

Unité départementale de l'Isère

Rapport de l'Inspection des installations classées

Visite d'inspection du 21/12/2023

Contexte et constats

Publié sur 

ADISSEO France

Rue Gaston Monmousseau – Plate-forme chimique de Roussillon
38150 SALAISE-SUR-SANNE

Références : 2023-Is204RT

1) Contexte

Le présent rapport rend compte de l'inspection réalisée le 21/12/2023 dans l'établissement ADISSEO implanté rue Gaston Monmousseau – Plate-forme chimique de Roussillon - 38150 SALAISE-SUR-SANNE. L'inspection a été annoncée le 01/12/2023. Cette partie « Contexte et constats » est publiée sur le site Géorisques (<https://www.georisques.gouv.fr/>).

L'inspection a eu pour objet d'examiner la thématique « gestion du retour d'expérience des incidents/accidents" du système de gestion de la sécurité (SGS).

Les informations relatives à l'établissement sont les suivantes :

- ADISSEO France
- rue Gaston Monmousseau – Plate-forme chimique de Roussillon - 38150 SALAISE-SUR-SANNE
- Code AIOT dans GUN : 0006105223
- Régime : A
- Statut Seveso : Seveso seuil haut
- IED - MTD

Le site de Roussillon de la société ADISSEO a pour activité principale la fabrication de méthionine (acide aminé utilisé en complément nutritionnel pour l'alimentation animale).

Le site est alimenté par canalisation en aldéhyde méthylthiopropionique (MMP) produit sur le site ADISSEO des Roches. Le process de fabrication de la méthionine nécessite d'autres réactifs produits sur site (acide cyanhydrique par exemple, produit par réaction du méthane et de l'ammoniac) et implique la fabrication d'intermédiaires ou de sous-produits : hydroxyméthylthiobutyronitrile (HMTBn), sulfate de sodium...

Le HMTBn (intermédiaire de fabrication) est produit dans l'atelier Carmen, à partir du MMP. L'unité méthionine permet de produire la méthionine sous forme de poudre ainsi que du sulfate de sodium (sous-produit) en proportions similaires, à partir du HMTBn.

Le site de Roussillon emploie approximativement 100 personnes. Il fonctionne 24h/24, 7j/7.

Le dernier arrêt technique de l'ensemble des unités s'est déroulé au printemps 2023.

Sur le plan administratif, le site est :

- classé seveso seuil haut compte tenu des quantités de produits toxiques mis en œuvre sur le site ;
- soumis à la directive sur les émissions industrielles compte tenu de la fabrication en quantité industrielle de produits chimiques organiques et inorganiques.

Le site est notamment réglementé par l'arrêté préfectoral n°DDPP-DREAL UD 38-2022-02-07 du 28 février 2022 (arrêté cadre mis à jour à la suite du rapport de réexamen lié à la directive « IED » et du porter à connaissance relatif à la modification des mesures de maîtrise des risques (MMR) de l'installation RONALD).

Les enjeux identifiés pour cet établissement sont principalement :

- les risques liés à la mise en œuvre d'acide cyanhydrique (très toxique et inflammable), au stockage et à la mise en œuvre d'ammoniac (toxique) et de HMTBn (toxique et inflammable) ;
- les émissions atmosphériques issues du four FOX, four d'oxydation traitant l'ensemble des gaz résiduels et évènements du procédé (unité Carmen et unité méthionine) ; ce four est équipé d'une installation de traitement des oxydes d'azote par injection d'ammoniac et d'un laveur de gaz à la soude permettant d'abattre le dioxyde de soufre ;
- les émissions atmosphériques du laveur Airmix raccordé à l'unité méthionine ;
- les rejets aqueux issus du procédé.

Les thèmes de visite retenus sont les suivants :

- Risques – SGS – gestion des incidents/accidents

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 associé 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 :

- « avec suites administratives » : les non-conformités relevées peuvent conduire suivant le cas, à une demande d'action corrective par lettre préfectorale ou à proposer à Monsieur le Préfet, conformément aux articles L.171-7 et L.171-8 du code de l'environnement, des suites

administratives. Dans certains cas, des prescriptions complémentaires peuvent aussi être proposées

- « susceptible de suites administratives » : lorsqu'il n'est pas possible en fin d'inspection de statuer sur la conformité, ou pour des faits n'engageant pas la sécurité et dont le retour à la conformité peut être rapide, l'exploitant doit transmettre à l'inspection des installations classées dans un délai court les justificatifs de conformité. Dans le cas contraire, il sera proposé à Monsieur le Préfet, conformément aux articles L.171-7 et L.171-8 du code de l'environnement, des suites administratives.
- « sans suite administrative ».

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 :

Nom du point de contrôle	Référence réglementaire	Si le point de contrôle provient d'une <u>précédente</u> inspection : suite(s) qui avai(ent) été donnée(s)	Propositions de suites de l'inspection des installations classées à l'issue de la <u>présente</u> inspection (1)
n°2 : Gestion des presque accidents ou des incidents - MMR : suivi des défaillances de MMR	arrêté ministériel du 26/05/14 – article 7 point 5		Lettre de suite préfectorale

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

Les fiches de constats suivantes ne font pas l'objet de propositions de suites administratives :

Nom du point de contrôle	Référence réglementaire	Si le point de contrôle provient d'une <u>précédente</u> inspection : suite(s) qui avai(ent) été donnée(s)	Autre information
n°1 : Gestion des presque accidents ou des incidents – Existence d'une procédure, mode de recensement des événements et mode de filtre	arrêté ministériel du 26/05/14 – Annexe I point 6	/	Sans objet
n°3 : Gestion des presque accidents ou des incidents - Déclaration et analyse des causes des événements	Code de l'environnement – article R512-69	/	Sans objet
n°4 : Gestion des presque accidents ou des incidents - Réalisation d'audits	arrêté ministériel du 26/05/14 – annexe 1 point 7	/	Sans objet

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

A la suite de l'inspection, 1 demande d'action corrective et 1 observation ont été formulées.

2-4) Fiches de constats

Nom du point de contrôle n°1 : Gestion des presque accidents ou des incidents – Existence d’une procédure, mode de recensement des événements et mode de filtre

Référence réglementaire : arrêté ministériel du 26/05/14 – Annexe I point 6

Prescription contrôlée :

Des procédures sont mises en œuvre en vue d'une évaluation permanente du respect des objectifs fixés par l'exploitant dans le cadre de sa politique de prévention des accidents majeurs et de son système de gestion de la sécurité. Des mécanismes d'investigation et de correction en cas de non-respect sont mis en place.

Les procédures englobent le système de notification des accidents majeurs ou des accidents évités de justesse, notamment lorsqu'il y a eu des défaillances des mesures de prévention, les enquêtes faites à ce sujet et le suivi, en s'inspirant des expériences du passé.

Constats :

Procédures :

L'inspection s'est attachée à vérifier l'existence d'une procédure de gestion des presque accidents ou des incidents, dans le cadre du SGS. Cette procédure a été transmise par l'exploitant préalablement à l'inspection : elle s'intitule « Process Safety Events (PSE) Reporting - SD-HSE-DIR-40 ». Il s'agit d'une procédure « groupe » commune à l'ensemble des sites Adisseo et mise en place courant 2023. Celle-ci est basée sur le guide ICCA (International Council of Chemical Associations) « for reporting on the ICCA globally harmonized process safety metric » de janvier 2023.

Celle-ci est rédigée en anglais, mais l'exploitant a toutefois présenté lors de l'inspection un diaporama de formation en français, à destination de l'encadrement en charge de la mise en œuvre de cette procédure, en explicitant le contenu et les modalités d'application.

Celle-ci définit des critères précis à partir desquels un événement doit être considéré « PSE » au sens de l'ICCA. Il s'agit d'événements incidentels ayant donné lieu à une émission d'un produit chimique ou associée à un procédé (telle que vapeur, fluide thermique, etc), et ayant eu des conséquences :

- humaines (sécurité/santé des opérateurs notamment)
- économiques (dommages supérieurs à 2500 euros)
- ou ayant conduit à un déclenchement du POI
- ou ayant conduit à une émission dépassant des seuils fixés, y compris produits non toxiques ou non inflammables (classement des produits en 3 catégories : C1/C2/C3 en fonction de leur toxicité)

Les événements classés « PSE » correspondent ainsi aux événements les plus critiques, faisant l'objet d'un reporting au niveau du groupe, et permettant l'évaluation du site en terme de sécurité.

Cette procédure fait toutefois référence à une autre procédure de remontée des événements (champ d'application plus large, incluant tout événement significatif) : procédure « HSE incident Reporting and Management – SD-HSE-DIR-30), laquelle prévoit bien que chaque salarié a l'obligation de faire remonter tout événement (même sans conséquence ou presque incident) afin qu'il soit enregistré et traité. Ainsi, l'enregistrement des événements incidentels est beaucoup plus exhaustif que les seuls événements classés « PSE ».

L'exploitant précise ainsi :

- qu'il est procédé à un enregistrement de l'ensemble des événements incidentels quelles qu'en soient les conséquences réelles ou potentielles ;
- que l'encadrement HSE procède à une cotation de ces événements selon les critères « PSE »
- que seuls les incidents répondant aux critères « PSE » font l'objet d'un reporting au niveau du groupe

La procédure « PSE » correspond ainsi aux événements les plus critiques, sans pour autant que les événements de criticité moindre ne soient pas suivis et enregistrés.

Détection/ Signalement / Collecte :

La remontée d'événements (anomalies) est réalisée par les opérateurs en salle de contrôle, au niveau des cahiers de quart. Les événements sont ensuite consolidés par le chef de quart (tableau de suivi informatisé intégrant notamment l'ensemble des anomalies recensées, et partagé entre les différents services (instrumentation, procédés, HSE, etc).

L'encadrement génère ensuite l'événement sur un fichier de suivi au format Excel après avoir procédé au relevé des faits, et réalise la cotation de l'événement selon la grille de criticité (gravité réelle, gravité potentielle, fréquence) associée à la procédure SD-HSE-DIR-30, avec l'estimation des quantités rejetées. Le classement spécifique « PSE » est réalisé par le service sécurité des procédés.

La grille de cotation (grille de criticité) permet de hiérarchiser les différents événements selon :

- 5 niveaux de gravité (réelle et potentielle)

- 5 niveaux de fréquence

Le couple « gravité-fréquence » permet de déterminer la criticité de l'événement (niveau 1 à 5).

Les critères détaillés pour lesquels une évaluation est faite sont les suivants :

- Sécurité des personnes : accident et presque accident
- sécurité procédés : rejet accidentel d'une substance chimique ou associé à un procédé (vapeur, ...)
- environnement
- qualité sécurité sanitaire
- économique
- image

Les critères considérés intègrent ainsi les critères de l'échelle européenne, mais les seuils pris en compte sont différents (ex : pas de ratio des quantités émises par rapport aux seuils Seveso).

Cette organisation a été évaluée en salle de contrôle : présentation du cahier de quart, et de la consolidation de l'ensemble des événements survenus lors des quarts précédents, par thématique (tableau de suivi informatisé, et affiché en salle de contrôle). Cette organisation semble à même de permettre la remontée exhaustive de l'ensemble des événements incidentels, puis leur prise en compte par l'encadrement.

La prise en compte exhaustive des événements est également vérifiée et validée lors des réunions tenues chaque matin, auxquelles participe un représentant des différents services (dont maintenance, instrumentation, HSE).

Les cotations en gravité reposent sur des abaques mis à disposition du personnel encadrant, permettant d'évaluer notamment les quantités de matières émises (en fonction de la taille de la brèche, de la pression, etc).

La fréquence est basée sur le retour d'expérience d'événements similaires sur les sites Adiseo des Roches, de Roussillon et de Bayonne (base de données sur plus de 10 ans).

La cotation de quelques événements incidentels, et les justifications associées, ont été vérifiées et examinées : ces exemples n'ont pas appelé d'observations de la part de l'inspection. Ont notamment été examinés les événements de criticité supérieure ou égale à 4 survenus au cours des 3 dernières années sur le site de Roussillon (4 événements de criticité 4 (criticité évaluée sur la base de la gravité potentielle) ont été enregistrés). La méthodologie présentée semble correctement appliquée. La cotation des événements, notamment la gravité potentielle, n'a pas semblé sous-évaluée.

Aucun de ces événements n'a été classé « PSE » (sur la base de la gravité réelle : émissions réelles de substance chimique).

Prise en compte de la sollicitation ou des dysfonctionnements de MMR

Si les événements (ayant donné lieu à une perte de confinement/émission) recensés ont impliqué le dysfonctionnement d'une MMR, celui-ci sera enregistré et traité, dans le cadre de l'analyse de l'événement.

Par contre, le cas d'une sollicitation (avec fonctionnement) d'une MMR lors d'un événement n'ayant conduit à aucune émission ou aucun événement notable (ex : arrêt d'unité sur augmentation de pression), ne sera pas forcément identifié. Le point 6 de l'annexe I ne mentionne toutefois que les défaillances de MMR (et non le fonctionnement sur sollicitation).

- **Avis de l'inspection des ICPE** : l'inspection note que les procédures mises en place et appliquées sur le site permettent a priori un recensement exhaustif des accidents et presque accidents et une hiérarchisation de ceux-ci en fonction de leur gravité réelle et potentielle

Type de suites proposées : Sans

Proposition de suites : /

Nom du point de contrôle n°2 : Gestion des presque accidents ou des incidents - MMR : suivi des défaillances de MMR

Référence réglementaire : arrêté ministériel du 26/05/14 – article 7 point 5

Prescription contrôlée :

Mesures de maîtrise des risques [...] Les défaillances des mesures de maîtrise des risques sont enregistrées et gérées par l'exploitant. Ces défaillances sont analysées et les actions correctives et/ ou préventives nécessaires sont menées. Les anomalies des mesures de maîtrise des risques, y compris celles conduisant à des périodes d'indisponibilité, sont enregistrées, le cas échéant, les actions correctives nécessaires sont menées. Les anomalies enregistrées sont analysées et font l'objet d'une revue, aboutissant si nécessaire, à la mise en œuvre de mesures préventives ou correctives. Les défaillances sont des dysfonctionnements de nature à compromettre la fonction de sécurité d'une mesure de maîtrise des risques et à remettre en cause l'efficacité attendue, y compris de manière temporaire. Les anomalies sont des dysfonctionnements qui ne sont pas de nature à compromettre la fonction de sécurité de la mesure de maîtrise des risques ni à remettre en cause l'efficacité attendue (par exemple par effet d'une sécurité positive). A l'occasion du réexamen de l'étude de dangers le cas échéant, les niveaux de confiance des mesures de maîtrise des risques sont réévalués à la lumière des défaillances enregistrées et de la revue des anomalies.

Constats :

Le service instrumentation a présenté les tableaux de suivi des défaillances et anomalies des MMR relevant de sa compétence, pour chaque unité (Carmen, Méthionine, Ronald). Les événements enregistrés mentionnent la date de l'événement, la référence de la MMR, sa description, la description de la défaillance/anomalie, ses conséquences, les mesures compensatoires, les actions correctives et la durée de la détection de la défaillance et de sa réparation. La période d'enregistrement de ces défaillances remonte à 2017 ou 2018 selon les unités. Les défaillances non sûres (non à sécurité positive) sont spécifiquement identifiées de manière à les réduire au maximum.

Les défaillances sont soit détectées immédiatement (identification d'un capteur en défaut au niveau des écrans de contrôle (identification spécifique des MMR (de type MMRI/soupapes) : fond jaune et liseré rouge) et remontées par le service fabrication vers le service instrumentation, soit lors des tests de vérification.

Les tableaux de suivi recensent 7 événements sur l'unité Carmen et 5 sur l'unité méthionine : 5 détecteurs/capteurs et 7 actionneurs. La défaillance des actionneurs est majoritairement due au blocage de la partie mécanique des vannes lors d'un redémarrage, en période de froid (températures proches de 0°C et exposition des vannes situées en estacade, au vent du nord). Ces vannes anciennes (20 ans environ) ont été remplacées par des vannes plus récentes disposant de moins de parties mécaniques.

Les éléments présentés par l'exploitant, en termes d'enregistrement et de suivi des défaillances des MMR instrumentées n'appellent pas d'observations de la part de l'inspection.

Toutefois, lors de l'inspection en salle de contrôle, il a été constaté que le 15/12/23, un dysfonctionnement (anomalie) de la porte du poste de dépotage de l'ammoniac de l'unité Ronald (qui ne peut être réalisé que portes fermées) était mentionné. Celle-ci constitue a priori une MMR, dans le sens où le semi-confinement du poste de dépotage (avec extraction en hauteur de l'ammoniac) permet de réduire la gravité du scénario de fuite d'ammoniac lors du dépotage. L'exploitant précise toutefois que la porte restait en position fermée, et que le poste n'était donc pas utilisé. Il a pu par ailleurs être constaté la remise en service de la porte le 20/12/23.

L'inspection s'interroge néanmoins sur l'enregistrement et le suivi des anomalies ou défaillances

de MMR, non classées MMRI (et non suivies par le service instrumentation).

➤ **Avis de l'inspection des ICPE :**

Demande d'action n°1 : préciser le mode d'enregistrement et de suivi des défaillances/anomalies de MMR non classées MMRI, et mettre en place un enregistrement et un suivi le cas échéant [délai : 1 mois]

Type de suites proposées : avec suite

Proposition de suites : lettre de suite préfectorale

Nom du point de contrôle n°3 : Gestion des presque accidents ou des incidents - Déclaration et analyse des causes des événements

Référence réglementaire : Code de l'environnement – article R512-69

Prescription contrôlée :

L'exploitant d'une installation soumise à autorisation, à enregistrement ou à déclaration est tenu de déclarer, dans les meilleurs délais, à l'inspection des installations classées les accidents ou incidents survenus du fait du fonctionnement de cette installation qui sont de nature à porter atteinte aux intérêts mentionnés à l'article L. 511-1.

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 en pallier les effets à moyen ou à long terme

Constats :

Information de l'IIC :

Les critères conduisant à l'information de l'inspection en cas d'incident/accident sont le déclenchement du POI ou un événement susceptible d'avoir d'être perceptible à l'extérieur de la plate-forme (événement visuel/odorant/sonore...).

L'exploitant précise par ailleurs que si au moins 3 appels de riverains extérieurs sont enregistrés (bruit, odeur, ...), une cellule de crise est mise en place au niveau de la plate-forme (avec information de l'inspection par le GIE Osiris le cas échéant).

Les 4 incidents de criticité supérieure ou égale à 4 (basée sur la gravité potentielle) répertoriés par l'exploitant sur les 3 dernières années ne correspondaient pas à ces critères et n'ont donc pas fait l'objet d'une information à l'inspection.

Ceci n'appelle pas d'observation de la part de l'inspection, au vu de la nature et de l'ampleur des événements.

Analyses des causes, modalités d'identification des actions correctives, suivi des actions correctives

Tout événement enregistré fait l'objet d'une analyse (simple ou plus approfondie en fonction de sa criticité. Les événements de criticité 4 et 5 (évaluée sur la base de la gravité potentielle) font l'objet d'un arbre des causes de manière générale (sauf si la cause est « évidente » et déjà identifiée).

Les actions à réaliser pour les événements de gravité réelle supérieure ou égale à 2 ou potentielle supérieure ou égale à 3 sont enregistrées dans un outil spécifique de gestion des fiches d'amélioration (FA), selon une procédure dédiée (procédure n°2/70/0/008). L'origine des actions d'amélioration (lien avec l'événement initial) est indiquée dans la FA. L'échéance de réalisation est spécifiée ainsi que la personne responsable de l'action. Celle-ci est chargée de clôturer l'action lorsqu'elle est réalisée.

Une réunion de pilotage est tenue chaque trimestre pour établir le bilan du traitement des fiches d'amélioration, et des indicateurs de réalisation des actions associées aux FA correspondant à des événements de criticité 4 et 5 sont mis en place et suivis.

La présentation de l'outil de gestion des actions d'amélioration et du suivi mis en place par l'exploitant n'a pas appelé d'observations de la part de l'inspection.

Le cas des 2 événements suivants a notamment été examiné plus en détail :

FA2021RON063 : 25/05/21 : lors des tests sécurité sur Ronald, un tronçon de ligne d'environ 15m avec de l'ammoniac emprisonné entre des vannes fermées en repli sécurité est monté au-delà de 25 bars par expansion thermique, ce qui a conduit à la casse d'un capteur de pression mais sans fuite extérieure – volume emprisonné 60 kg

Cet événement a conduit l'exploitant à reprendre les analyses HAZOP, lesquelles concluaient à l'absence de nécessité de mise en place d'une soupape de dilatation liquide sur les tuyauteries ne renfermant qu'un petit volume de NH3 (inférieur à 300 litres), compte tenu de l'absence d'effet hors site (sur la base d'une modélisation). Le risque vis-à-vis du personnel a conduit l'exploitant à ajouter 3 soupapes de dilatation thermique sur des tuyauteries susceptibles de présenter un risque équivalent à l'événement du 25/05/21. Seules quelques portions de tuyauteries ne renfermant que quelques litres de NH3 (effet très localisé) ne disposent pas à ce jour de soupapes de dilatation.

L'événement a été coté en criticité 4 compte tenu de sa gravité potentielle (G4 « majeure ») et de sa fréquence (F3 : 1 fois tous les 1-3ans). Il n'y a toutefois pas eu d'arbres des causes, celle-ci ayant été clairement identifiée (absence de soupape de dilatation thermique). Un projet de modification (PM) a été élaboré pour chacune des lignes concernées.

Ainsi la cause de l'événement a été traitée, et l'action corrective a été dupliquée aux tuyauteries présentant un risque similaire.

FA2023RON060 : 23/05/23 : casse de la ligne MTN (méthionine poudre) d'envoi vers le silo nord – rejet à l'extérieur inférieur à 80 kg

Cet événement a été coté en criticité 4 : gravité réelle 2 (modérée), gravité potentielle 4 (majeure) par rapport au risque éventuel d'explosion de poussières, et fréquence F4 (plusieurs fois par an). En effet un événement similaire (rupture franche de la ligne avec rejet significatif (5 t)) avait déjà été enregistré en février 2023 (coté en criticité 3 compte tenu de sa fréquence moindre). La cause identifiée est une fatigue de la tuyauterie. Des actions correctives sont identifiées dans la fiche d'amélioration (FA) dont : contrôle visuel 1 fois/an des supports de la tuyauterie ; remplacement progressif des tuyauteries ; étude relative à la flexibilité de la ligne. Ces actions sont en cours et non clôturées.

Lors de l'inspection sur site, il a été constaté que des supports de la tuyauterie de méthionine poudre étaient endommagés (un collier sans support au niveau de la portion de tuyauterie située à l'intérieur du bâtiment de conditionnement de la méthionine poudre, et un support endommagé sur la partie extérieure de l'une des portions de tuyauterie « dédoublée » reliée à l'un des silos). Sachant que l'une des actions correctives consiste à contrôler visuellement le bon état des supports, ce constat ne permet pas de conclure à la bonne mise en œuvre de l'action corrective.

L'exploitant souligne toutefois qu'il est en attente des conclusions de l'étude de flexibilité confiée au bureau d'études, pour déterminer la localisation/nature des supports à mettre en place et la pertinence de ces supports par rapport aux contraintes mécaniques subies par la tuyauterie.

La « FA » et les actions correctives associées devront être mises à jour dès réception et exploitation des conclusions de l'étude de flexibilité. L'absence de mise en œuvre de l'action corrective « surveillance visuelle des supports » doit par ailleurs être justifiée ou précisée dans la FA, si elle ne s'avère pas pertinente, ou si elle est soumise aux conclusions de l'étude.

Partage du REX (avec d'autres sites)

L'exploitant précise qu'un partage du retour d'expérience avec les autres sites Adisseo est réalisé systématiquement pour les événements de criticité supérieure ou égale à 4.

➤ **Avis de l'inspection des ICPE :**

Observation n°1 : La « FA2023RON060 » relative au rejet de méthionine poudre du 23/05/23 et

les actions correctives associées devront être mises à jour dès réception et exploitation des conclusions de l'étude de flexibilité de la tuyauterie. L'absence de mise en œuvre de l'action corrective « surveillance visuelle des supports » doit par ailleurs être justifiée ou précisée dans la FA, si elle ne s'avère pas pertinente, ou si elle est soumise aux conclusions de l'étude.

Type de suites proposées : Sans

Proposition de suites : /

Nom du point de contrôle n°4 : Gestion des presque accidents ou des incidents - Réalisation d'audits

Référence réglementaire : arrêté ministériel du 26/05/14 – annexe 1 point 7

Prescription contrôlée :

Des procédures sont mises en œuvre en vue de l'évaluation périodique systématique de la politique de prévention des accidents majeurs et de l'efficacité et de l'adéquation du système de gestion de la sécurité.

Constats :

Il n'existe pas d'audits formalisés sur la procédure de gestion des accidents/incidents, comme il en existe sur d'autres procédures du SGS (telles que la procédure « PM » relative aux modifications, ou la gestion des bypass de MMR).

Toutefois, l'exploitant précise que :

-concernant l'identification des événements incidentels à faire remonter, les réunions d'exploitation permettent de s'interroger systématiquement sur tout événement non enregistré sur le fichier Excel de remontée des événements (questionnement sur l'aspect notable ou pas de l'événement et vérification par conséquent de l'application de la procédure SD-HSE-DIR-30) ;

- concernant la réalisation des actions correctives identifiées dans les FA, un bilan est réalisé a minima de manière trimestrielle avec un suivi renforcé des actions associées aux événements de criticité supérieure ou égale à 4.

Ces actions permettent de garantir le respect de la procédure de gestion des accidents/incidents.

- **Avis de l'inspection des ICPE : ce point n'appelle pas d'observations de la part de l'inspection en ce qui concerne la vérification de l'application de la procédure de gestion des accidents/incidents.**

Type de suites proposées : Sans

Proposition de suites : /