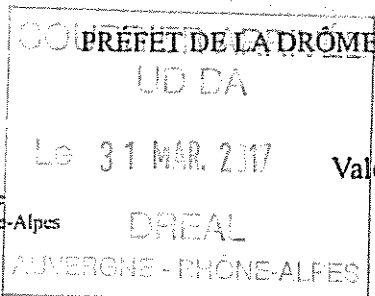




Liberté • Egalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE



Valence, le 24 février 2017

Direction Régionale de l'Environnement, de
l'Aménagement et du Logement d'Auvergne-Rhône-Alpes

Unité Inter-départementale Drôme-Artèche

Affaire suivie par : Pierre PLICHON
Service Prévention des Risques Industriels, Climat, Air,
Energie
Tél. : 04 26 28 66 70
Télécopie : 04 26 28 60 00
Courriel : pierre.plichon@developpement-durable.gouv.fr

Réf. PRICAE 20170224-002-RAP-InspectionSoderec

PREFECTURE DE LA DROME
Direction départementale de la
protection des populations (DDPP)
Bureau de l'environnement
33 avenue de Romans – BP96
26904 VALENCE CEDEX 9

DEPARTEMENT DE LA DROME – Société SODEREC à PIERRELATTE

VISITE D'INSPECTION APPROFONDIE

réalisée le 06/12/2016

Rapport de l'inspecteur de l'environnement

Adresse de l'établissement : 1 allée de la Quincaillerie – ZA Les Tomples – 26700
PIERRELATTE

Activité principale de
l'établissement : Fabrication de produits fluorés – entreposage de
produits chimiques (gaz liquéfiés) –
traitement/dégazage d'emballages (NH3) en fin de vie

Code S3IC de l'établissement : 61.2652

Priorité DREAL : P1 (risques)

P.J. : lettre de suites à l'exploitant

Copie à :
1. exploitant

Contrôle réalisé conformément à la procédure DEN-QPR-05-008

Inspecteur : P.PLICHON

Date d'annonce du contrôle : 3/10/2016

Type de contrôle

<input checked="" type="checkbox"/> Inspection approfondie	<input checked="" type="checkbox"/> Inspection annoncée	<input checked="" type="checkbox"/> Inspection planifiée
<input type="checkbox"/> Inspection courante	<input type="checkbox"/> Inspection inopinée	<input type="checkbox"/> Inspection circonstancielle
<input type="checkbox"/> Inspection ponctuelle		

Circonstances du contrôle

<input checked="" type="checkbox"/> Plan de contrôle de la DREAL	<input type="checkbox"/> Incident/Accident du.....
<input type="checkbox"/> Plainte du	<input type="checkbox"/> Autre :.....

Thème du contrôle :

Le contrôle a porté sur l'action nationale relative aux pertes d'utilités.

Référentiel du contrôle :

- AP du 23 mai 2011, n°2011 143-006, partie des articles 7.2.4, 7.3.3, 7.4.3.4.1, 7.6.4, 7.6.7.1, 8.5.3

Principales installations visitées :

- Groupes électrogènes, TGBT des bâtiments 2 et 3

Personnes rencontrées et fonctions :

- M. Tournier, directeur du site
- M. Planeille, responsable QHSE
- Mme Fourneau, directrice QHSE, groupe DEHON
- Collaboratrice QHSE en alternance

Synthèse de la visite - constatations :

Le contrôle a porté en particulier sur les pertes d'utilités dans le cadre d'une action nationale.

A l'occasion de cette visite, un point sur les suites données à l'inspection du 9/11/2015 et sur l'incident survenu chez AREVA NC sur conteneur d'HF le 30/11/2016 a également été fait.

1. Suites données à l'inspection du 09/11/2015, partie relative aux capteurs de gaz toxiques.

Lors de cette visite, plusieurs demandes et observations ont été formulées par l'Inspection :

A1/ Sur la fréquence de vérification des détecteurs :

Les détecteurs chlore et HF font l'objet d'une vérification par une société extérieure 3 fois par an, alors que l'article 7.4.3.4.1 prévoit une vérification trimestrielle. Cet écart pourrait s'expliquer par une erreur de rédaction de l'arrêté.

L'exploitant n'a pas apporté d'autres éléments de réponse à ce stade. Suite à la dernière inspection, il indique avoir demandé à son prestataire de détailler davantage ses rapports d'intervention (temps de réponse, dérives des détecteurs) et que cela devrait lui permettre de justifier la pertinence de la fréquence de contrôle qu'il a retenue.

→ La justification de la fréquence de contrôle des détecteurs chlore et HF doit être apportée à l'Inspection dans un délai n'excédant pas 15 jours à réception du rapport.

A2/ Sur les temps de réponse des détecteurs :

Il avait été demandé à l'exploitant d'évaluer le temps de réponse global de la détection (temps que met le gaz à atteindre le détecteur + T90) et de justifier que ce temps est cohérent avec les données présentées dans l'étude des dangers.

L'exploitant a indiqué avoir répondu à cette demande et a transmis à l'inspection une étude réalisée par APSYS datée de juin 2016 (non signée) et une note Soderec datée du 12 juillet 2016, comme compléments de l'étude des dangers en cours d'instruction.

O1/ Sur l'enregistrement et l'exploitation des déclenchements réels des capteurs.

Ces actions n'étaient pas réalisées au moment de la précédente visite.

L'exploitant a indiqué avoir mis en place un enregistrement sur site (feuille de relevés) mais aussi procéder à une extraction de données à partir de la centrale recueillant les alarmes du site (vu : création d'un tableau Excel). Cette extraction est en place depuis novembre 2016 et l'exploitant n'en a pas encore fait de réelle exploitation. Le fichier Excel fait état de déclenchements que l'exploitant explique en partie par des tests, des opérations de maintenance ou encore des microcoupures.

→ L'exploitant est invité à poursuivre cette action en apportant de la lisibilité au tableau, en intégrant les motifs des déclenchements et les actions prises. Selon les causes identifiées, il convient de réfléchir à la mise en place de mesures permettant d'éviter des déclenchements parasites pouvant induire de la confusion (cas des microcoupures). Il est demandé à l'exploitant de fournir l'enregistrement depuis sa mise en place jusqu'à la date de l'inspection avec tous les éléments d'appréciation visés ci-dessus.

O2/ Sur le non remplacement systématique des détecteurs dont la durée de vie préconisée par le constructeur est dépassée :

Des précisions avaient été demandées sur ce point au regard, notamment de la possibilité d'avoir tous les détecteurs d'une zone de détection périmés simultanément, ou d'une fréquence de contrôle modifiée dans ce cas.

Le jour de la visite, l'exploitant a expliqué qu'il considère la préconisation constructeur (elle est de 1 année) comme une garantie. Il estime que les contrôles permettent de s'assurer de leur bon fonctionnement dans le temps, en citant par exemple la nécessité de pouvoir les recalibrer.

→ L'exploitant doit davantage expliciter sa politique de remplacement des capteurs, en déterminant précisément les critères qui conduisent à effectuer ce remplacement (remplacement préventif notamment). Cet exercice pourrait être conduit avec le fournisseur et l'organisme de contrôle.

O3/ Sur le niveau de dérive avant calibration et sur la prise en compte ou non d'un facteur de conversion entre l'HF et le Cl2 utilisé comme étalon, sur la mesure du temps de réponse du détecteur lors des essais

L'exploitant a demandé au prestataire OLDHAM de détailler ses rapports en ce sens. Mais le prestataire n'a semble-t-il pas apporté de précision sur le facteur de conversion entre l'HF et le Cl2 utilisé comme étalon.

→ L'exploitant doit confirmer que le prestataire a intégré l'ensemble des paramètres demandés et transmettre un rapport attestant ce changement.

O4/ Sur la prise en compte des risques liés aux interférents (capteurs Cl2 et SO2 dans le même local), dans les modalités de détection et les modalités d'intervention dans le local en cas de détection.

L'exploitant n'a pas apporté de réponse. Il confirme qu'en cas de fuite de SO2, les détecteurs Cl2 déclenchent également, mais avec un signal plus faible.

→ L'exploitant doit préciser les modalités de calibrage, de détection et d'intervention dans le local en cas de détection. Cette stratégie mériterait d'être écrite dans un document (consigne/procédure).

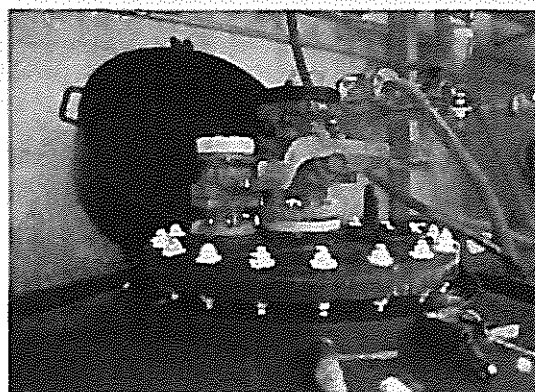
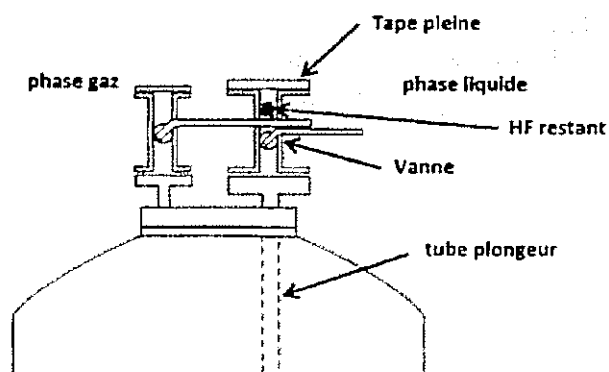
2. Suites données à l'inspection du 09/11/2015, partie sûreté / malveillance

voir annexe confidentielle.

3/ Suites données à l'incident du 30/11/2015 survenu sur un conteneur d'HF 70 % chez AREVA NC

Selon les informations transmises par AREVA NC, un incident concernant une cuve d'HF pleine en provenance du site SODEREC s'est produit sur le site d'Ugine le mercredi 30 novembre. Le personnel d'AREVA a constaté dans un premier temps que la vanne « sommitale » du conteneur était corrodée et qu'une légère « fuite » d'HF était présente au niveau du tampon plein (tape) situé au-dessus de la vanne (détection d'environ 2 ppm dans le local). Suite à échange avec SODEREC et en conformité avec son mode opératoire, il a connecté la cuve à la canne de pompage et à l'évent tout en balisant plus largement la zone et posé une balise de détection portative, en complément du système de détection fixe. Cette opération s'est normalement déroulée avec arrêt de la « fuite ». AREVA précise que la vanne est bien étanche et qu'un résidu d'HF entre la vanne fermée et le tampon plein (tape) avait pu être constaté.

Interrogé sur cet incident, SODEREC a précisé le jour de l'inspection que le personnel d'AREVA avait observé des fumerolles d'HF au niveau de la tape lors de la réception d'un conteneur de 2500 l. Lorsque la tape a été enlevée, il restait de l'HF 70 % au-dessus de la vanne. A ce stade, SODEREC suppose que de l'acide est resté au-dessus de la vanne après sa fermeture et la déconnexion du flexible de remplissage. A la fin du remplissage, l'opérateur ferme la vanne du flexible, puis celle du conteneur avant de procéder à la déconnexion. L'opérateur aurait fermé la vanne du conteneur trop vite, ne laissant pas le temps au liquide résiduel présent dans le flexible de s'écouler complètement dans la cuve. Le résidu (transparent) n'aurait pas été vu par l'opérateur (équipé d'un masque) lorsqu'il a fixé la tape au-dessus de la vanne. Le capot a ensuite été fermé et scellé avant stockage. L'exploitant indique que la fuite étant minime et confinée sous le capot, elle n'a pas été détectée au stockage ni lors du chargement. Elle a cependant entraîné une oxydation superficielle autour des vannes du conteneur qui a attiré l'attention des opérateurs AREVA. L'étanchéité de la vanne sera contrôlée au retour du conteneur.



Illustrations Soderec

Afin d'éviter que cet incident ne se reproduise, SODEREC explique qu'il va travailler sur son mode opératoire, en examinant point par point les différentes étapes du remplissage. Cette analyse sera conduite en groupe de travail en évaluant également les risques pour le personnel.

Par ailleurs, l'exploitant précise qu'il utilise actuellement des joints en téflon au niveau de la tape. Ces joints tiennent bien chimiquement mais sont moins performants en étanchéité que certains élastomères. Il envisage donc de tester des joints plus souples afin d'améliorer l'étanchéité de la tape.

L'exploitant précise également que c'est la première fois que ce type d'incident est constaté depuis la mise en place du système, il y a 7 ans et qu'il n'y a pas eu d'autres signalements. Entre 10 et 15 cuves d'HF70 % sont expédiées par semaine pour 10 à 15 clients. Au total, 56 conteneurs différents transitent sur le site, dont 6 de 2500 l (capacité unitaire la plus grande).

Lors de l'inspection, l'exploitant a présenté le rapport de contrôle du conteneur (réf. 32088) en date du 03/07/2015 et établi par Bureau Veritas.

→ L'exploitant doit fournir un rapport d'accident détaillant l'ensemble des causes identifiées (dont causes profondes) et les mesures prises pour éviter que l'incident ne se reproduise, issues de son analyse en groupe de travail : ces mesures devront faire l'objet d'une documentation écrite (notamment mode opératoire).

En complément à l'inspection, il est demandé à l'exploitant d'étudier la pertinence de placer des détecteurs au niveau du poste de remplissage pour répondre à l'objectif de la prescription de l'article 7.4.3.4.1 qui prévoit une détection au plus près des sources potentielles de fuites, de façon à repérer les anomalies sans conséquence notable sur le voisinage de l'unité (détecteurs de proximité).

En outre, l'exploitant devra préciser la date de remplissage du conteneur concerné par l'incident, ainsi que la durée de stockage sur site et sa date d'expédition. Échéance : 15 jours.

4/ Pertes d'utilités (action nationale)

Les constats réalisés sur ce thème, les observations et demandes faites à l'exploitant figurent dans le tableau joint en annexe au présent rapport.

5/ Autres points

Par ailleurs, il a été constaté au cours de cette inspection que :

- une activité de remplissage de SO₂ a été mise en place dans le bâtiment 3. Il s'agit de remplir des bouteilles de gaz de SO₂ à partir d'un fût à pression. Cette activité a fait l'objet d'un porter à connaissance transmis à l'inspection le 31/03/2016 en réponse à l'article R512-33 du Code de l'environnement. Elle figure également en avant projet dans l'EDD du site déposée le 4/03/2015, qui est en cours d'instruction.

→ L'inspection demande à l'exploitant que les MMR associées à cette activité permettent de respecter le PPRT (sur l'ensemble de ses aspects : aléas / intensités / objectifs de performance).

- l'exploitant a indiqué en inspection que la détection HF reposait sur un seul réseau de capteurs. Pour le poste chargement/déchargement, ceci n'est pas cohérent avec les éléments de l'EDD (DDAE 2012 et EDD 2015) qui précise que ce poste dispose de 2 boucles indépendantes de détection, chacune des boucles conduisant à deux actions (arrêt des pompes + extraction). C'est sur cette base qu'a été exclu du PPRT le phénomène dangereux : « dépôtage confiné - Fuite d'HF70% suite à la rupture guillotine du flexible de chargement et épandage d'HF70% (non stoppée et non traitée par la colonne) »

→ L'exploitant doit apporter les justificatifs de la présence de 2 barrières techniques indépendantes au niveau du poste de dépotage HF (indépendance de la détection et de l'asservissement).

Comme indiqué par la Directrice QHSE du groupe, d'autres sites sont soumis à cette contrainte.

Réponse à apporter sous 1 mois.

A défaut, l'exploitant proposera un délai pour les mettre en place dès que possible et techniquement tenable.

Une recherche d'alimentations électriques distinctes doit être réalisée.

De la même manière, l'exploitant doit justifier la présence d'un double réseau de détecteurs Cl2 et SO2 dans le local Chlore. C'est en effet sur cette base qu'ont été exclus du PPRT 3 phénomènes dangereux relatifs aux ruptures de fûts à pression ou bouteilles Cl2 ou SO2.

A défaut, il proposera un délai pour les mettre en place dès que possible et techniquement tenable.

Une recherche d'alimentations électriques distinctes doit être réalisée.

- l'exploitant a indiqué avoir réorganisé et déplacé des stockages d'acide fluorhydrique dans le bâtiment 2B.

→ l'exploitant doit justifier que cette réorganisation n'est pas en contradiction avec les hypothèses prises dans son étude de dangers.

Ces éléments ont fait l'objet du courrier à l'exploitant dont une copie est jointe en annexe. Conformément à l'article L514-5 du Code de l'environnement, une copie de présent rapport a été transmise à l'exploitant.

Suites :

1. Propositions de sanctions administratives et sanctions pénales : /

2. Autres suites :

Il est demandé à l'exploitant d'apporter les réponses aux demandes et observations sous 1 mois, sauf délais explicitement précisés dans le rapport. .

Vu, approuvé et transmis à monsieur le Préfet du département de la Drôme
Lyon, le 22/03/2017

Le chef de service délégué
Service Prévention des risques Industriels,
climat, air, énergie

Jean-François BOSSUAT

L'inspecteur de l'environnement,



Pierre PLICHON