaisseur) au moyen d'une pioche. Un ventilateur thermique est ensuite mis en place sur la façade opposée mais ne permet pas l'évacuation des fumées chaudes en partie haute. Il est donc décidé de faire descendre un pompier sous ARI pour réaliser une trouée avec la disqueuse et la pioche dans le plafond du plenum technique. Cette manœuvre est mise en œuvre vers 18 h et s'avère efficace, permettant ainsi l'évacuation des fumées chaudes.

Les pompiers restent sur place toute la nuit afin de continuer à surveiller les points chauds et déclarent l'incendie éteint à 15h21 le lendemain. Au total, 47 pompiers sont envoyés sur site lors de l'événement.

Huit jours après le début de l'événement, de la fumée est repérée sur la palette à l'origine du feu de la semaine précédente.

Les pompiers sont de nouveau mobilisés et maîtrisent rapidement ce début d'incendie.

Aucune victime ni conséquence environnementale n'est à déplorer sur ce sinistre. Les pertes financières sont importantes (plusieurs millions d'euros), du fait de la perte de l'ensemble des denrées stockées dans les deux cellules (la cellule non

touchée par l'incendie a été impactée par les fumées, rendant la nourriture impropre à la consommation) ainsi que de la perte d'exploitation et des dégâts matériels qui, bien que la structure ne soit pas touchée, sont conséquents.

Direction régionale de l'Environnement, de l'Aménagement et du logement Occitanie

1, place Émile Blouin, CS10008 31952 Toulouse Cedex 9