

Unité inter-Départementale de la  
Corrèze – Creuse - Haute-Vienne  
Site de Brive  
19 rue Daniel de Cosnac – CS40142  
19104 Brive-la-Gaillarde Cedex

Brive-la-Gaillarde, le 9 octobre 2025

## **Rapport de l'Inspection des installations classées**

Visite d'inspection du 26/09/2025

### **Contexte et constats**

Publié sur  **GÉORISQUES**

### **MECABRIVE INDUSTRIES**

1 Impasse Langevin  
BP 366  
19100 Brive-La-Gaillarde

**Références : 2025-10-09 UiD192025-0103r bis georisques**

Code AIOT : 0006000371

#### **1) Contexte**

Le présent rapport rend compte de l'inspection réalisée le 26/09/2025 dans l'établissement MECABRIVE INDUSTRIES implanté 1 Impasse Langevin BP 366 19100 Brive-la-Gaillarde. L'inspection a été annoncée le 26/09/2025. Cette partie « Contexte et constats » est publiée sur le site internet Géorisques (<https://www.georisques.gouv.fr/>).

La présente visite d'inspection a été réalisée à la suite d'une déclaration d'incident transmise par courriel par l'exploitant, le 25/09/2025. L'Inspection s'est rendue sur place le lendemain, soit le 26/09/2025.

**Les informations relatives à l'établissement sont les suivantes :**

- MECABRIVE INDUSTRIES
- 1 Impasse Langevin BP 366 19100 Brive-la-Gaillarde
- Code AIOT : 0006000371
- Régime : Autorisation
- Statut Seveso : Non Seveso
- IED : Oui

La société MECABRIVE INDUSTRIES située à Brive-la-Gaillarde est une filiale à 100 % de la société FIGEAC AERO depuis 2004 et est spécialisée dans l'usinage et le traitement de surface. A ce jour, le titane, l'aluminium et l'acier sont les principaux métaux mis en œuvre sur le site. Le site a la particularité de pouvoir offrir une prestation globale ou à la carte à ses clients, allant de l'usinage, au traitement de surface, au ressage, à la peinture et à l'assemblage/montage des pièces.

Les clients sont issus des domaines de l'aéronautique et de la défense. Le site dispose de la qualification ISO 9001 et EN 9100.

Le site emploie actuellement environ 196 personnes, dont des intérimaires.

#### **Contexte de l'inspection :**

- Incident
- Pollution

#### **Thèmes de l'inspection :**

- Sites et sols pollués

### **2) Constats**

#### **2-1) Introduction**

Le respect de la réglementation relative aux installations classées pour la protection de l'environnement relève de la responsabilité de l'exploitant. Le contrôle des prescriptions réalisé ne se veut pas exhaustif, mais centré sur les principaux enjeux recensés et à ce titre, ne constitue pas un examen de conformité de l'administration à l'ensemble des dispositions qui sont applicables à l'exploitant. Les constats relevés par l'inspection des installations classées portent sur les installations dans leur état au moment du contrôle.

A chaque point de contrôle est associée une fiche de constat qui comprend notamment les informations suivantes :

- le nom donné au point de contrôle ;
- la référence réglementaire de la prescription contrôlée ;
- si le point de contrôle est la suite d'un contrôle antérieur, les suites retenues lors de la précédente visite ;
- la prescription contrôlée ;
- à l'issue du contrôle :
  - ◆ le constat établi par l'inspection des installations classées ;
  - ◆ les observations éventuelles ;
  - ◆ le type de suites proposées (voir ci-dessous) ;
  - ◆ le cas échéant la proposition de suites de l'inspection des installations classées à Monsieur le Préfet ; il peut par exemple s'agir d'une lettre de suite préfectorale, d'une mise en demeure, d'une sanction, d'une levée de suspension, ...

Il existe trois types de suites :

- « Faits sans suite administrative » ;
- « Faits avec suites administratives » : les non-conformités relevées conduisent à proposer à Monsieur le Préfet, des suites graduées et proportionnées avec :
  - ◆ soit la demande de justificatifs et/ou d'actions correctives à l'exploitant (afin de se conformer à la prescription) ;
  - ◆ soit conformément aux articles L. 171-7 et L. 171-8 du code de l'environnement des

suites (mise en demeure) ou des sanctions administratives ;

- « Faits concluant à une prescription inadaptée ou obsolète » : dans ce cas, une analyse approfondie sera menée a posteriori du contrôle puis éventuellement une modification de la rédaction de la prescription par voie d'arrêté préfectoral pourra être proposée.

## 2-2) Bilan synthétique des fiches de constats

Les fiches de constats disponibles en partie 2-4 fournissent les informations de façon exhaustive pour chaque point de contrôle. Leur synthèse est la suivante :

**Les fiches de constats suivantes font l'objet d'une proposition de suites administratives :**

N°	Point de contrôle	Référence réglementaire	Proposition de suites de l'Inspection des installations classées à l'issue de la <u>présente inspection</u> <sup>(1)</sup>	Proposition de délais
1	Incident - débordement de bain fluonitrique du 22/09/2025	Arrêté Préfectoral du 05/07/2022, article 2.5.1	Demande d'action corrective	2 mois
2	Rétentions	Arrêté Préfectoral du 05/07/2022, article 8.1.1	Demande d'action corrective	1 mois
3	Consignes d'exploitation	Arrêté Préfectoral du 05/07/2022, article 2.1.2	Demande d'action corrective	1 mois
4	Eaux polluées	Arrêté Ministériel du 30/06/2006, article 9	Demande de justificatif à l'exploitant	8 jours
5	Pollution des sols	Arrêté Ministériel du 30/06/2006, article 37	Demande d'action corrective	8 jours

(1) s'applique à compter de la date de la notification de l'acte ou de la date de la lettre de suite préfectorale

## 2-3) Ce qu'il faut retenir des fiches de constats

Au regard de l'incident survenu lors du travail de nuit, mettant en lumière l'absence de connaissance des procédures à tenir en cas d'urgence, tant par les opérateurs que par les responsables du site, l'exploitant doit revoir l'ensemble des procédures du site afin de prendre en considération les conditions de travail de nuit, s'agissant tant des processus industriels devant être suivis, que des actions devant être menées en cas d'urgence ou de crise.

Dans le cadre de la sécurisation des lignes de traitement de surface (TS), l'exploitant doit également procéder, ou faire procéder, à des tests des détecteurs et des alarmes associées, sonores et visuelles, et lister l'ensemble des anomalies constatées et qui doivent être corrigées. Il doit, de surcroît, rédiger une consigne décrivant les actions à mettre en œuvre en cas de déclenchement de la détection, en les adaptant au site et à son fonctionnement (de jour comme de nuit).

## 2-4) Fiches de constats

### N° 1 : Incident - débordement de bain fluonitrique du 22/09/2025

<b>Référence réglementaire :</b> Arrêté Préfectoral du 05/07/2022, article 2.5.1
<b>Thème(s) :</b> Risques accidentels, Déclaration d'incident
<b>Prescription contrôlée :</b>
<p>L'exploitant est tenu à déclarer dans les meilleurs délais à l'Inspection des installations classées les accidents ou incidents survenus du fait du fonctionnement de son installation qui sont de nature à porter atteintes aux intérêts mentionnés à l'article L. 511-1 du Code de l'environnement. Un rapport d'accident ou, sur demande de l'Inspection des installations classées, un rapport d'incident est transmis par l'exploitant à l'Inspection des installations classées. Il précise notamment les circonstances et les causes de l'accident ou de l'incident, les effets sur les personnes et l'environnement, les mesures prises ou envisagées pour éviter un accident ou un incident similaire et pour pallier les effets à moyen ou long terme. Ce rapport est transmis sous 15 jours à l'Inspection des installations classées.</p>
<b>Constats :</b>
<p>L'incident est survenu dans la nuit du dimanche 21/09/2025 au lundi 22/09/2025, sur la ligne de traitement de surface dite "L5M", qui correspond à la ligne E relative au décapage titane. Le rapport d'incident transmis indique que l'opérateur travaillant sur la ligne a voulu remonter le niveau du bain de décapage fluonitrique E07, pour que les pièces puissent tremper en totalité dans le bain. L'ajout automatique d'eau n'ayant pas fonctionné, l'opérateur a donc ouvert la vanne manuelle d'eau et a ensuite refermé la mauvaise vanne, ce qui a entraîné un débordement du bain à la fois dans la rétention présente sous la ligne E, mais aussi dans le laveur de gaz, qui aspiré une partie du bain débordant. Le rapport précise que l'opérateur a transféré une partie du bain fluonitrique dans le bain de rinçage statique E08. Le volume du bain fluonitrique de la ligne E07 a été, au total, augmenté de 2830 L (volume initial du bain 15 000 L). Une partie du bain a été rejetée à l'extérieur du site, via le laveur de gaz, et épandue sur la zone de dépotage non imperméabilisée et dépourvue de rétention, entraînant une potentielle pollution du sol. Le laveur de gaz a été arrêté, de l'absorbant a été épandu à l'extérieur pour stopper et absorber l'écoulement, la ligne E a été arrêtée, le personnel évacué et aucun salarié n'a été blessé lors de l'incident. L'exploitant indique que 2500 L de bain ont été pompés, une partie diluée puis pompée au niveau de la rétention, une partie du produit a été retenue dans l'absorbant. Il estime que la quantité maximum de liquide rejetée dans l'accident serait de 330 L. La zone, ainsi que les équipements, ont été rincés, puis ces derniers relancés. L'évènement aurait duré au total 12h30. L'exploitant précise dans son rapport d'incident les actions correctives qu'il entend mettre en œuvre et a précisé à l'Inspection que ce rapport serait complété ultérieurement notamment par l'arbre des causes. Ce qui a été fait par l'envoi de compléments par courriel, le 01/10/2025. Sur site, l'exploitant a été de nouveau interrogé par l'Inspection sur les circonstances de l'incident, afin que des précisions puissent être apportées au regard des faits relatés dans le rapport d'incident, la fiche d'information et les photographies communiqués le 25/09/2025.</p>

A titre liminaire, l'exploitant a précisé que l'équipe de nuit n'est constituée que de deux opérateurs.

Sur le déroulement des faits, il a indiqué que l'un des deux opérateurs, pourtant aguerri au poste, a souhaité remonter le niveau du bain fluonitrique afin que les pièces puissent être entièrement recouvertes une fois plongées dans la cuve. Pour ce faire, il a lancé l'ajout automatique d'eau dans le bain qui n'a pas fonctionné. Il a alors ouvert la vanne manuelle d'eau, aisément accessible car se trouvant face à lui devant la cuve, et a ensuite refermé la mauvaise vanne, laissant ainsi la vanne d'eau ouverte s'écouler dans le bain (cf. point n°3 relatif aux consignes d'exploitation).

L'exploitant a explicité, en suivant, que ce salarié s'est rendu compte du débordement du bain au bout de vingt minutes. Or, ceci est incohérent avec la chronologie des faits transmise le 01/10/2025, qui indique que c'est après 45 min que l'opérateur s'est aperçu du débordement.

Il poursuit en précisant que face à la situation, et en méconnaissance des procédures, l'opérateur s'est doté de gants et d'un tablier de protection, a ouvert la fenêtre située face à la ligne de TS ainsi que les volets de couverture du bain et avec un bécher a transvasé du bain fluonitrique de la ligne E07 dans la ligne de rinçage statique E08. Sur ce point, l'exploitant a indiqué que cette manipulation non autorisée a toutefois été sans incidence, ces deux bains n'étant pas incompatibles.

Or, le fait d'ouvrir les éléments protégeant la ligne a provoqué une augmentation de l'aspiration au niveau du bain, qui a alors entraîné l'aspiration du liquide en cours de débordement vers le laveur de gaz. Le bain ainsi aspiré a ensuite été rejeté à l'extérieur du site, via la turbine du laveur de gaz, et s'est épandu sur le sol de la zone de dépotage, non imperméabilisée et dépourvue de rétention.

Interrogé sur le fait de savoir pourquoi le rapport ne mentionne pas le déclenchement de l'alarme sur la rétention, l'exploitant a indiqué que celle-ci ne s'est pas déclenchée car le niveau de produit n'était pas suffisamment haut dans le puisard, présent au sein de la rétention de la ligne E, car l'opérateur avait réagi et coupé la vanne d'eau avant que le puisard ne soit plein. Or, l'objectif de ce détecteur est bien de détecter et d'alerter au plus tôt les opérateurs de toute présence de liquide dans la rétention associée au bac de traitement des lignes TS.

De plus, il est indiqué dans la chronologie des faits que le pupitre de la ligne E s'est mis en défaut "niveau haut bain décrapage fluonitrique E07" à 00h41, soit 10 min après le lancement de l'ajout d'eau par l'opérateur, mais que ce dernier ne s'est rendu compte du débordement qu'à 1h15, et que l'alarme n'a été acquittée sur le pupitre qu'à 1h47. Il apparaît donc que cette alarme n'a été ni vue ni entendue par l'opérateur (cf. point n°2 – rétention).

Par ailleurs, la chronologie des faits précise que le pupitre s'est mis en défaut "protection électrique laveur" à 1h48, mais que celui-ci n'a été arrêté qu'à 2h28, lorsque l'opérateur s'est aperçu du débordement dans le laveur. L'alarme n'a donc été ni entendue ni vue, là non plus, par l'opérateur.

L'exploitant a précisé par ailleurs que l'opérateur a agi seul et n'a pas prévenu son collègue, mais qu'ils ont tenté de joindre, par message, leur Responsable de production qui n'a pas répondu à 1h31.

La responsable HSE et la Direction n'ont été prévenues que le lundi matin à 7h51, soit près de 7h après le début de l'incident et les pompiers n'ont pas été prévenus.

Sur la gestion de l'incident, l'exploitant a indiqué que ce n'est que le lendemain matin, lors de la prise de poste de l'équipe de jour, que le liquide ayant débordé dans la rétention a été pompé,

que le liquide s'étant déversé à l'extérieur a été canalisé pour être dirigé dans un regard condamné situé à l'arrière du site et que les équipements, dont le laveur et la conduite qui relie ce dernier à la ligne de TS, et la zone de dépotage où s'est déversé le produit ont été rincés abondement à l'eau pendant plusieurs heures. Cela explique ainsi qu'il ait indiqué que l'évènement a duré 12h30 dans le rapport d'incident.

En revanche, des incohérences ont été relevées concernant la mise en place du produit absorbant. En effet, sur site, il a été indiqué à l'Inspection que l'absorbant a été mis en place au cours de la nuit sur la zone extérieure où s'est épandue le produit, ce que reprend la chronologie des faits en indiquant que celui-ci a été mis en place à 2h28 en même temps que l'arrêt du laveur. Pourtant l'une des photographies prises par l'exploitant, le lundi 22/09/2025 en journée, montre qu'aucun produit absorbant ne semble avoir été installé au niveau du laveur.

Ré-interrogé sur ce point en cours de la présente inspection, l'exploitant a finalement indiqué que l'absorbant a été installé le lundi matin, d'ailleurs la chronologie des faits indique également que le produit a été mis en place puis ramassé entre 9h et 14h. Or, dans la nuit du dimanche au lundi, des précipitations sont tombées sur Brive-la-Gaillarde, lessivant potentiellement les sols et donc le bain fluonitrique qui s'est déversé. Sur place, il a été constaté que du sable avait bien été utilisé pour absorber le produit écoulé, car du sable potentiellement imbibé de bain fluonitrique était encore présent autour du regard, qui lui était quasiment entièrement rempli de sable.

Il n'est aucunement précisé, dans les documents transmis, s'il y a eu ou non un arrêt de l'activité, malgré l'arrêt du laveur de gaz et le débordement du bain et ce malgré le changement d'équipe à 4h30. Interrogé sur l'impact de cet arrêt sur l'activité du site et sur la remise en route de ces équipements, l'exploitant a indiqué qu'étant donné que les équipements avaient été pompés et rincés à l'eau durant de nombreuses heures, ceux-ci ont été remis en marche dans la journée du lundi 22/09/2025, sans davantage de vérifications. Lors de l'inspection, le laveur de gaz et la ligne E fonctionnaient. Toutefois, il est apparu que les volets recouvrant la cuve de bain fluonitrique E07, ainsi que la vanne d'air propulsée présente devant la cuve et manipulée par les opérateurs, étaient recouvertes de coulures et d'un dépôt jaunes.

Enfin, interrogé sur le fait de savoir pourquoi l'Inspection n'a été informée que 4 jours après l'incident, l'exploitant a indiqué qu'il n'avait pas immédiatement pensé à le faire, car il a d'abord agi pour limiter les effets de l'incident, a réfléchi aux actions correctives pouvant être mises en œuvre, a rédigé le rapport et a informé l'Inspection. **Il lui a été rappelé que s'il dispose effectivement de 15 jours pour communiquer un rapport d'incident, il doit en revanche informer, même oralement, le plus rapidement possible, l'Inspection afin que celle-ci puisse intervenir et procéder aux premiers constats, voire prélèvements.**

#### **Demande à formuler à l'exploitant à la suite du constat :**

**La pollution au sol à l'extérieur du site ayant été provoquée par l'aspiration du débordement de bain par le laveur de gaz, l'exploitant doit, sous 2 mois, mettre en œuvre les moyens nécessaires et les actions correctives visant à renforcer la sécurité sur la ligne E, notamment s'agissant du système d'aspiration des gaz, de sorte qu'en cas de débordements de bain, du liquide ne puisse pas être aspiré et rejeté en extérieur par le laveur de gaz. Il doit également justifier, sous 1 mois à l'Inspection, l'absence de détérioration de l'installation de traitement des gaz suite à cet incident et le cas échéant mettre en place les actions correctives nécessaires sous 2 mois.**

**L'exploitant doit par ailleurs préciser, sous 8 jours à l'Inspection, les raisons du dysfonctionnement de l'ajout automatique d'eau dans le bain et démontrer que l'alimentation en eau des chaînes de traitements sont munies d'un dispositif permettant d'arrêter promptement cette alimentation.**

<b>Type de suites proposées :</b> Avec suites
<b>Proposition de suites :</b> Demande d'action corrective
<b>Proposition de délais :</b> 2 mois

## N° 2 : Rétentions

<b>Référence réglementaire :</b> Arrêté Préfectoral du 05/07/2022, article 8.1.1
<b>Thème(s) :</b> Risques accidentels, Déclencheur d'alarme en point bas
<b>Prescription contrôlée :</b>
<p>Les capacités de rétention sont conçues de sorte qu'en situation accidentelle la présence du produit ne puisse en aucun cas altérer une cuve ou une canalisation. Elles sont aussi conçues pour recueillir toute fuite éventuelle provenant de toute partie de l'équipement concerné et réalisées de sorte que les produits incompatibles ne puissent s'y mêler. Elles sont étanches aux produits qu'elles pourraient contenir et résistent à leur action physique et chimique. Il en est de même pour les dispositifs d'obturation éventuels qui sont maintenus fermés.</p> <p>Les capacités de rétention de plus de 1 000 litres sont munies d'un déclencheur d'alarme en point bas, à l'exception de celles dédiées au déchargement. Les capacités de rétention ont vocation à être vides de tout liquide (...).</p> <p>L'étanchéité du ou des réservoirs doit pouvoir être contrôlée à tout moment.</p>

<b>Constats :</b>
<p>Il a été constaté lors de l'inspection, la présence d'un puisard au niveau de la rétention de la ligne E (au bord de cette dernière).</p> <p>Interrogé quant à l'utilité de cette installation par rapport à la rétention, l'exploitant a indiqué que celui-ci est situé à un niveau plus bas que celui de la rétention et qu'il permet de vérifier le niveau de liquide dans la rétention. Toutefois, sur site, l'exploitant n'a pas été en mesure de fournir à l'Inspection la hauteur du puisard, ni même la hauteur ou le volume de liquide pouvant être présent dans cette installation.</p> <p>Par courriel du 1/10/2025, l'exploitant a communiqué les dimensions du puisard (350 x 350 x 340 cm), ce qui représente, selon lui, environ 42 L et précise qu'en cas de détection de liquide dans le puisard, l'eau est coupée.</p>
<p>L'exploitant a indiqué dans son rapport d'incident que "<i>le liquide se trouvant dans la rétention intérieure a (...) été dilué et pompé</i>", pourtant il a été constaté sur site, alors que la chaîne de TS fonctionnait, la présence de liquide à la fois dans le puisard et dans une autre partie la rétention, ce qui n'aurait pas dû être le cas, la rétention devant être vide en toutes circonstances.</p> <p>Au vu de ce constat, l'exploitant a été interrogé sur le fonctionnement de l'alarme de la rétention qui n'était pas activée malgré la présence de liquide au sein de la rétention et du puisard.</p> <p>Celui-ci a indiqué que l'alarme, à la fois sonore et visuelle et se reportant sur la centrale située à proximité de la ligne E, fonctionne grâce à un système de flotteur présent en haut du puisard. Ainsi, si le liquide atteint le flotteur, cela entraîne le déclenchement de l'alarme.</p> <p>Or, il apparaît que ce système installé au sein du puisard ne permet pas la détection au plus tôt de la présence de liquide dans la rétention car, comme vu sur site, le déversement se fait à la fois dans le puisard et dans la rétention, et ce n'est qu'une fois que le puisard est plein que l'alarme se déclenche.</p> <p>En outre, il apparaît que ce système n'est pas cohérent avec les indications fournies par</p>

l'exploitant en réponse à l'arrêté préfectoral de mise en demeure du 07/09/2022, fondé, entre autres, sur le fait que des sous-rétentions de la chaîne 5 n'étaient pas équipées de détecteurs de liquide, en particulier sous les cuves fluonitriques n°7 et n°9. L'exploitant avait indiqué sur ce point que "la présence de niveaux bas sur la L5M a été vérifiée. Il y a bien 2 points bas avec détecteurs et remontées des alarmes sur la ligne. Un point bas pour les bains basiques, et un autre pour les bains acides comprenant les bains n°7 et n°9".

Au regard de ces constats, il apparaît que le déclencheur d'alarme présent dans le puisard n'est pas situé en point bas de la rétention, ce qui ne répond ni aux exigences fixées à l'article 8.1.1 de l'AP du 05/07/2022, ni à celles de l'article 6 de l'AM du 30/06/2006 modifié relatif aux installations de traitements de surfaces soumises à autorisation au titre de la rubrique 2565 de la nomenclature des installations classées.

En outre, il ressort de la chronologie des faits et de l'arbre des causes, transmis le 1/10/2025, que l'opérateur n'a ni vu ni entendu l'alarme de défaut de niveau haut du bain. L'alarme s'est affichée à 00h41 et l'opérateur ne s'est aperçu du débordement que 45 min après et l'acquittement de l'arme n'intervient qu'une heure après.

L'exploitant mentionne également dans l'arbre des causes, concernant les alarmes, "la présence de nombreux défauts réguliers" sans en préciser la nature et le fait que le buzzer de l'alarme est "semi-HS", sans précision non plus.

De surcroît, une seconde alarme s'est déclenchée au niveau du pupitre concernant le laveur de gaz à 1h48 or ce n'est qu'à 2h28 que l'opérateur s'est aperçu du débordement dans le laveur et que celui-ci a été arrêté.

Dès lors, au-delà du fait que le système d'alarmes et détecteurs mis en place sur la ligne E ne répond aux prescriptions imposées à l'exploitant, il apparaît qu'il est également inefficace, en ce qu'aucune alarme sur le pupitre n'a été vue ou entendue par l'opérateur au moment de l'incident.

Enfin, les procédures transmises dans le cadre des précédentes inspections, sur la gestion des TS (ref. PR7-7-04) et sur les mesures d'urgence (ref. PR9-1-01), ne comportent aucune indication quant à l'existence et au fonctionnement des détecteurs et alarmes sur les rétentions, pourtant nécessaires à la sécurité de la ligne E.

#### **Demande à formuler à l'exploitant à la suite du constat :**

**L'exploitant est invité à :**

- fournir à l'Inspection dans un délai de 8 jours, les factures relatives à la mise en place des détecteurs,
- démontrer, dans le même délai à l'Inspection, la bonne adéquation des alarmes de niveau bas devant équiper chacune de ces rétentions et mettre en œuvre sous 1 mois les actions correctives nécessaires en renforçant si besoin, les asservissements de ses détecteurs à l'arrêt des installations en cas de dysfonctionnement,
- démontrer à l'Inspection, sous 15 jours, que ces dispositifs permettent d'alerter efficacement son personnel en cas d'incident sur les lignes de traitement de surface et notamment lors de débordement de bain.
- procéder ou faire procéder dans un délai de 15 jours, aux tests des détecteurs et des alarmes sonore et visuelle ainsi que le report sur l'alarme technique située sur les écrans de contrôle ; les justificatifs de ces démarches seront transmis à l'Inspection sous le même

- délai,
- rédiger et transmettre à l'Inspection, dans un délai d'1 mois, la consigne décrivant les actions correctives à mettre en œuvre en cas de déclenchement de la détection, en les adaptant au site et à son fonctionnement.

De plus, l'exploitant doit s'assurer sous 8 jours de maintenir en toutes circonstances les capacités de rétention liées à son activité de traitement de surface vides de tout liquide.

**Type de suites proposées :** Avec suites

**Proposition de suites :** Demande d'action corrective

**Proposition de délais :** 1 mois

### N° 3 : Consignes d'exploitation

**Référence réglementaire :** Arrêté Préfectoral du 05/07/2022, article 2.1.2

**Thème(s) :** Risques accidentels, Contenu des consignes d'exploitation

**Prescription contrôlée :**

L'exploitant établit des consignes d'exploitation pour l'ensemble des installations comportent explicitement les vérifications à effectuer, en conditions d'exploitation normale, en périodes de démarrage, de dysfonctionnement ou d'arrêt momentané de façon à permettre en toutes circonstances le respect des dispositions du présent arrêté.

#### Constats :

Il ressort de l'arbre des causes communiqué que l'incident a été causé par un ajout manuel d'eau, car le rajout automatique d'eau ne fonctionnait pas, la vanne pneumatique étant fermée.

Il a été constaté sur site que la vanne manuelle d'eau est aisément accessible par les opérateurs, en ce qu'elle est directement située face à eux, devant la ligne E.

Il convient de noter que lors de la dernière inspection en date 10/09/2025, une procédure de gestion des TS (ref. PR7-7-04) a été communiquée par l'exploitant, dans laquelle il est explicité que "*le remplissage et la maintenance des bains sont gérés par un technicien Laboratoire suivant la procédure Laboratoire PR7-07-03, ainsi que les fiches de bains FBXXX (...). Un seul complément en eau déminéralisée est autorisé par poste (...) 300L maximum sur la ligne E*".

Or, aucun technicien du laboratoire n'étant présent lors du travail de nuit sur le site, cette procédure est inopérante et ne peut être respectée s'il devient nécessaire, en cours d'activité, d'augmenter le volume du bain.

Par ailleurs, interrogé lors de la présente inspection quant à l'existence d'une procédure relative à la gestion des situations d'urgence, notamment en cas de débordement de bain, les responsables du site ont indiqué ne pas avoir de procédure dans ce cas.

Pourtant, dans le cadre de l'inspection du 07/07/2022, ayant conduit à l'adoption de l'APMD du 07/09/2022, l'exploitant avait communiqué par courriel du 09/03/2023, la procédure PR9-1-01 (dont la dernière date de mise à jour était le 20/02/2023) relative à la maîtrise des situations d'urgence, où le cas du débordement de bain est traité mais qui ne mentionne pas la présence de détecteurs ou d'alarmes sur les lignes de TS.

Cette fiche prévoit diverses actions qui n'ont pas été respectées par MECABRIVE INDUSTRIES lors du présent incident et qui ne peuvent être respectées en ce que celle-ci n'est pas adaptée aux

conditions de travail de nuit.

Ainsi, à titre d'exemple, le personnel n'a été évacué qu'à 7h51, alors qu'il s'agit de la première action à mettre en œuvre selon la procédure susvisée.

En outre, cette fiche indique qu'en cas de débordement de bain, seuls le chef du laboratoire et le chef d'équipe du TS, peuvent intervenir. Or, l'équipe de nuit n'est constituée que de deux personnes, qui ne sont ni du laboratoire, ni chef d'équipe TS.

De surcroît, cette procédure précise que les responsables doivent être prévenus suivant le niveau de gravité et qu'en cas de pollution importante la communauté d'agglomération de Brive, ainsi que l'exploitant de l'usine de traitement d'eau potable au Pigeon Blanc, doivent être informés.

Or, si la Responsable de production a été contactée cela n'a été fait, selon la chronologie des faits, que par message à 1h30 et la responsable HSE et la Direction n'ont été prévenues qu'à 7h51, soit plus de 7h après le début de l'accident.

S'agissant de l'utilisation de l'absorbant, qui fait partie des mesures devant être mises en œuvre en cas d'urgence, l'exploitant a d'abord indiqué qu'il avait été installé la nuit, puis il est revenu sur ces propos en indiquant qu'il avait été installé le lundi matin.

La chronologie des faits indique quant à elle que ce n'est qu'à 2h28, quand l'opérateur s'est aperçu que le laveur avait aspiré et expulsé le bain « dilué », que l'absorbant a été mis en place à l'extérieur du site. Puis, il est de nouveau fait mention de la mise en place d'absorbant et de son ramassage entre 9h et 14h le 22/09/2025.

Or, la photographie transmise par l'exploitant, prise le lundi matin, semble montrer qu'aucun absorbant n'avait été installé au niveau du laveur de gaz et que le bain dilué était toujours présent au sol (cf. rond bleu).

#### **Demande à formuler à l'exploitant à la suite du constat :**

**L'exploitant doit, dans un délai d'1 mois, rédiger et transmettre à l'Inspection une nouvelle procédure liée à la gestion des situations d'urgence, ainsi qu'une nouvelle procédure relative à la gestion des lignes de TS, prévoyant des dispositions spécifiques pour le travail de nuit. Ces procédures devront faire apparaître les dispositions relatives aux détecteurs et alarmes sur les lignes de TS.**

**L'exploitant doit s'assurer, sous 1 mois, de la connaissance et du respect des consignes d'exploitation par son personnel notamment celles relatives aux modalités d'intervention en cas de situations anormales et accidentelles.**

**Les deux procédures susvisées devront, à ce titre, faire l'objet de tests et d'exercices, dans les 3 mois suivant leur adoption et les compte-rendus de ces exercices devront être adressés, sans délai, à l'Inspection.**

**Type de suites proposées :** Avec suites

**Proposition de suites :** Demande d'action corrective

**Proposition de délais :** 1 mois

#### **N° 4 : Eaux polluées**

**Référence réglementaire :** Arrêté Ministériel du 30/06/2006, article 9

**Thème(s) :** Risques chroniques, Collecte des eaux polluées

**Prescription contrôlée :**

L'ensemble des eaux susceptibles d'être polluées lors d'un accident ou d'un incendie, y compris les eaux utilisées pour l'extinction, sont collectées grâce à un bassin de confinement ou un autre dispositif équivalent. Elles ne peuvent être rejetées au milieu récepteur qu'après contrôle de leur qualité et, si besoin, un traitement approprié.

#### **Constats :**

Le rapport d'incident indique que le volume du bain fluonitrique a été augmenté de 2830 L, que 2500 L ont été pompés, qu'une partie a été diluée puis pompée au niveau de rétention, qu'une autre partie a été retenue dans l'absorbant à l'extérieur du site et qu'au total 330 L maximum de produit ont été relâchés dans l'incident. L'exploitant a également précisé que le liquide présent dans le laveur a également été pompé et nettoyé à l'eau et la canalisation rincée également à l'eau.

Le liquide pompé a été ensuite stocké dans 3 GRV (représentant 3m3) qui étaient toujours entreposés sur le site, sur rétention, le jour de l'Inspection. L'exploitant a précisé que ceux-ci seraient évacués au cours de la semaine 40. Ce volume de presque 3 m3 semblent néanmoins peu conséquent par rapport au regard des opérations de nettoyage qui ont été réalisées au sein des installations et sur la zone extérieure impactée.

de plus, sur ces GRV, une étiquette indique qu'il s'agit d'acide fluorhydrique. Interrogé sur ce point, l'exploitant a indiqué que le service HSE indique sur les étiquettes des GRV contenant des produits issus d'un mélange, le nom du produit le plus dangereux présent dans ce mélange, même si ce produit n'est pas le plus concentré. L'Inspection a indiqué à l'exploitant que les étiquettes apposées sur les GRV doivent indiquer la nature exacte du produit contenu et à minima le nom de ce dernier, afin qu'il puisse être correctement identifié sur le site et pris en charge et traité correctement dans la filière déchets.

Par ailleurs, le bain dilué s'étend répandu sur la zone de dépotage dépourvue de rétention, l'Inspection a interrogé l'exploitant quant à un éventuel risque de pollution des eaux pluviales étant donné qu'il pleuvait au moment des faits. L'exploitant a indiqué qu'il n'y avait aucun risque de pollution des eaux, aucun réseau d'eaux pluviales n'étant présent sous la zone de dépotage et que le regard dans lequel le liquide a été canalisé, puis pompé, est condamné et n'est relié à aucune canalisation.

Toutefois, par courriel du 1/10/2025, l'Inspection a été informée d'une pollution sur le ruisseau Le Pian, par la société THALES, qui a constaté une coloration anormale (blanchâtre) du ruisseau, avec de la mortalité piscicole, le 30/09/2025.

Interrogé sur les faits, le 1/10/2025, la société MECABRIVE INDUSTRIES a indiqué qu'elle n'avait pas été informée de cette pollution et que si elle disposait de réseaux communs avec la société THALES, leur point de rejet commun était situé plus en amont sur le ruisseau du PIAN que l'endroit où a été constatée la pollution.

Le plan des réseaux commun entre la société THALES et la société MECABRIVE démontre en effet qu'aucun réseau ne relie ces sites à l'endroit où la pollution a été constatée, ne permettant ainsi pas de faire le lien direct entre la pollution du ruisseau constatée le 30/09/2025 et l'incident survenu le 22/09/2025.

Néanmoins, ce plan permet de constater la présence d'un regard d'eaux pluviales sur la zone de déversement du bain fluonitrique qui a été protégé par l'exploitant lors de l'incident via la mise en place de boudins au sol. Toutefois, au regard de la météo le jour de l'incident (pluie soutenue), l'exploitant devra étudier le potentiel impact de ce rejet sur le réseau d'eaux pluviales.

**Demande à formuler à l'exploitant à la suite du constat :**

**L'exploitant, au regard des volumes d'eau utilisés pour rincer la zone impactée, devra justifier sous 8 jours à l'Inspection la bonne adéquation des volumes recueillis en tant que déchets liquides avec les volumes réellement générés (y compris de bain dilué par les opérations de rinçage) lors de la gestion post-accidentel de cet évènement et préciser la destination des eaux de rinçage ainsi générées.**

**Les bordereaux de suivi des déchets des GRV contenant le bain fluonitrique pompé devront être adressés, sous 8 jours, ou une fois ceux-ci obtenus, à l'Inspection.**

**L'exploitant sous 3 mois devra transmettre à l'Inspection une étude relative à l'impact potentiel du déversement du bain fluonitrique sur le réseau d'eaux pluviales considérant la proximité d'un de ses regards au sein de la zone impactée.**

**Type de suites proposées :** Avec suites

**Proposition de suites :** Demande de justificatif à l'exploitant

**Proposition de délais :** 8 jours

**N° 5 : Pollution des sols**

**Référence réglementaire :** Arrêté Ministériel du 30/06/2006, article 37

**Thème(s) :** Risques chroniques, Pollution des sols

**Prescription contrôlée :**

En cas de présomption de pollution des sols, une surveillance appropriée des sols est mise en œuvre par l'exploitant. La localisation des points de prélèvement, la fréquence et le type des analyses à effectuer sont fixés par l'arrêté préfectoral d'autorisation ou par un arrêté préfectoral complémentaire.

**Constats :**

Le rapport d'incident mentionne qu'1 tonne de sable a été utilisée pour absorber le bain dilué. Or, sur site, l'exploitant a indiqué n'avoir utilisé que 9 ou 10 sacs de sable de 20 kg. De plus, la quantité de sable souillé constatée sur site, placée dans un sac fermé dans un contenant plastique doté d'un couvercle, ne semblait pas correspondre à la quantité notée dans le rapport.

En outre, il a été constaté le jour de la présente inspection, soit 5 jours après la survenue de l'accident, la présence de sable souillé au sol dans et à proximité du regard dans lequel le bain a été canalisé.

Il a également été relevé par l'Inspection un changement d'aspect du sol de la zone de dépotage sur laquelle s'est écoulé le bain fluonitrique, par rapport à la précédente inspection qui s'est déroulée le 10/09/2025.

En effet, lors de cette dernière inspection, le sol de la zone était recouvert de graviers fins concassés gris et les trous formés dans la chaussée, du fait du passage répétés des engins, avaient été comblés avec de la castine de couleur beige.

Or, lors de la présente visite, il a été constaté que le sol était recouvert d'une sorte de béton mou et boueux. Interrogé quant au fait de savoir ce qui pourrait expliquer ce changement de texture

du sol, l'exploitant a indiqué qu'il s'agissait probablement de la conséquence de l'incident et du mélange eau de pluie, bain dilué, castine et graviers.

L'exploitant a indiqué à l'Inspection avoir procédé à des analyses du sol de la zone de dépotage, ainsi que des analyses de l'absorbant, par prélèvements.

Les analyses ont été menées en interne et ont portées uniquement sur la mesure du pH.

Sur site, l'exploitant a indiqué que des prélèvements ont été faits le lundi 22/09, puis le mercredi 24/09 et le jeudi 25/09 et que tous les résultats d'analyse indiquaient un pH compris entre 7 et 8.

Pourtant, la chronologie des faits, adressée le 01/10/2025, indique que des mesures de pH sur la zone extérieure ont été faites vers 8h30 le lundi 22/09/2025, soit avant le début du rinçage de la zone, et que le pH était alors de 0,4 - 0,6, ce qui démontre l'acidité du milieu.

A 14 h, ce même lundi, de nouvelles analyses du pH ont été faites et celui-ci était de 6,5, ce qui indique que le milieu est redevenu neutre après rinçage.

#### **Demande à formuler à l'exploitant à la suite du constat :**

**L'exploitant doit, sous 8 jours :**

- procéder, si cela n'a pas été fait, au nettoyage du sable encore présent dans le regard et sur ses abords et faire évacuer ce sable en tant que déchet. Il devra communiquer en suivant, et sans délai, le ou les bordereaux de suivi des déchets concernant le sable souillé, sur lequel devra figurer le poids total du sable évacué.
- communiquer à l'Inspection les résultats de l'ensemble des analyses pH réalisées tant sur le sol de la zone de dépotage, que dans le produit absorbant et étudier, sous 3 mois, l'éventuel impact de ce déversement sur la qualité du sol sur la zone.

**Type de suites proposées :** Avec suites

**Proposition de suites :** Demande d'action corrective

**Proposition de délais :** 8 jours