

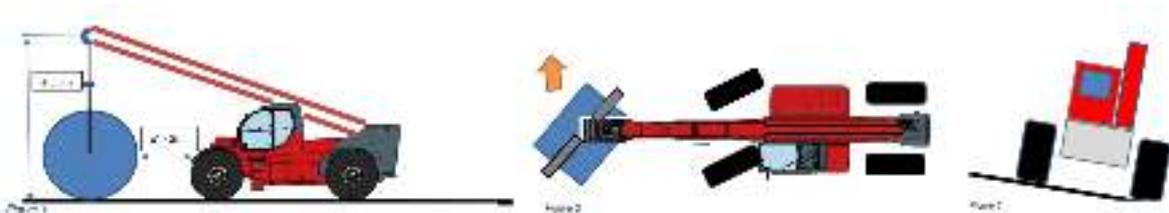


Cher/Chère contractant(e),

Chez Elia, nous visons zéro accident. Une ambition que nous ne pouvons réaliser que si nous examinons également chaque situation dangereuse. **Nous ne pouvons cependant pas laisser passer ça et nous devons en tirer des leçons**, surtout lors d'incidents où un accident entraînant des lésions permanentes ou un potentiel décès a été évité de justesse. C'est pourquoi nous voulons partager avec vous les incidents suivants.

Accident sur chantier ligne Hastière - Pondrôme

- La victime déplaçait la bobine de câble, de 2m10 de diamètre et pesant 5,4 tonnes, qui était stockée à 40 mètres de la plateforme de freinage à l'aide d'un **chariot télescopique**.
- Les roues de l'engin de manutention étaient positionnées perpendiculairement à la pente et le bras de l'engin de manutention télescopique se trouvait à $\pm 5,5$ m de hauteur. La charge se trouvait à ± 1 à 2 m devant l'engin. Dès qu'il a soulevé la bobine du sol avec l'engin de manutention télescopique, il a senti **un déséquilibre dans la roue avant droite**.



- Il a immédiatement voulu reposer la bobine, mais lorsqu'il a essayé de le faire, le poids de la bobine et l'effet pendulaire ont fait **basculer l'engin**.
- Pendant le mouvement pendulaire de la bobine, l'affichage numérique de l'AWP a indiqué que la charge se trouvait dans la zone des 7250 kg, ce qui était correcte.



Actions immédiates

- Transport de la victime à l'hôpital
- Prévoir **suffisamment de surfaces plates** pour stocker le matériel.
- Utilisation de **chaînes plus courtes** afin de réduire l'angle de levage du mât.

Mesures correctives

Le contractant va créer des cartes d'instructions pour travailler en toute sécurité avec des machines sur des surfaces non standard

Presqu'accident sur la ligne-070 Mouscron-Zwevegem



L'incident s'est produit après **les travaux de mise sur poulie d'un conducteur** supérieur du pylône d'ancrage P10. A la fin de son intervention, un monteur confirmé a voulu enlever l'échelle d'ancrage. Lors de l'enlèvement de celle-ci, le crochet de l'échelle a accroché le bout de la chaussette, la chaussette s'est détendue et **le conducteur est tombé au sol** provoquant la chute du conducteur sur les portées P10-P9 et P10-P11.

Mesures immédiates prises :

- Sécurisation des **abords**
- **Evacuation** du conducteur sur les routes et propriétés
- **Mise en sécurité du conducteur supérieur** impacté sur les pylônes P9 et P11
- **Contact** pris avec propriétaires impactés par la chute
- **STOP** réalisé sur les travaux au P10 le jour de l'incident

Accident à Rodenhuize: chute d'une extrémité de câble sur la tête d'un collaborateur

- Le contractant réalise des travaux pour le compte d'Elia sur un chantier situé à Gand. Dans le cadre de ces travaux, un **câble 36 kV doit être tiré dans une tranchée** à l'aide d'un **porte-touret**. Avant le tirage du câble, la bobine de câble doit être placée sur le porte-touret. Le câble peut ensuite être déroulé de la bobine. Durant le déroulage du câble, **l'extrémité s'est détachée de la bobine**, a été **projetée vers le haut** sur environ 3 mètres et est ensuite retombée, **heurtant directement le casque et la tête de la victime**.
- La victime portait son casque et l'intérieur (le harnais de tête servant à absorber le choc et à protéger des impacts) lui est rentré dans la peau sous la force du coup donné par l'extrémité du câble. Résultat : **une plaie ouverte**.



- La victime a parfaitement suivi la procédure de travail prévue. La LMRA a également été correctement réalisée et respectée. L'événement qui a causé l'accident semble être lié à la fixation de l'extrémité du câble 36 kV réalisée avec négligence. Lors du déroulage, il y a donc eu trop de jeu dans le câble, qui s'est détaché de la bobine et a heurté la victime en pleine tête (casque).
- Autre événement ayant mené à l'incident : travailler dans « la ligne de mire ». Dans ce cas, il faut toujours être sur ses gardes et s'assurer d'être en dehors du rayon d'action si un problème survient.

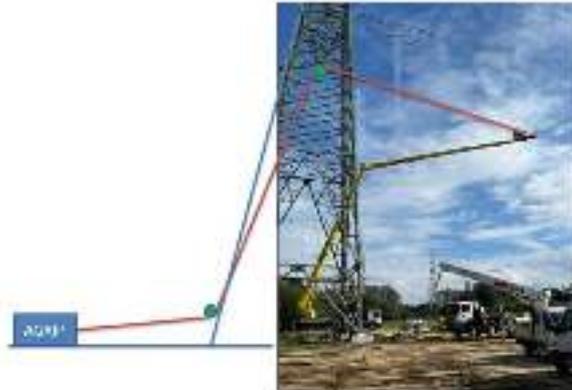
Mesures immédiates et correctives :

- La victime a été immédiatement emmenée à l'hôpital pour être soignée.
- **L'évaluation** de la méthode de travail a eu lieu.
- On a une nouvelle fois rappelé qu'il faut toujours redoubler de **vigilance** quand on travaille dans « **la ligne de mire** ».
- **Des propositions d'amélioration** ont été transmises au fournisseur de câble.

Accident ligne 380kV MERCATOR-BRUEGEL pylône 68N

- Lors du tirage des cordes entre P68N et P69N, **la nacelle** (90 m) a été utilisée pour **tirer la câblette en acier à travers le mât 68N** en provenance du mât 69N. Un Agrip ou **treuil** de traction installé derrière le mât 68N a été utilisé à cette fin. La corde du treuil est passée par le mât 68N jusqu'à la nacelle.
- Cette dernière s'avancit ensuite le plus loin possible dans la ligne pour relier la corde du treuil de l'Agrip au câble venant du 69N. Cette manœuvre a consisté à **attacher la corde à l'élevateur de la nacelle élévatrice**. Une partie de la corde de traction était déjà déroulée et prête, mais lors de la manœuvre, les monteurs ont constaté qu'il n'y avait **pas assez de longueur déroulée**. Les monteurs n'ont alors **pas communiqué** avec les personnes se trouvant dans la nacelle et ont actionné le treuil de traction pour le dérouler davantage.
- L'opérateur du treuil de traction **n'avait pas de vue sur le tambour** depuis sa cabine. La corde est restée coincée sur le tambour par chevauchement des brins de la corde, ce qui a eu pour effet de faire remonter le treuil au lieu de le dérouler. La corde s'est alors **tendue très rapidement** et a exercé une force de traction importante sur la cage de la nacelle, provoquant la rupture de son point de rotation. Le personnel de l'entrepreneur s'est d'abord attaché aux conducteurs, en cas de rupture de la plate-forme aérienne.
- Quels étaient les risques ?

- Rupture de la cage ou chute de la plate-forme aérienne, **pouvant faire 3 victimes.**
- Dégâts sur le pylône.



Actions immédiates et correctives

- **Une communication claire** entre les personnes sur le terrain et la nacelle
- Il est important que les personnes qui se trouvent dans la nacelle puissent communiquer entre elles.
- **Utiliser l'appareil de levage pour l'usage auquel il est destiné.** Le powerlift n'est pas adapté pour attacher des cordes ou d'autres objets similaires. L'opération a également été réalisée la veille, puis la corde de traction a été simplement maintenue. Cela permet également de la relâcher en cas de force excessive.
- Donner des **instructions claires** à tout le monde et vérifier la bonne compréhension.



Signaler ces événements reste important pour éviter de futurs incidents 'high potential', à 'haut potentiel', et des accidents. Nous comptons donc sur vous pour continuer à signaler toutes les situations dangereuses, les quasi-accidents et les opportunités d'apprentissage dans SMASH. Merci !

Sûrement et sainement vôtre,

Contractors Safety Management

Editeur responsable
Karima Dahmani - Contractors Safety Manager