

Rapport de contrôle de l'inspection des installations classées		
Référence : 63-1096		
Nom et adresse de l'établissement contrôlé		Code DREAL
Société ERASTEEL Place Martenot BP 1 03600 COMMENTRY		S3IC 0056-00023 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 d'acier et recyclage de déchets métallifères		
Date du contrôle : 10/10/2018		
Inspecteur(s) : Flora CAMPS		
Type de contrôle		
<input checked="" type="checkbox"/> Inspection approfondie <input type="checkbox"/> Inspection courante <input type="checkbox"/> Inspection ponctuelle	<input checked="" type="checkbox"/> Inspection annoncée <input type="checkbox"/> Inspection inopinée	<input type="checkbox"/> Inspection planifiée <input checked="" type="checkbox"/> Inspection circonstancielle
Circonstances du contrôle		
<input type="checkbox"/> Plan de contrôle de la DREAL <input checked="" type="checkbox"/> Incidents du 01/07/2018 et du 03/10/2018		<input type="checkbox"/> Plainte <input type="checkbox"/> Autre :
Thème(s) du contrôle • Risque accidentel		
Principale(s) installation(s) contrôlée(s) • lieux de l'incendie • salle de contrôle four de calcination		
Référentiel(s) du contrôle • Arrêté préfectoral d'autorisation d'exploiter du 25-01-2016		
Personne(s) rencontrée(s) et fonction(s)		
Nom	Société	Qualité
M. VERWAERDE	ERASTEEL	Directeur du site
M. METTE	ERASTEEL	Chef du service HSE
M. PYRAT	ERASTEEL	Ingénieur environnement
Copies	<input checked="" type="checkbox"/> Exploitant (copie papier) DREAL : <input checked="" type="checkbox"/> Chrono <input checked="" type="checkbox"/> PRICAE <input checked="" type="checkbox"/> Cellule RIA <input type="checkbox"/> Autre :	
Pièces jointes : /		

Bilan des constats de l'inspection

I – Contexte

L'aciérie Erasteel de Commentry a engagé en 2016 la modification de ses installations pour également traiter et valoriser plusieurs types de déchets à fort contenu métallifère (piles, catalyseurs industriels, etc). La nouvelle activité est autorisée par arrêté du 25 janvier 2016 et fait passer le site au statut d'établissement Seveso seuil haut.

Après environ un an de travaux, l'activité de valorisation de déchets a débuté au 1^{er} trimestre 2017. Le Système de Gestion de la Sécurité (SGS) prescrit par le nouvel arrêté d'autorisation a été finalisé fin 2017. Des formations aux nouvelles procédures ont été mises en place en 2018.

L'inspection s'est déroulée le 10 octobre 2018 suite à un incident survenu le 3 octobre au niveau du four de calcination. L'inspection a été l'occasion de également faire un point sur l'incident du 1^{er} juillet 2018 survenu au niveau du four de grillage.

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

• Incident du 3 octobre 2018

Description de l'événement : Fumée noire sortant au niveau du refroidisseur du four de calcination lors de la calcination de batteries NimH. Alerte donné par les opérateurs. POI déclenché. Les pompiers sont arrivés sur site mais n'ont pas eu à intervenir car les fumées avaient cessées.

Remarque R1 : Conformément à l'article 2.4 de l'AP du 25 janvier 2016, il est demandé à l'exploitant de transmettre, sous 1 mois, le rapport de l'incident du 19 mai 2018. Ce rapport précise notamment les circonstances et les causes 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 long terme.

Nota : dans la description du projet VALMET (partie 1 titre 5 DDAE 2015), le prétraitement des batteries NimH par le four de calcination n'est pas spécifiquement présenté. L'exploitant a indiqué qu'il était difficile d'être exhaustif dans la présentation des procédés mais que la calcination des batteries NimH était bien prévue par le projet Valmet et que les « batteries NimH calcinées » sont bien mentionnées dans le tableau de classement de l'exploitant (rubrique 2717, 300 t autorisées), dans l'étude d'impact (partie 2 tableau 33) et dans l'étude des dangers (partie 4 tableau 6).

Premiers éléments sur les causes de l'incident : Lors de la visite le service HSE a fait un exposé de l'incident. L'inspection s'est également rendu dans la salle de contrôle du four de calcination pour écouter le compte-rendu des opérateurs.

D'après les éléments fournis, le déroulement des événements serait le suivant : le thermocouple de conduite du refroidisseur des fumées aurait arrêté de fonctionner ; le refroidisseur ne recevant plus la commande de refroidir les fumées s'est arrêté de fonctionner ; le thermocouple contrôlant la température des fumées en sortie de refroidisseur (entrée filtre à manche) a détecté une hausse de température jusqu'à son seuil d'alarme et le four s'est donc mis en sécurité.

Cette mise en sécurité correspond à l'arrêt du four et de l'aspiration pour ne pas attiser un potentiel incendie et pour protéger les manches du traitement des fumées. La dépression n'étant plus assurée, les fumées du four se sont échappées au niveau du refroidisseur, laissant penser aux opérateurs à un

départ de feu au niveau de ses moteurs ou au niveau des manches du filtre. Le service HSE a indiqué que les opérateurs avaient mal interprété une mise en sécurité normale du four.

Remarque R2 : Conformément à l'article 2.1.1 de l'AP du 25 janvier 2016, il est demandé à l'exploitant de prendre toutes les dispositions nécessaires dans la conception, l'aménagement, l'entretien et l'exploitation des installations pour prévenir en toutes circonstances l'émission ou la dissémination accidentelle de matières ou substances qui peuvent présenter des dangers ou inconvénients pour la commodité du voisinage, pour la santé, la sécurité, pour la protection de la nature et de l'environnement. L'opportunité de doubler les thermocouples ou d'augmenter leur fréquence de remplacement préventif devra notamment être étudié. Les conclusions de l'exploitant seront transmises à l'inspection sous 1 mois.

Remarque R3 : Conformément à l'article 8.4.3 de l'AP du 25 janvier 2016, outre l'aptitude au poste occupé, les différents opérateurs et intervenants sur le site, y compris le personnel intérimaire, reçoivent une formation sur les risques inhérents des installations, la conduite à tenir en cas d'incident ou accident et, sur la mise en œuvre des moyens d'intervention. Des mesures sont prises pour vérifier le niveau de connaissance et assurer son maintien.

- **Incident du 1^{er} juillet 2018**

Description de l'événement : Des fumées et des flammes sont apparues au niveau de la trémie d'enfournement (entrée du four) et du joint tournant (sortie du four) du four de grillage lors du traitement de catalyseurs pétroliers usagés. Arrêt de la chauffe et de l'enfournement et alerte par les opérateurs. POI déclenché. Les pompiers sont arrivés sur site mais n'ont pas eu à intervenir car les fumées et les flammes avaient cessées.

Éléments sur les causes de l'incident : Un rapport d'incident a été transmis par courrier du 24 août. Il y est indiqué comme cause direct un problème de mauvais positionnement de l'injection de bicarbonate au niveau du traitement des fumées. L'injection non-conforme de bicarbonate a provoqué une accumulation dans le tuyau de fumées et corollairement une réduction du débit aspiré et une mise en dépression insuffisante du four, provoquant la sortie des fumées générées au niveau de l'entrée et de la sortie du four. Les flammes associées à ces fumées correspondent à la combustion du CO, normalement brûlé par la post-combustion associée à ce four.

Dans les causes profondes, le service HSE a indiqué que les opérateurs étaient encore peu expérimentés et avaient mal interprété une dérive peu fréquente. Une re-sensibilisation a été faite suite à l'événement.

L'inspection considère cette analyse des causes profondes et les améliorations proposées trop succinctes. Lorsqu'un événement met en cause le facteur humain, l'exploitant doit notamment réfléchir à l'amélioration du niveau de confiance donné à ce facteur humain : la périodicité des formations sécurité est-elle suffisante ? La réduction du débit aspiré ne peut-elle pas faire l'objet d'une alarme ? L'alarme doit-elle être asservie à un arrêt automatique du four ? La surconsommation du bicarbonate était-elle décelable ? Est-elle suivie ? Les opérations de maintenance préventives de l'injection de bicarbonate sont-elles suffisantes ? Etc.

Remarque R4 : Il est demandé à l'exploitant de revoir et compléter son rapport d'incident et notamment la partie relative aux enseignements tirés et améliorations proposées. La nouvelle version sera transmise à l'inspection sous 1 mois.

- **SGS – Organisation**

Lors de l'inspection un point a été fait sur la mise en place et la revue suite à incident du système de gestion de la sécurité (SGS) de l'établissement, notamment sa partie 1 relative à l'organisation mise en œuvre en matière de prévention des accidents majeurs.

Le directeur a informé l'inspection qu'un changement dans l'organisation des services était en cours :

- Modification de l'organisation du service maintenance, notamment : renforcement des compétences techniques, rôles et responsabilités de chacun mieux définis, mise en place de référents RTI (réfèrent techniques d'intervention) et RTZ (réfèrents techniques de zone), séparation curatif et préventif ;
- renforcement du service HSE en effectif et en responsabilité notamment : recrutement en cours d'un ingénieur sécurité, délégation de pouvoir du directeur au chef du service HSE.

Remarque R5 : Conformément à l'article 8.8.4 de l'AP du 25 janvier 2016, il est demandé à l'exploitant de mettre à jour son SGS en prenant en compte son retour d'expérience et sa nouvelle organisation.

III – Conclusion

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) : demande d'une étude de l'impact environnemental et sanitaire du sinistre

Synthèse des suites :

Cette visite a permis de relever des points faisant l'objet d'observations vis-à-vis des prescriptions examinées. L'exploitant devra fournir selon les délais mentionnés dans le présent rapport, les éléments permettant de justifier de la mise en œuvre des actions visant à répondre aux observations formulées.

<p>Rédacteur le 19/10/2018</p> <p>L'inspecteur de l'environnement</p>  <p>Flora CAMPS</p>	<p>Vérificateur le 22.11.2018.</p> <p>Le chef du Pôle Risques Technologiques, Mines, Carrières</p>  <p>Ghislaine GUIMONT</p>	<p>Approbateur 27 NOV. 2018</p> <p>Le Chef du Service Prévention des Risques, Climat, Air, Énergie</p>  <p>Sébastien VIENOT</p>
---	--	---