

## Rapport de contrôle de l'inspection des installations classées

Référence : 20171010\_Rp\_insp\_S2157\_JPS

Nom et adresse de l'établissement contrôlé	Code DREAL
Société KEM ONE 258 route de Saint Maurice De Gourdans 01360 BALAN	S3IC : 61-1989 Priorité DREAL <input checked="" type="checkbox"/> PN <input type="checkbox"/> AE <input type="checkbox"/> SP <input type="checkbox"/> Autre Régime <input checked="" type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> NC SEVESO <input checked="" type="checkbox"/> HAUT <input type="checkbox"/> BAS

Activité principale : Fabrication de PVC

Date du contrôle : 05/10/2017

Inspecteur(s) : Jean-Pierre SCALIA

### 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"/> Plainte
<input type="checkbox"/> Incident/Accident du .....	<input type="checkbox"/> Autre :

Thème(s) du contrôle : Action Régionale 2017 – Incidents -SGS

Principale(s) installation(s) contrôlée(s)  
la visite d'inspection n'a pas donné lieu à la visite de terrain.

### Référentiel(s) du contrôle

- Arrêté préfectoral d'autorisation d'exploiter du 8 août 1985 modifié
- Arrêté ministériel du 26 mai 2014 relatif à la prévention des accidents majeurs dans les installations classées mentionnées à la section 9, chapitre V, titre Ier du livre V du code de l'environnement – article 8

### Personne(s) rencontrée(s) et fonction(s)

Nom	Société	Qualité
M THOMAS Olivier	Plate-forme de Balan	Directeur Kem One Balan
Mme COLIN Béatrice	Plate-forme de Balan	Responsable HSEQ
Mme BAYARD Carole	Plate-forme de Balan	Ingénieur Sécurité

Copies	<input checked="" type="checkbox"/> Exploitant
	DREAL : <input checked="" type="checkbox"/> Chrono <input checked="" type="checkbox"/> PRICAE <input type="checkbox"/> Cellule
	<input type="checkbox"/> Autre :

## Constats de l'inspection

### I – Contexte

En vue de la préparation de la visite de contrôle, l'inspection a transmis à l'exploitant la grille du canevas « Incident - SGS » préparée par le service Prévention des Risques Industriels, Climat, Air, Energie (PRICAE) de la DREAL Auvergne-Rhône-Alpes. Cette grille a été complétée (voir en annexe) et transmise à l'inspection une semaine avant la visite du site. Le contrôle a porté essentiellement sur l'application de la procédure de traitement des événements (accidents et incidents), le bilan du Système Gestion Sécurité (SGS) 2016 transmis à l'inspection le 28 mars 2017 ainsi que sur l'utilisation du logiciel IMPACT qui permet le suivi et l'analyse des accidents et incidents sur la plate-forme de Balan.

Le bilan SGS de l'année 2016 a été vu et des actions d'amélioration sont demandées dans les suites de ce rapport.

### II – Principaux constats effectués lors de la visite d'inspection

#### 2.1 – Suites données à la précédente inspection :

Il n'a pas été regardé les réponses de la précédente inspection sur la thématique perte alimentation électrique. L'inspection n'avait pas d'observation à formuler.

#### 2.2 Thèmes

##### 2.2.1. - Arrêté ministériel du 26 mai 2014 relatif à la prévention des accidents majeurs.

- **Arrêté préfectoral du 8 août 1985 modifié article 2.5.1 - Déclaration des accidents/incidents .**  
L'article 8 de l'arrêté préfectoral de 1985 demande : « *que tous accidents ou incidents survenus du fait du fonctionnement de son installation qui sont de nature à porter atteinte aux intérêts mentionnés à l'article L511-1 du code de l'environnement* » doivent être déclarés. Lors de la visite, l'inspection a demandé la liste des incidents/accidents survenus sur le site de Kem One depuis le début de l'année 2017. L'exploitant a classé, suivant les critères fixés en application de sa procédure de traitement des événements, des incidents qui potentiellement auraient pu avoir des effets à l'extérieur du site. Pour autant, ces événements n'ont pas été portés à la connaissance du préfet et de l'inspection.

Constat N°1		
Conclusion	Référence réglementaire	Délai ou calendrier
<input type="checkbox"/> Pas d'observation	Arrêté préfectoral du 8 août 1985 modifié article 2.5.1  L'exploitant transmettra à l'inspection, des propositions sur les critères de déclaration des incidents/accidents. A minima, les événements suivants doivent être déclarés : <ul style="list-style-type: none"> <li>• tous événements ayant un impact sur l'environnement (interne ou externe au site)</li> <li>• tous événements mettant en cause un dispositif MMR, ou invalidant les données de l'étude de danger</li> </ul>	3 mois
<input type="checkbox"/> Observation		
<input checked="" type="checkbox"/> Non conformité		
<input type="checkbox"/> Proposition de mise en demeure		

##### 2.2.2. - Arrêté ministériel du 26 mai 2014 relatif à la prévention des accidents majeurs – recensement et analyses des événements

Le descriptif des événements, servant pour l'analyse est rédigé par le Chef Opérateur (en général). L'inspection a constaté sur les incidents pris en exemple que le descriptif est trop succinct notamment il ne contient pas les informations minimums pour réaliser une analyse de l'incident. De

ce fait, les documents de la base d'analyse IMPACT, ne sont pas autoportants. Ces informations doivent permettre un niveau d'analyse adapté à la côte de criticité calculée.

Par ailleurs, lors de l'analyse de l'évènement le service sécurité, qui est intervenu sur l'incident n'est pas présent. Il joint simplement son compte rendu d'intervention.

De plus, après définition des actions correctives, les délais de réalisation sont fixés par le propriétaire des actions (en général le chef de l'unité de production). Il n'existe aucun critère particulier permettant de prioriser les actions à engager.

Constat N°2		
Conclusion	Référence réglementaire	Délai ou calendrier
<input type="checkbox"/> Pas d'observation	Arrêté ministériel du 26 mai 2014 relatif à la prévention des accidents majeurs – recensement et analyses des évènements  L'exploitant doit s'assurer, lors de la déclaration des évènements dans le logiciel IMPACT, que les informations minimums pour la bonne analyse soient présentes. Ces informations contenues dans le logiciel IMPACT doivent être autoportantes. Ainsi il doit notamment être précisé la présence éventuelle d'un organe de sécurité important ou MMR. L'impact éventuel sur l'étude du danger du site doit également être mentionné  L'exploitant transmettra à l'inspection les actions qu'il compte entreprendre pour s'assurer du bon renseignement du logiciel IMPACT	3 mois
<input type="checkbox"/> Observation		
<input checked="" type="checkbox"/> Non conformité		
<input type="checkbox"/> Proposition de mise en demeure		

Constat N°3		
Conclusion	Référence réglementaire	Délai ou calendrier
<input type="checkbox"/> Pas d'observation	Arrêté ministériel du 26 mai 2014 relatif à la prévention des accidents majeurs – recensement et analyse des évènements  Pour les évènements conduisant à l'intervention des équipes de sécurité du site, l'analyse de l'incident et la validation des actions doivent être faites en concertation avec le service sécurité du site.  L'exploitant informera l'inspection de l'organisation qu'il compte mettre en œuvre pour formaliser l'intégration du service sécurité du site dans l'analyse de l'incident et la validation des actions correctives.	3 mois
<input type="checkbox"/> Observation		
<input checked="" type="checkbox"/> Non conformité		
<input type="checkbox"/> Proposition de mise en demeure		

Constat N°4		
Conclusion	Référence réglementaire	Délai ou calendrier
<input type="checkbox"/> Pas d'observation	Arrêté ministériel du 26 mai 2014 relatif à la prévention des accidents majeurs – recensement et analyses des évènements  La détermination des dates cibles pour réaliser les actions correctives sont mises en place par le propriétaire des actions, sans qu'aucune consigne factuelle ne soit précisée en fonction de l'importance des actions. L'exploitant doit fixer les critères sur les dates cibles à retenir en fonction des critères de cotation de l'évènement et des priorités du site. Il transmettra à l'inspection les critères retenus.	3 mois
<input type="checkbox"/> Observation		
<input checked="" type="checkbox"/> Non conformité		
<input type="checkbox"/> Proposition de mise en demeure		

### 2.2.3. - Arrêté ministériel du 26 mai 2014 relatif à la prévention des accidents majeurs – Bilan du SGS

Le bilan SGS transmis annuellement reprend l'ensemble des chapitres de l'arrêté ministériel du 26 mai 2014. Il est de nature descriptive et la valorisation des actions n'est pas systématique dans chaque chapitre. Le bilan ne reprend pas explicitement la synthèse des objectifs atteints et non atteints de l'année n-1. Par ailleurs, les écarts au SGS relevés lors des différents audits ne sont pas listés.

Constat N°5		
Conclusion	Référence réglementaire	Délai ou calendrier
<input type="checkbox"/> Pas d'observation	Arrêté ministériel du 26 mai 2014 relatif à la prévention des accidents majeurs – Bilan SGS  Lors de la transmission du prochain bilan SGS, celui ci sera de nature plus quantitative, pour permettre notamment l'évaluation de l'engagement de la société en matière de gestion de la sécurité. Ainsi, pour chacun des chapitres plusieurs indicateurs seront retenus et une évolution sur plusieurs années sera présentée. De plus, les écarts au SGS relevés lors des l'année durant les différents audits seront mentionnés. Le bilan de l'année 2016, transmis en mars 2017 prendra en compte cette demande	6 mois
<input type="checkbox"/> Observation		
<input checked="" type="checkbox"/> Non conformité		
<input type="checkbox"/> Proposition de mise en demeure		

#### 2.2.4. - Divers

Lors de la visite, l'inspection a constaté que la transmission des informations, notamment lors des phases de POI, étaient toujours transmises par fax, y compris hors période d'ouverture de l'Unité Départementale.

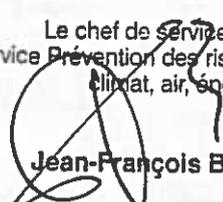
L'inspection transmettra par courrier séparé les coordonnées téléphoniques et mails à contacter en cas d'accident.

#### Suites données par l'inspection

- Observations ou non conformités à traiter par courrier
- Proposition de suites administratives (APMD, amende administrative, consignation, etc.)
- Proposition de renforcement, modification ou mise à jour des prescriptions
- Autre(s) :

#### Synthèse des suites :

Cette visite a permis de relever des non-conformités vis-à-vis des prescriptions examinées, ainsi que des points faisant l'objet d'observations. L'exploitant devra fournir selon les délais mentionnés dans le présent rapport, les éléments permettant de justifier de la mise en œuvre des actions correctives nécessaires pour les lever.

Signature de l'inspecteur	Vérificateur	Approbateur
le 10 octobre 2017	le 16/10/2017	le 30/10/2017
L'inspecteur de l'environnement	Le Chef de l'Unité Départementale de l'Ain	Le chef de service délégué Service Prévention des risques Industriels, Climat, air, énergie
		
Jean-Pierre SCALIA	Patrick Marzin	Jean-François BOSSUAT

<b>Thème de la visite :</b> Incidents  <b>Établissement :</b> KEM ONE BALAN <b>Adresse :</b> 258, route de Saint Maurice F-01360 Balan N° S3IC :	<b>Type de visite d'inspection :</b> Approfondie  <b>Personnes rencontrées et fonction :</b> M THOMAS Olivier, directeur Kem One Balan Mme COLIN Béatrice, Responsable HSEQ Mme BAYARD Carole, Ingénieur Sécurité	<b>Pilote de la visite d'inspection :</b> Jean-pierre SCALIA
<b>Type d'activité :</b> Production de PVC	<b>Autres inspecteurs :</b> SO	

**Documents de référence (voir annexe) :**

- Arrêté du 26.05.2014 – article 8
- Arrêté du 26.05.2014 – annexe 1 – SGS – § 6
- § 5 « Enseignements tirés du REX » du guide d'élaboration des EDD – Annexe circulaire du 10.05.2010.

**Documents utiles :**

**Documents et éléments à demander dans la lettre d'annonce de l'inspection et à tenir à disposition lors de l'inspection :**

- SGS du site – procédures qui traitent de la gestion des incidents – presque accidents
- Listes des événements et fiches associées sur une période de 1 an ou 2 ans, selon les sites. Éventuellement, autres documents associés (rapports) en complément.

Item concerné à aborder	A remplir de manière exhaustive (pour synthèse)	Questions possibles (à titre indicatif, pour aide inspecteur)	Réponses exploitant	Commentaires, demandes, conclusions Inspection
<b>1 - SGS - procédures associées et application pratique en place</b>				
<b>SGS - déclinaison gestion des incidents / presque accidents</b>				
<b>Procédure de gestion presque accidents ou des incidents</b>	Existence : oui ou non		Oui, cf Procédure de traitement des événements (accidents et incidents) HSEQ SM 20	La procédure s'applique pour l'ensemble de la plateforme (Kem One et Arkema). Elle gère les accidents, incident et presque accidents. Elle peut également gérer les écarts documentaires et accidents du travail. Le logiciel utilisé pour la gestion des incidents est IMPACT.
	Méthode de filtre : oui ou non	<p>Méthode de discrimination des événements méritant d'être recensés incidents/accidents :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Description des principes</li> <li>- Cotation</li> <li>- Priorisation en fonction de quel critère ?</li> <li>- Effet hors site, Interne : humain, économique</li> <li>Environnement : pollutions Médiaétique</li> <li>- Prise en compte des effets réels ou aussi des effets potentiels (presque accidents)</li> </ul>	<p>Cf les paragraphes suivants</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- § 5.1 Types d'événements faisant l'objet d'un traitement dans le logiciel impact</li> <li>- § 5.4 Evaluation de la criticité de l'évènement</li> <li>- § 5.5 Analyse de l'évènement en fonction de sa criticité</li> <li>- Gravité définie avec une échelle de cotation selon les paramètres : Personnel, Perte Economique, Environnement (dont POI), Impact Médiaétique</li> <li>- Définition d'un niveau de criticité réelle et potentielle</li> </ul>	<p>Pour chaque évènement, il est nommé un rédacteur et un propriétaire qui proposent une analyse et une cotation suivant une grille prédéfinie. Si l'évènement crée une perte (impact matériel, humain, environnement) le valideur est le QSE, sinon c'est le service métier.</p>
	Filtre faisant apparaître impact EDD	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mise en cause d'une MMR au sens large</li> <li>- Dérive concernant une MMR</li> <li>- Nouveaux initiateurs</li> <li>- ...</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- non, ce n'est pas explicitement mentionné dans le cadre de la procédure</li> </ul>	<p>Exemple sur une fiche événement (fuite HCl dans un bac de rétention) :</p> <p>L'emplacement est mal défini (définition au niveau de l'unité niveau de production, de ce fait on ne connaît pas l'environnement exact de l'évènement et donc l'impact potentiel possible sur d'autres organes.</p> <p><b>Il faut préciser l'environnement et notamment la présence éventuelle d'un organe de sécurité important ou MMR. (constat n°2)</b></p>

	<p>Actions à engager prévues en interne en fonction du filtre : oui ou non</p>	<p>- Fiche établie (ou logiciel) - Niveau de remontée pour analyse (HSE ou pas) GT pour analyse des causes</p> <p>- REX avec autres sites (pour groupes industriels) - Établissement d'un compte-rendu d'évènement - ...</p>	<p>- Traitement des événements logiciel Impact Entreprise § 5.5 Analyse de l'évènement en fonction de sa criticité : d'analyse et participants à définis en fonction du niveau de REX partagé dans le cadre des mensuelles du réseau HSE (Saint-Auban, Lavera, Fos, Saint-Fons, Hernani, Balan, DSE siège) - Rédaction d'une fiche Impact</p>	<p>dans le Si perte valideur = QSE, (sinon valideur = service métier) A partir d'une grille de cotation qui reprend l'aspect économique, humain, environnemental, médiatique le rédacteur, assisté par le propriétaire donne une cotation de criticité</p> <p>En fonction de la valeur de la criticité un tableau donne la méthode et les moyens, et avec notamment la liste des personnes présentent lors de l'analyse.</p> <p>Une fois par mois réunion QSE national avec décision de ce qui est partagé.</p> <p>Rencontre biannuelle avec UIC (commission ICPE, Sécurité travail et Sécurité process)</p>
	<p>Actions à engager prévues en externe en fonction du filtre : oui ou non</p>	<p>- Information administrations : inspection, préfecture ... - Information locale : collectivités ... - Entreprises riveraines (plateformes, autres) - Communiqué de presse</p>	<p>- En cas de POI, cf fiche CH03.8.2, la mairie de Balan, la Préfecture et la DREAL sont informées de l'évènement. - En cas d'évènement qui peut inquiéter les riverains, la mairie est prévenue par téléphone. - Entreprises de la plateforme, informées des événements les plus critiques dans le cadre des « Texto sécurité » - Décision de rédaction des communiqués de presse prise par le siège social pour tout accident susceptible de provoquer une réaction à l'extérieur de la plateforme</p>	<p>Les informations qui inquiètent les riverains méritent d'être portées à la connaissance de l'Administration. Notamment tout déclenchement de sirène, y compris POI doit faire l'objet d'une information, sans délai du service de la sécurité civile à la préfecture.</p> <p>Tout évènement avec des effets potentiels à l'extérieur du site doit être porté à la connaissance du préfet et de l'inspection. L'exploitant doit faire des propositions sur ces critères de déclaration. (Constat n°1)</p>
	<p>Réalisation d'audits sur la gestion des incidents/accidents prévue dans procédure : oui ou non</p>	<p>Prévue dans procédure</p>	<p>Non prévue dans la procédure mais réalisé dans le cadre des audits ISO/OHSAS 18001</p>	<p>Néanmoins, une revue trimestrielle plateforme (Kem1+ Arkema) des actions clôturées ou non est menée en présence de la direction et des chefs de service. Lors de cette revue, l'efficacité des actions correctives est évaluée.</p>
	<p>Implication du personnel dans la démarche : existence de relais ou incitation</p>	<p>- Ce qui est prévu pour inciter à la remontée des informations pour tous les personnels - Organisation retenue</p>	<p>Incitation permanente de l'encadrement pour la remontée des informations : en 2016, 132 événements ont été rapportés dans Impact pour 190 salariés</p>	
	<p>Y compris pour les prestataires</p>	<p>- Idem pour entreprises extérieures et prestataires - Organisation retenue</p>	<p>Remontée des informations par les entreprises principales sous contrat :</p>	<p>Une information est réalisée lors de l'accueil sécurité du site Il existe une réunion mensuelle avec les entreprises</p>

			remontée des événements dans le cadre des réunions mensuelles travaux/HSE - un accès à Impact a été donné à l'entreprise logistique sous contrat, en permanence sur le site - pour les autres entreprises, le donneur d'ordre organique doit remonter les événements qu'il constate ou qui lui sont rapportés Dans le cadre des accueils sécurité plateforme, il est rappelé aux entreprises que les incidents, presque accidents et les accidents doivent être remontés à Kem One	remontée des événements dans le cadre des sous-traitantes présentes en permanence sur le site (3 entreprises). L'exploitant ne peut pas discriminer le nombre d'événements déclaré par les entreprises extérieures car la remontée d'information se fait par l'ingénieur maintenance.
Mise en œuvre au plan pratique	- Existence d'un bilan périodique du SGS ( <i>minima</i> pour la partie incidents - presque accidents) : existence oui non	- Examen en séance des conclusions ou propositions (écarts éventuels)	- Bilan annuel du SGS transmis à l'administration - Revue trimestrielle impact ayant pour objectif d'évaluer le bon fonctionnement du processus de traitement des événements (§ 5.6 Réalisation du suivi)	Le bilan reprend l'ensemble des chapitres de l'AM du 26 mai 2014. Il est de nature descriptive et la valorisation des actions n'est pas systématique dans chaque chapitre. Le bilan ne reprend pas explicitement la synthèse des objectifs atteints et non atteints de l'année n-1. Par ailleurs, les écarts au SGS relevés lors des différents audits ne sont pas listés. Pour chaque chapitre retenir des indicateurs et mentionner les résultats sur ces indicateurs et leurs évolutions. Il faut valoriser les actions plutôt que de rester dans le descriptif pour pouvoir évaluer les améliorations du SGS (voir constat n°4)
	- Documents qui recensent les situations traitées dans l'année ou les années précédentes existence : oui non	- Liste des événements consultés en séance - Choix de quelques événements pour un examen détaillé	- Liste à présenter en séance Cas 1 : POI du 30 juin 2017 (feu Comessa) Cas 2 : Fuite d'HCl bac 20T613B du 3 juin 2017	La grille de cotation des incidents/accidents donne une côte de l'incident suivant le déroulé réel mais aussi une côte suivant les impacts potentiels. Ainsi les incidents sans impact potentiel sur environnement à l'extérieur du site ne sont pas déclarés. A ce jour, peu d'incidents sont déclarés à l'inspection. (Constat n°1)
<b>Examen détaillé de quelques événements</b>				
Cas 1 Déclenchement du POI du 30 juin 2017 (feu Comessa)	Cas 1 - 1 : application de la méthode de traitement	Pour cet événement, décliné de la procédure : * cotation éventuelle * niveau d'analyse * recherche des causes	Cotation de l'événement à 6 Analyse 5 dominos réalisée conformément à la procédure pour les événements de criticité supérieure ou égale à 6 Identification d'une cause immédiate et de	Voir cas 2 pour les observations et constats sur la déclinaison de la procédure analyse des incidents. Suite au départ de feu, deux fiches incident ont été ouvertes. La première fiche analyse l'incident sous son aspect technique (cause du départ de feu et actions

		<p>profondes (exemple aspects organisationnels) faites par l'exploitant</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* actions conduites cohérentes etc...</li> </ul>	<p>2 causes fondamentales et d'actions cohérentes, conformément à la méthode 5 dominos</p>	<p>correctives). Cette fiche n'a pas été vue lors de la visite. La deuxième fiche analyse les dysfonctionnements organisationnels ayant conduit à la mauvaise application de la procédure déclenchement du POI. Seule cette fiche a été vue, Dans fiche REX déclenchement du POI, les informations sont transmises à l'inspection par fax. <b>Observation : L'inspection doit transmettre les coordonnées téléphoniques et mails à contacter en cas d'accident</b></p>
<p>Cas 1 - 2 : avancement du traitement</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Actions engagées (actions ou procédures)</li> <li>- Actions à solder</li> <li>- Temps pris pour le faire</li> <li>- Mesures provisoires ou définitives</li> <li>- Fiches closes</li> <li>- ...</li> </ul>	<p>6 actions ont été définies dont 3 sont actuellement clôturées</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Les dates cibles définies en cohérence avec le niveau de priorité des actions sont respectées</li> </ul>	
<p>Cas 1 - 3 : analyse et impact au titre EDD : oui ou non</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- MMR en cause même sans accident (défaillance ou dysfonctionnement ou indisponibilité ou ...)</li> <li>- Initiateurs nouveaux (process, autre)</li> </ul>	<p>Sans objet</p>	
<p>Cas 2 Fuite d'HCl bac de 20T613B du 3 juin 2017</p>	<p>Cas 2- 1 : application de la méthode de traitement</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pour cet événement, déclinaison de la procédure : <ul style="list-style-type: none"> <li>* cotation éventuelle</li> <li>* niveau d'analyse</li> <li>* recherche des causes profondes (ex aspects organisationnels) faites par l'exploitant</li> <li>* actions conduites cohérentes etc...</li> </ul> </li> </ul>	<p>Cotation de l'évènement à 3 (criticité potentielle à 4)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Analyse informelle réalisée (pour les événements de criticité inférieure à 4, l'analyse n'est pas requise)</li> <li>- 3 actions ont été définies en cohérence avec l'analyse informelle réalisée</li> </ul>	<p>Cet évènement n'a pas en d'impact sur l'environnement car bien traité en interne, mais potentiellement aurait pu avoir un impact à l'extérieur du site. Cet incident n'a pas été déclaré à l'inspection.</p> <p>Vu Calcul de criticité : RAS</p> <p>Le descriptif incident, servant pour l'analyse est rédigé par le Chef Opérateur. Il est trop succinct, notamment ne contient pas les informations minimums pour réaliser une analyse de l'incident. De ce fait, le document n'est pas autoportant. Pas de volume de matière en jeu. Par ailleurs, à la lecture de la fiche, les causes ayant conduit à l'incident ne sont pas mentionnées dans la fiche.</p> <p>Par ailleurs, lors de l'analyse de l'évènement le service sécurité, qui est intervenu sur l'incident n'est pas</p>



		communication à d'autres sites - Base de données du site / groupe abondée par les événements				
	Question de l'impact sur EDD posée et traitée : oui ou non	- Analyse pour voir si impact EDD faite - Prise en compte dans l'EDD	Dans le cadre des remises à jour des EDD (PVC/CVM et Utilités), l'analyse des événements listés dans Impact a été réalisée			
	Communication de l'analyse faite jusqu'à l'opérateur ou un autre exécutant : oui ou non	- Partage pratique du REX - Partage périodique	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Partage inter-service dans le cadre des revues trimestrielles Impact</li> <li>- Diffusion d'un texte sécurité à l'ensemble du personnel de la plateforme d'un texte sécurité pour tout accident/incident grave ou potentiellement grave (§ 5.7 Information et communication)</li> <li>- Information des événements traités dans Impact lors des réunions hebdomadaires des chefs de service.</li> <li>- Diffusion des comptes rendus impact aux services susceptibles d'être concernés par un événement similaire</li> <li>- Analyse de l'évènement en fonction de sa criticité : Méthode d'analyse et participants à l'analyse définis en fonction du niveau de criticité</li> <li>- REX partagé dans le cadre des réunions mensuelles du réseau HSE Kem One (Saint-Auban, Lavera, Fos, Saint-Fons, Hernani, Balan, DSE siège)</li> </ul>			
	Analyse et exploitation du REX interne lors de la revue de direction annuelle	Examen lors de l'inspection du rapport issu de la revue de la revue de direction annuelle	Passage en revue des faits marquants lors de la revue de direction annuelle			
	Prise en compte du REX pour la réalisation des audits internes sur une activité, un atelier...	Prévue dans la procédure relative aux audits internes	Audits thématiques définis en revue de direction pour l'année suivante en fonction de l'actualité			

<p>Veille sur accidents presque incidents du groupe / d'autres sites : oui non</p>	<p>- Veille effective - Utilisation effective faite au travers d'exemples (et pas seulement au travers de la procédure) - Prise en compte du REX externe dans le domaine d'activité concerné (ex : veille sur ARIA, au sein de la profession, communication aux autres entités au sein d'un groupe...)</p>	<p>- Diffusion des comptes rendus impact des événements avec une criticité potentielle <math>\geq 6</math> au siège Kem One - REX partagé dans le cadre des réunions mensuelles du réseau HSE Kem One (Saint-Auban, Lavera, Fos, Saint-Fons, Hernani, Balan, DSE siège) : REX interne par les sites concernés et REX externe par la DSE (information notamment par les syndicats professionnels dont UIC) - Diffusion de ce REX aux services concernés notamment dans le cadre des Réunions Mensuelles Usines.</p>
--	--	--

Documents de référence

**Article 8 de l'arrêté du 26 mai 2014**

L'exploitant met en place dans l'établissement un système de gestion de la sécurité applicable à toutes les installations susceptibles de générer des accidents majeurs en application de l'article L. 515-40 du code de l'environnement. Le système de gestion de la sécurité est conforme aux dispositions mentionnées en annexe I au présent arrêté.

L'exploitant met en œuvre les procédures et actions prévues par le système de gestion de la sécurité, conformément à l'article R. 515-99 du code de l'environnement.

L'exploitant tient à la disposition de l'inspection des installations classées les différents documents mentionnés à l'annexe I du présent arrêté.

**Annexe I de l'arrêté du 26 mai 2014 : Système de gestion de la sécurité**

**6. Surveillance des performances**

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.

Les procédures peuvent également inclure des indicateurs de performance, tels que les indicateurs de performance en matière de sécurité et d'autres indicateurs utiles.

**Circulaire du 10 mai 2010 – Annexe -Guide d'élaboration des études de dangers pour les établissements AS**

**5- Enseignements tirés du retour d'expérience (des accidents et incidents représentatifs)**

Les événements pertinents relatifs à la sécurité de fonctionnement survenus sur le site et sur d'autres sites mettant en œuvre des installations, des substances et des procédés comparables seront recensés. L'étude de dangers précisera les mesures d'amélioration possibles (techniques et organisationnelles) que l'analyse de ces incidents, accidents ou accidents évités de justesse a conduit à mettre en œuvre ou à envisager, ainsi que les enseignements tirés du retour d'expérience positif sur les éléments/dispositifs qui ont « fait leurs preuves ».

Des éléments de statistique sur l'occurrence des phénomènes dangereux par type d'installation comparable pour les installations nombreuses peuvent être utiles pour les comparer à l'évaluation analytique de la probabilité sur le site. Ces éléments comporteront utilement la description des phénomènes.

Une attention particulière sera apportée à la justification de la représentativité de ces éléments.

