

Unité départementale du Littoral  
Rue du Pont de Pierre  
CS 60036  
59820 Gravelines

Gravelines, le 23/01/2025

## **Rapport de l'Inspection des installations classées**

Visite d'inspection du 17/12/2024

### **Contexte et constats**

Publié sur **GÉORISQUES**

#### **ARCELORMITTAL FRANCE Dunkerque**

Port 3031 - 3031 Rue du Comte Jean  
CS 52508  
59240 Dunkerque

Références : H:\\_Commun\2\_Environnement\01\_Etablissements\Equipe\_G1\ARCELORMITTAL  
FRANCE\_Dunkerque\_0007000956\02\_Inspections\2024 12 17 SGS audit et revue de direction  
Code AIOT : 0007000956

#### **1) Contexte**

Le présent rapport rend compte de l'inspection réalisée le 17/12/2024 dans l'établissement ARCELORMITTAL FRANCE Dunkerque implanté Port 3031 - 3031 Rue du Comte Jean CS 52508 - Grande-Synthe 59240 Dunkerque. Cette partie « Contexte et constats » est publiée sur le site internet Géorisques ( <https://www.georisques.gouv.fr/> ).

#### **Les informations relatives à l'établissement sont les suivantes :**

- ARCELORMITTAL FRANCE Dunkerque
- Port 3031 - 3031 Rue du Comte Jean CS 52508 - Grande-Synthe 59240 Dunkerque
- Code AIOT : 0007000956
- Régime : Autorisation
- Statut Seveso : Seveso seuil haut
- IED : Oui

Le site d'ARCELORMITTAL FRANCE – Site de Dunkerque – est une usine intégrée à chaud d'élaboration d'acier à partir de minerai et de charbon. Créée au début des années 60 et implantée sur 450 ha, elle emploie environ 3 100 personnes. Elle produit annuellement environ 6,7 millions de tonnes d'acier sous forme de bobines et de brames. L'établissement comprend trois grands départements de production : Fonte (qui contient lui-même la cokerie, les chaînes d'agglomération et les hauts-fourneaux), Acier et TCC (Train Continu à Chaud). L'établissement relève de l'autorisation et il est classé SEVESO seuil haut. Le site relève également de la directive IED.

### Thèmes de l'inspection :

- SGS

## 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 associée 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 :

- « Faits sans suite administrative » ;
- « Faits avec suites administratives » : les non-conformités relevées conduisent à proposer à Monsieur le Préfet, des suites graduées et proportionnées avec :
  - ◆ soit la demande de justificatifs et/ou d'actions correctives à l'exploitant (afin de se conformer à la prescription) ;
  - ◆ soit conformément aux articles L. 171-7 et L. 171-8 du code de l'environnement des suites (mise en demeure) ou des sanctions administratives ;
- « Faits concluant à une prescription inadaptée ou obsolète » : dans ce cas, une analyse approfondie sera menée a posteriori du contrôle puis éventuellement une modification de

la rédaction de la prescription par voie d'arrêté préfectoral pourra être proposée.

## 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 ne font pas l'objet de propositions de suites administratives :**

N°	Point de contrôle	Référence réglementaire	Autre information
1	Audits et revues de Direction – Procédures	Arrêté Ministériel du 26/05/2014, article ANNEXE I.7	Sans objet
2	Revue de Direction – Organisation générale	Arrêté Ministériel du 26/05/2014, article ANNEXE I.7	Sans objet
3	Revue de Direction – Indicateurs	Arrêté Ministériel du 26/05/2014, article ANNEXE I.7	Sans objet
4	Revue de Direction – Compte-rendu et suites	Arrêté Ministériel du 26/05/2014, article ANNEXE I.7	Sans objet
5	Respect des procédures	Arrêté Ministériel du 26/05/2014, article ANNEXE I.7	Sans objet
6	Audits – Programme	Arrêté Ministériel du 26/05/2014, article ANNEXE I.7	Sans objet
7	Audits – Auditeurs internes	Arrêté Ministériel du 26/05/2014, article ANNEXE I.7	Sans objet
8	Audits – Compte-rendu et actions correctives	Arrêté Ministériel du 26/05/2014, article ANNEXE I.7	Sans objet

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

L'exploitant traite de l'item "Audits et revues de direction" dans le cadre de son système de management de la sécurité (SGS). Des revues de direction sont organisées annuellement et apparaissent correctement menées. D'autres revues, plus fréquentes, sont organisées afin de s'assurer de la performance du SGS. Des audits internes et des visites terrains sont également menés pour s'assurer du respect des procédures.

De manière générale, le système documentaire pourrait cadrer un peu mieux l'ensemble du processus de revue de direction. Des demandes spécifiques sur ce point sont formulées dans le

rapport (ajout de la fréquence de réalisation des revues de progrès, données d'entrée utilisées).  
 Sur la partie audit, l'exploitant dispose d'un ensemble d'outils permettant de s'assurer du respect des procédures. Le processus de suivi des actions liées aux visites terrains mérite d'être un peu mieux cadrée dans le système documentaire. Enfin, il pourrait s'avérer pertinent, pour l'exploitant, de solliciter un organisme extérieur dans le but de réaliser un audit externe du SGS.  
 Une réponse aux demandes formulées dans le rapport est attendue sous un mois.

## 2-4) Fiches de constats

### N° 1 : Audits et revues de Direction – Procédures

<b>Référence réglementaire :</b> Arrêté Ministériel du 26/05/2014, article ANNEXE I.7
<b>Thème(s) :</b> Risques accidentels, SGS
<p><b>Prescription contrôlée :</b></p> <p>Le système de gestion de la sécurité précise, par des dispositions spécifiques, les situations ou aspects suivants de l'activité :</p> <p>7. Audits et revues de direction</p> <p>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.</p> <p>L'analyse documentée est menée par la direction : résultats de la politique mise en place, système de gestion de la sécurité et mise à jour, y compris prise en considération et intégration des modifications nécessaires mentionnées par l'audit.</p>
<p><b>Constats :</b></p> <p>L'exploitant a présenté sa PPAM en visite d'inspection. Celle-ci a été révisée en novembre 2024. La PPAM fait bien la différence entre accident du travail et accident industriel.</p> <p>Trois axes sont mis en avant par l'exploitant :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La maîtrise des procédés, de l'exploitation et de la maintenance</li> <li>• Le professionnalisme des employés et de la sous-traitance ;</li> <li>• L'efficacité et la capacité à réagir face à une situation de dangers</li> </ul> <p>La PPAM présente les engagements de l'exploitant en matière de risques industriels :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- L'identification et l'évaluation des accidents industriels ;</li> <li>- La mise en œuvre des moyens de maîtrise des risques ;</li> <li>- L'inscription dans un processus d'amélioration continue ;</li> <li>- La réalisation de tests réguliers dans la mise en œuvre d'un plan de secours ;</li> <li>- La communication en toute transparence.</li> </ul> <p>L'exploitant dispose d'une procédure « organisation pour la prévention des risques technologiques » (référence DK-SU-QSSE-RT-I-001). Cette procédure définit :</p> <p>→ L'organigramme et les missions de chaque service/département en matière de risques technologiques ainsi que les missions des principaux acteurs (correspondant risques technologiques, manager support risques technologiques...)</p> <p>→ les membres du comité de direction ainsi que l'ensemble des revues réalisées sur le site.</p>

<p>L'exploitant dispose d'une procédure propre au système de management intégré (SMI) pour la réalisation des audits internes ( ref : AL-QSE-SY-GE-P-002). Cette procédure prévoit un paragraphe propre aux audits internes réalisés dans le cadre du SGS.</p> <p>La procédure prévoit, pour les audits SGS, les objectifs, le principe des audits, la planification des audits et le suivi des audits.</p>
<p><b>Type de suites proposées :</b> Sans suite</p>

## N° 2 : Revues de Direction – Organisation générale

<p><b>Référence réglementaire :</b> Arrêté Ministériel du 26/05/2014, article ANNEXE I.7</p>
<p><b>Thème(s) :</b> Risques accidentels, SGS</p>
<p><b>Prescription contrôlée :</b></p> <p>Le système de gestion de la sécurité précise, par des dispositions spécifiques, les situations ou aspects suivants de l'activité :</p> <p>7. Audits et revues de direction</p> <p>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.</p> <p>L'analyse documentée est menée par la direction : résultats de la politique mise en place, système de gestion de la sécurité et mise à jour, y compris prise en considération et intégration des modifications nécessaires mentionnées par l'audit.</p>
<p><b>Constats :</b></p> <p><b>1) Quelle est l'organisation, quelles sont les procédures mises en place qui permettent :</b></p> <p><b>- Une évaluation périodique et systématique de la politique de prévention des accidents majeurs ?</b></p> <p>La procédure « organisation pour la prévention des risques technologiques » prévoit l'évaluation de la Politique de prévention des accidents majeurs (PPAM) dans les missions du comité de direction. La procédure prévoit également « <i>la réalisation de revue de direction avec pour objectif de s'assurer de la pertinence et de la cohérence de la politique et des objectifs mis en place pour la prévention des accidents industriels majeurs</i> ».</p> <p><u>Comment l'exploitant s'organise pour le suivi des objectifs et l'analyse des résultats ?</u></p> <p>Pour le suivi des objectifs et l'analyse des résultats, l'exploitant a prévu plusieurs revues :</p> <p>- Les revues de direction : elles permettent de présenter et discuter :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Des indicateurs, des audits internes et des retours d'expérience ;</li> <li>• Des résultats des visites d'inspections ;</li> <li>• Des modification ou des évolutions du système de gestion de la sécurité ;</li> </ul>

- De l'affectation des ressources pour atteindre les objectifs définis.
- Les revues de progrès : Elles permettent de définir les orientations à prendre en fonction des priorités fixées en matière d'évolutions réglementaires, pressions internes et externes et des objectifs à atteindre pour la prévention des accidents industriels.
- Les comités de pilotage des risques technologiques : Cette revue est réalisée par le manager support risques technologiques. Elle est réalisée en présence des correspondants risques technologiques de l'ensemble des départements (Fonte, cokerie, TCC...). Ce comité a pour objectif de présenter et définir :

- Les axes de progrès et les actions à mener suite aux retours d'expérience et aux tests de situation d'urgence (y compris les exercices POI)
- Les bonnes pratiques en termes de gestion des risques technologiques dans les différents départements ;
- L'organisation à mettre en place suite aux actions définies.

#### **- Une évaluation de l'efficacité et de l'adéquation du SGS ?**

L'évaluation de l'efficacité et l'adéquation du SGS est une des missions du service support risques technologiques : ce service assure la veille, conseille les départements sur la mise en conformité, vérifie le respect de la conformité au travers des audits documentaires et visites terrains, anime le SGS (identification des situations d'urgence, suivi des mesures de maîtrise des risques, réalisations des tests de situations d'urgences), et assure le pilotage des inspections. Le service support risques technologiques anime les revues de direction et les revues de progrès.

Chaque département doit également s'assurer de la gestion du SGS sur ses installations. Un correspondant par département est défini. Ces missions sont définies dans la procédure « organisation pour la prévention des risques technologiques ». Elles apparaissent en lien avec l'évaluation de l'efficacité et de l'adéquation du SGS. Ces correspondants participent aux comités risques technologiques.

#### Quelles sont la fréquence et la planification de cette évaluation ?

Pour les revues de progrès, l'exploitant a indiqué une fréquence trimestrielle. Les revues de direction sont annuelles. La fréquence des revues de progrès n'est pas clairement définie dans la procédure « organisation pour la prévention des risques technologiques ». Il est précisé « Une des revues de progrès de l'année est entièrement dédiée à la revue de direction du SGS ». Cela définit la fréquence annuelle de la revue de direction. En pratique, sur l'année 2024, l'exploitant a réalisé trois revues de progrès (février, mai et novembre 2024) et une revue de direction (mars 2024).

La procédure prévoit la réalisation d'un comité risques technologiques tous les deux mois (environ 2 heures).

#### **2) Une analyse documentée et actualisée des résultats de la politique mise en place, du SGS est-elle faite ?**

Quels sont les objectifs de la revue de Direction SGS ?

Les objectifs de la revue de direction sont décrits dans la procédure « organisation pour la prévention des risques technologiques » :

- L'analyse des indicateurs, des audits internes et des retours d'expérience ;
- L'analyse des résultats des visites d'inspection ;
- La proposition des modifications ou des évolutions du système de gestion de la sécurité ;
- L'affectation des ressources pour atteindre les objectifs définis.

Comment se déroule la réunion de revue de Direction ? Y a-t-il un ordre du jour imposé ?

Quels sont les participants ? Quels services / quels niveaux hiérarchiques ?

L'ordre du jour est préparé en avance. La revue se déroule en présence du comité de direction (directeur d'établissement, directeur opérationnel, chefs des départements, service ERT, service énergie). Le compte-rendu et une présentation amendée sont ensuite transmis en préfecture.

De façon générale, quelles sont les données d'entrée de la revue de Direction ?

La revue de direction 2024, examinée en visite d'inspection intègre notamment :

- Les résultats des audits réalisés sur le site ;
- Les analyses des incidents/accidents survenus sur le site et le bilan des exercices POI.
- Les conclusions des visites d'inspections réalisées sur la partie risques technologiques ;
- Un indicateur général construit par rapport à la réglementation/accidentologie avec un objectif ;
- Les indicateurs sur les situations d'urgence, la conformité réglementaire et certaines MMR ;
- Les plans d'actions proposées suites aux audits ou analyse des indicateurs.

La revue de direction et les plans d'actions intègrent-ils des aspects FOH (Facteurs Organisationnels Humains)?

Les aspects FOH sont plutôt gérés au niveau des départements et des comités risques technologiques selon l'exploitant.

Cependant, des besoins en formation peuvent être identifiés dans les revues de progrès et de direction (l'exploitant a pris l'exemple de la formation liée aux pansements compressifs).

Au niveau des comités risques technologiques, le service ERT s'assure de l'harmonisation entre les différents départements et qu'il n'y ait pas de prise d'initiatives d'un département. L'exploitant a présenté le compte rendu du comité de novembre 2024. Ce compte-rendu montre l'identification des besoins de formation et la révision des plans d'actions proposés par le département.

**De manière générale, l'inspection estime que le processus de revue de direction pourrait être mieux cadré dans le système documentaire avec la mention de ce qui est fait dans la réalité (liste des données d'entrée, priorisation des actions, affectation des ressources, produits de sortie de la revue de direction).**

**Demande à formuler à l'exploitant à la suite du constat :**

Demande n°1 : La PPAM a été mise à jour en novembre 2024. En application de l'article R. 515-87 du Code de l'Environnement, celle-ci doit être soumise à l'avis du CSE. L'exploitant a précisé que le prochain CSE est organisé au mois de mars 2025. Il informera l'inspection de l'avis du CSE par rapport à la PPAM mise à jour.

Demande n°2 : Les fréquences prévues pour les revues de progrès ne sont pas précisées dans la procédure « organisation pour la prévention des risques technologiques ». La procédure doit être complétée en ce sens.

Demande n°3 : Les données d'entrées ne sont pas précisément décrites dans la procédure « organisation pour la prévention des risques technologiques ». La procédure doit être complétée avec les données d'entrée de la revue de direction.

**Type de suites proposées :** Sans suite

### N° 3 : Revues de Direction – Indicateurs

**Référence réglementaire :** Arrêté Ministériel du 26/05/2014, article ANNEXE I.7

**Thème(s) :** Risques accidentels, SGS

**Prescription contrôlée :**

Le système de gestion de la sécurité précise, par des dispositions spécifiques, les situations ou aspects suivants de l'activité :

7. Audits et revues de direction

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.

L'analyse documentée est menée par la direction : résultats de la politique mise en place, système de gestion de la sécurité et mise à jour, y compris prise en considération et intégration des modifications nécessaires mentionnées par l'audit.

**Constats :**

Quels sont les indicateurs utilisés afin d'évaluer la PPAM et d'apprécier l'efficacité du SGS ?

Plusieurs indicateurs sont présentés en revue de direction :

- Un indicateur global d'efficacité du SGS. Cet indicateur est construit sur la base :

- Du nombre de délits, de mise en demeure, de non-conformités et d'écarts suite à un audit interne ;
- Du nombre d'incidents, d'incidents faisant l'objet d'une déclaration aux autorités, du nombre de POI activé et du nombre de PPI activé ;

Chaque élément entraîne une pondération plus ou moins importante selon la gravité (par exemple chaque mise en demeure augmente le score de 10 et chaque écart sur un audit interne de 1). L'exploitant a fixé un objectif sur cet indicateur.

Remarque : De l'avis de l'inspection, l'indicateur principal mériterait d'être révisé pour supprimer certaines lignes qui font doublon (Non-conformité/mise en demeure ou encore incidents/incidents déclarés) et rajouter d'autres éléments d'appréciation sur les actions mises en



place en lien avec le SGS (nombre de tests réalisés, nombre d'audits réalisés...)

- le nombre de tests réalisés sur les situations d'urgences au niveau de chaque département ;
- Les tests sur les MMR et EIPS (données confidentielles)

Y a-t-il des indicateurs sur le bon fonctionnement, la disponibilité des MMR ?

**voir données confidentielles**

Une analyse des indicateurs est-elle présente dans le compte-rendu de la revue de direction ?  
Oui, le compte rendu critique l'évolution de l'indicateur de performance principal du SGS.

**Type de suites proposées : Sans suite**

#### N° 4 : Revues de Direction – Compte-rendu et suites

**Référence réglementaire :** Arrêté Ministériel du 26/05/2014, article ANNEXE I.7

**Thème(s) :** Risques accidentels, SGS

##### **Prescription contrôlée :**

Le système de gestion de la sécurité précise, par des dispositions spécifiques, les situations ou aspects suivants de l'activité :

##### **7. Audits et revues de direction**

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.

L'analyse documentée est menée par la direction : résultats de la politique mise en place, système de gestion de la sécurité et mise à jour, y compris prise en considération et intégration des modifications nécessaires mentionnées par l'audit.

##### **Constats :**

##### **L'exploitant rédige-t-il des comptes-rendus (CR) de revues de Direction SGS ?**

L'exploitant rédige un compte-rendu à l'issue de la revue de direction. Le dernier compte-rendu date du 26 mars 2024. Le compte-rendu est rédigé par le service risques technologiques et validé par la direction. Le compte-rendu est transmis à la préfecture et à l'inspection des installations classées.

Le compte-rendu évoque les points regardés en revue de direction, les principales discussions, les principales actions réalisées sur l'année écoulée, l'avancement des actions, et les actions envisagées à la suite de la revue de direction de manière générale.

L'exploitant a précisé que, dans le cadre de son système de management intégré (SMI), l'ensemble des actions issues de la revue de direction intègre un plan d'action commun au SMI.

Les résultats de cette évaluation permettent-ils à la Direction la mise à jour de la PPAM, notamment en ce qui concerne les objectifs et le programme ? De quand date la dernière mise à jour ? Est-ce un document évolutif ?

L'exploitant se positionne sur la PPAM à l'issue de la revue de direction. Par exemple, la PPAM a été modifiée en novembre 2024 suite à la revue de direction. Le document apparaît évolutif.

Les actions correctives sont-elles suivies ? Par une base informatique ? A quelle fréquence ?

L'exploitant a précisé qu'il n'y avait pas forcément de produits de sortie unique.

En revue de direction ou en sortie d'audits internes, les actions proposées alimentent un tableau excel commun au système de management intégré. Ce tableau est suivi par un service dédié. Pour ce qui concerne le SGS, les actions sont proposées par les départements et validées par le service environnement et risques technologiques. Le service dédié au suivi du SMI suit ensuite la réalisation de l'action.

Enfin, d'autres plans d'actions peuvent être alimentés. Par exemple, l'exploitant est en train de déployer un outil permettant de numériser les contrôles terrains (par exemple, les contrôles sur l'application de la procédure de pansements compressifs). Les résultats de ces visites terrains permettent de proposer des actions qui alimentent un plan d'action dans l'application. L'application dispose d'un système de suivi et de validation des actions pour l'auditeur et l'audité. Cet outil est plus large que le SGS. Comme l'outil est assez récent, il n'est pas encore décrit dans le système documentaire de l'exploitant.

L'inspection des installations classées a discuté avec l'exploitant de l'affectation des ressources et de la priorisation en revue de direction. Notamment, l'inspection s'est interrogée sur la raison pour laquelle les actions mises en avant dans le compte-rendu portent sur des actions liées au déploiement du POI et ne portent pas sur la diminution du nombre d'incidents. L'exploitant a précisé que beaucoup d'actions étaient mises en œuvre sur la prévision sans que cela n'apparaissent clairement dans le compte-rendu (révision des analyses préliminaires des risques par les départements, nouvelles procédures liées à la maîtrise des risques comme celle sur la gestion des pansements compressifs, partage des retours d'expériences dans les comités risques technologiques...)

**Type de suites proposées :** Sans suite

#### N° 5 : Respect des procédures

**Référence réglementaire :** Arrêté Ministériel du 26/05/2014, article ANNEXE I.7

**Thème(s) :** Risques accidentels, SGS

##### **Prescription contrôlée :**

Le système de gestion de la sécurité précise, par des dispositions spécifiques, les situations ou aspects suivants de l'activité :

##### **7. Audits et revues de direction**

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.

L'analyse documentée est menée par la direction : résultats de la politique mise en place, système de gestion de la sécurité et mise à jour, y compris prise en considération et intégration des

modifications nécessaires mentionnées par l'audit.

## **Constats :**

### Comment l'exploitant s'assure-t-il du respect :

#### - Des procédures ?

La procédure « audits internes » (ref : AL-QSE-SY-GE-P-002) prévoit la réalisation d'audits internes du SGS.

Ils visent à comprendre l'organisation du département audité pour la mise en œuvre opérationnelle du SGS.

#### - Des règles, consignes, instructions élaborées pour l'application du SGS ?

L'exploitant réalise des audits internes. Des visites terrains portant sur le respect de points spécifiques sont également organisés. Le système de visites terrains est en cours de numérisation dans un outil informatique. L'exploitant a présenté plusieurs modèles de grilles de contrôle (stockage produits chimiques, gestion des situations d'urgence, procédure de permis de feu, procédure de gestion des pansements compressifs).

La procédure « audits internes » prévoit ces visites au paragraphe 6.4.3 de la procédure. Le processus de conception des grilles de contrôles, les personnes pouvant auditer et la réalisation des programmes sont décrits dans la procédure.

La procédure décrit aussi la gestion des écarts. Il est prévu que pour chaque écart relevé au cours d'un audit terrain, une action doit être associée. Ces actions sont proposées par le département, soumises à validation du service dont fait partie l'auditeur. Elles implémentent un plan d'action disponible sur l'application informatique.

En visite terrain, l'inspection a assisté à la réalisation d'un contrôle terrain mené par le service ERT sur le département énergie et portant sur le respect de la procédure de gestion des pansements compressifs sur un exemple. Le contrôle a permis de vérifier du respect de la procédure sur ce pansement par le service énergie. La procédure « audits internes » apparaît également respectée. Le processus apparaît suffisamment connu sur les exemples vus en inspection (contrôle terrain du 05/12/24 et contrôle réalisé le jour de l'inspection). L'outil numérique est encore en cours de déploiement.

Notamment, l'agent audité a eu quelques difficultés à extraire son plan d'action. Plusieurs actions étaient également à valider.

Enfin, l'exploitant est audité annuellement dans le cadre de la certification « *responsible steel* ». Un des points regardés dans cet audit est la gestion des situations d'urgence. L'inspection n'a pas approfondi les éléments regardés dans le cadre de cet audit.

Par le passé, des audits croisés avec le site d'ARCELORMITTAL de Fos-sur-mer (13) étaient organisés. Ces audits ne sont plus d'actualité..

## **Demande à formuler à l'exploitant à la suite du constat :**

Demande n°4: Le schéma organisationnel de planification et de vérification des actions dans l'outil de réalisation des visites terrains reste encore à clarifier pour l'ensemble des personnes accédant à l'application de visites terrains (personnes auditeurs et personnes auditées). La procédure doit décrire plus en détail ce processus. Des formations sur l'utilisation de l'outil

pourraient également être déployées.
Demande n°5 : L'exploitant ne réalise pas d'audits externes propres au SGS. De l'avis de l'inspection des installations classées, il pourrait être pertinent de faire intervenir un organisme extérieur afin d'auditer le SGS de manière générale (processus, procédure mise en œuvre,...).
<b>Type de suites proposées :</b> Sans suite

#### N° 6 : Audits – Programme

<b>Référence réglementaire :</b> Arrêté Ministériel du 26/05/2014, article ANNEXE I.7
<b>Thème(s) :</b> Risques accidentels, SGS
<p><b>Prescription contrôlée :</b></p> <p>Le système de gestion de la sécurité précise, par des dispositions spécifiques, les situations ou aspects suivants de l'activité :</p> <p>7. Audits et revues de direction</p> <p>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.</p> <p>L'analyse documentée est menée par la direction : résultats de la politique mise en place, système de gestion de la sécurité et mise à jour, y compris prise en considération et intégration des modifications nécessaires mentionnées par l'audit.</p>
<p><b>Constats :</b></p> <p><u><b>Audit interne</b></u></p> <p><u>Quel est le programme d'audits élaboré par l'exploitant ? Quelle est la fréquence de réalisation des audits ? Comment ce programme est-il établi ?</u></p> <p>L'exploitant réalise 5 audits internes par an sur un item du SGS (un audit par département).</p> <p>L'exploitant dispose d'une grille complète regroupant l'ensemble des points d'audits. Cette grille est utilisée partiellement lors de la réalisation d'un audit. Cette grille aborde l'ensemble des items du SGS. Elle n'appelle pas de remarques de la part de l'inspection.</p> <p>L'exploitant dispose également d'un fichier de suivi de la programmation des audits. Pour chaque année, l'exploitant programme cinq audits (un sur chaque département). Pour chaque audit, l'exploitant recense l'item (ou les items) du SGS concerné ainsi que les conclusions de l'audit (nombre d'écart, point sensible et piste de progrès). Le document de programmation permet de programmer en alternant les items du SGS audités.</p> <p><u>- Le bilan de la gestion de retour d'expérience interne des années antérieures est-il pris en compte ?</u></p> <p>Vu l'audit interne 2024, il intègre le retour d'expérience des événements récents (pansements compressifs). Lors des audits réalisés, l'exploitant revient sur les points non levés précédents (vu sur l'audit 2024).</p> <p>Les actions issues des audits sont centralisées dans le plan d'action lié au système de management intégré. L'exploitant a présenté le tableau de suivi du SMI avec les actions issues de l'audit 2024.</p>

Les audits abordent-ils toutes les phases et activités présentant des risques majeurs ?

Chaque département est couvert par les audits SGS (les risques majeurs proviennent de tous les départements).

Les objectifs de l'audit sont-ils clairement identifiés ? Quels sont-ils ? La cohérence, l'efficacité et l'adéquation du SGS à la prévention des accidents majeurs sont-elles clairement spécifiées ?

Les objectifs des audits internes sont prévus dans la procédure « audits internes ». Les objectifs des audits SGS sont de s'assurer que l'organisation et les procédures définies dans le SGS sont bien mises en œuvre.

**Type de suites proposées :** Sans suite

#### N° 7 : Audits – Auditeurs internes

**Référence réglementaire :** Arrêté Ministériel du 26/05/2014, article ANNEXE I.7

**Thème(s) :** Risques accidentels, SGS

**Prescription contrôlée :**

Le système de gestion de la sécurité précise, par des dispositions spécifiques, les situations ou aspects suivants de l'activité :

7. Audits et revues de direction

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.

L'analyse documentée est menée par la direction : résultats de la politique mise en place, système de gestion de la sécurité et mise à jour, y compris prise en considération et intégration des modifications nécessaires mentionnées par l'audit.

**Constats :**

Quelles sont les personnes qui réalisent les audits ? Quels services / niveaux hiérarchiques ?

Quatre personnes sont formées aux audits SGS. Ils appartiennent au service environnement et risques technologiques.

Comment est assurée la formation des auditeurs aux techniques d'audit ?

Chaque auditeur dispose d'un module de formation adressé par une personne déjà auditeur. L'exploitant a présenté son module de formation. La présentation aborde bien l'ensemble des items du SGS.

Comment est assurée l'indépendance de l'auditeur par rapport aux services audités ?

Les auditeurs sont essentiellement du service environnement et risques technologiques. Les audits sont portés auprès des départements de production.

Les auditeurs disposent-ils de supports (guide, modèles de rapport...) permettant de s'assurer que des aspects importants de l'audit ne sont pas oubliés ?

L'exploitant dispose d'une grille (document excel). La grille présente plusieurs questions portant sur l'ensemble des items du SGS. Le support de formation précise également les éléments qui

sont attendus pour chaque question de la grille.  
Ces éléments n'appellent pas de remarque de la part de l'inspection des installations classées.

**Type de suites proposées :** Sans suite

**N° 8 : Audits – Compte-rendu et actions correctives**

**Référence réglementaire :** Arrêté Ministériel du 26/05/2014, article ANNEXE I.7

**Thème(s) :** Risques accidentels, SGS

**Prescription contrôlée :**

Le système de gestion de la sécurité précise, par des dispositions spécifiques, les situations ou aspects suivants de l'activité :

**7. Audits et revues de direction**

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.

L'analyse documentée est menée par la direction : résultats de la politique mise en place, système de gestion de la sécurité et mise à jour, y compris prise en considération et intégration des modifications nécessaires mentionnées par l'audit.

**Constats :**

La procédure d'audit prévoit-elle la rédaction d'un rapport écrit après chaque audit ? Comment le retour est-il fait vers l'unité auditée ?

La procédure « audits internes » prévoit la rédaction d'un rapport par le service environnement risques technologiques. Le rapport est transmis au département audité ainsi qu'au service en charge du SMI. Pour chaque écart, la hiérarchie du département audité doit systématiquement faire une analyse des causes et définir les actions à mettre en place pour corriger l'écart et désigner les pilotes et délais de réalisation. Ces plans d'actions sont transmis au service ERT pour validation. Le suivi des actions est assuré par le service en charge du SMI et le contrôle de l'efficacité est réalisé par le service ERT

**Type de suites proposées :** Sans suite