

Unité départementale Le Havre
2, rue Saint Sever
Cité administrative
BP 86002 – Cedex
76032 Rouen

Rouen, le 14/06/2022

Rapport de l'Inspection des installations classées

Visite d'inspection du 20/05/2022

Contexte et constats

Publié sur



TEREOS STARCH & SWEETENERS LBN

BP 80059
Les Herbages ZI
76170 LILLEBONNE

Références :

1) Contexte

Le présent rapport rend compte de l'inspection réalisée le 20/05/2022 dans l'établissement TEREOS STARCH & SWEETENERS LBN implanté BP 80059 Les Herbages ZI 76170 LILLEBONNE. L'inspection a été annoncée le 11/04/2022. Cette partie « Contexte et constats » est publiée sur le site Géorisques (<https://www.georisques.gouv.fr/>).

Suite à 3 incidents survenus fin 2020 - début 2021 sur le site de Lillebonne, le BARPI a souhaité rencontrer le groupe pour savoir comment il était organisé en matière de retours d'expériences suite à incidents - accidents industriels.

Les informations relatives à l'établissement sont les suivantes :

- TEREOS STARCH & SWEETENERS LBN
- BP 80059 Les Herbages ZI 76170 LILLEBONNE
- Code AIOT dans GUN : 0005803187
- Régime : Autorisation
- Statut Seveso : Seveso seuil haut
- IED - MTD

Le site TEREOS de Lillebonne transforme le blé et fabrique divers produits, tels que amidon, bioéthanol, sirop de glucose, produits sucrés, son et autres aliments pour animaux...

Les thèmes de visite retenus sont les suivants :

- accidentologie

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 :

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

2-2) Bilan synthétique des fiches de constats

Les fiches de constats disponibles en partie 2-4 fournissent les informations de façon exhaustive pour chaque point de contrôle. Leur synthèse est la suivante :

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

Nom du point de contrôle	Référence réglementaire	Si le point de contrôle provient d'une <u>précédente</u> inspection : suite(s) qui avai(ent) été donnée(s)	Autre information
Accidentologie	Code de l'environnement du 13/04/2010, article R512-69	/	Sans objet
Accidentologie	Code de l'environnement du 13/04/2010, article R512-69	/	Sans objet
Système de Gestion de la Sécurité - accidentologie	Arrêté Ministériel du 26/05/2014, article 6 de l'annexe I	/	Sans objet

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

Le BARPI et l'inspection ont creusé l'organisation en matière de retours d'expériences accidentelles de la Business Unit à laquelle est rattaché le site Tereos de Lillebonne, suite à 3 incidents survenus en 3 mois à Lillebonne.

Des actions ont été menées. Pour éviter que cela ne se renouvelle, il est nécessaire de remonter aux causes profondes de chaque incident – accident, qui sont bien souvent organisationnelles.

2-4) Fiches de constats

Nom du point de contrôle : Accidentologie

Référence réglementaire : Code de l'environnement du 13/04/2010, article R512-69
Thème(s) : Risques accidentels, Organisation du groupe pour traiter les incidents - accidents
<p>Prescription contrôlée : Article R. 512-69 du Code de l'environnement-Rapport d'incident ou d'accident (Décret n° 2010-368 du 13 avril 2010, article 28 et Décret n°2020-1168 du 24 septembre 2020, article 3 1° et 2°) L'exploitant d'une installation soumise à autorisation, à enregistrement ou à déclaration est tenu de déclarer, dans les meilleurs délais, à l'inspection des installations classées les accidents ou incidents survenus du fait du fonctionnement de cette installation qui sont de nature à porter atteinte aux intérêts mentionnés à l'article L. 511-1.</p> <p>Un rapport d'accident ou, sur demande de l'inspection des installations classées, un rapport d'incident est transmis par l'exploitant au préfet et à l'inspection des installations classées. Il précise, notamment, les circonstances et les causes de l'accident ou de l'incident les substances dangereuses en cause, s'il y a lieu, les effets sur les personnes et l'environnement, les mesures d'urgence prises, les mesures prises ou envisagées pour éviter un accident ou un incident similaire et pour en pallier les effets à moyen ou à long terme. Si une enquête plus approfondie révèle des éléments nouveaux modifiant ou complétant ces informations ou les conclusions qui en ont été tirées, l'exploitant est tenu de mettre à jour les informations fournies et de transmettre ces mises à jour au préfet ainsi qu'à l'inspection des installations classées.</p>
<p>Constats : L'usine TEREOS Starch & Sweeteners de Lillebonne appartient à la Business Unit amidonnerie du groupe TEREOS, BU qui regroupe 6 usines en France / Belgique et Espagne. Après une présentation des activités de la BU, et de l'usine de Lillebonne, l'exploitant a présenté son organisation en matière de retours d'expériences.</p>

Cette organisation se base sur le "guide sur les enquêtes des incidents sécurité des procédés" rédigé par la Business Unit et daté d'avril 2021.

8 priorités sécurité y sont définies, notamment enregistrer et traiter les incidents procédés, évaluer et maîtriser les risques procédés, et le partage du REX qui fait partie des exigences minimales.

Tereos a défini une organisation pour les accidents / incidents jugés prioritaires, définis en interne suivant différents critères, parmi lesquels on retrouve notamment l'évaluation de leur gravité (impacts sécurité, environnementaux, financiers, etc.)...

* Observation n°1 : Le référentiel actuel présenté par l'exploitant priorise les incidents environnementaux suivant leur gravité réelle, sans prendre en compte leur gravité potentielle. Ainsi, les presque-accidents qui auraient pu avoir de graves conséquences ne sont pas retenus (exemples : événements susceptibles d'entraîner une grosse fuite et une pollution, sollicitation de mesures de maîtrise des risques dont les effets pourraient avoir des conséquences en dehors des limites du site...). Le référentiel peut être plus pertinent en intégrant ces presque-accidents également.

Parmi les critères de priorisation des incidents, apparaissent les plaintes de voisinage et l'alerte des autorités, suivant une hiérarchie qui mérite d'être repensée.

Le guide prévoit ensuite une communication des événements accidentels dans l'usine et entre sites via des flash sécurité. En inspection, a été présenté le flash sécurité rédigé dans les jours qui ont suivi l'incident du 31/07/2020 survenu dans la BU ; avant que l'arbre des causes n'ait été fait selon l'exploitant. Ce flash sécurité ne remonte pas jusqu'aux causes profondes de cet incident, qui sont bien souvent organisationnelles comme le matérialise la méthode d'analyse des causes des incidents / accidents présentée par le Barpi.

* Observation n°2 : Pour éviter un accident ou un incident similaire, il est important que les causes profondes d'un événement soient correctement analysées, causes profondes qui sont bien souvent organisationnelles.

* Observation n°3 : L'exploitant peut aussi améliorer, quelques mois après l'événement, la communication des actions de fond menées pour éviter le même type d'incidents - accidents.

Type de suites proposées : Sans suite

Proposition de suites : Sans objet

Nom du point de contrôle : Accidentologie

Référence réglementaire : Code de l'environnement du 13/04/2010, article R512-69

Thème(s) : Risques accidentels, Suites données au débordement d'un bac le 21/01/21

Prescription contrôlée :

Article R. 512-69 du Code de l'environnement - Rapport d'incident ou d'accident

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

Un rapport d'accident ou, sur demande de l'inspection des installations classées, un rapport d'incident est transmis par l'exploitant au préfet et à l'inspection des installations classées. Il précise, notamment, les circonstances et les causes de l'accident ou de l'incident les substances dangereuses en cause, s'il y a lieu, les effets sur les personnes et l'environnement les mesures d'urgence prises, les mesures prises ou envisagées pour éviter un accident ou un incident similaire et pour en pallier les effets à moyen ou à long terme. Si une enquête plus approfondie révèle des éléments nouveaux modifiant ou complétant ces informations ou les conclusions qui en ont été tirées, l'exploitant est tenu de mettre à jour les informations fournies et de transmettre ces mises à jour au préfet ainsi qu'à l'inspection des installations classées.

Constats : Le BARPI a ensuite creusé les causes de l'incident survenu sur le site de Lillebonne le 21 janvier 2021, à savoir le débordement du bac T1083 qui contenait de l'éthanol, et qui a été entièrement récupéré dans la rétention.

Cet événement a été évoqué lors d'inspections précédentes menées par la DREAL, ce qui a permis

à l'exploitant d'élaborer et enrichir l'arbre des causes.

L'analyse de l'évènement a été bien faite. L'exploitant a prévu et mis en œuvre certaines actions pour éviter qu'un tel évènement ne se reproduise. Des actions sont encore en cours ou à mener, portant notamment sur :

- le fait que la détection gaz positionnée dans la rétention n'ait pas déclenché ; selon le fournisseur, les capteurs étaient fonctionnels, mais ils étaient non adaptés à l'éthanol dans les conditions du jour de l'incident → le jour de l'incident en janvier, il faisait environ 3 °C, alors que le point éclair de l'éthanol est d'environ 16°C ; la détection gaz ne pouvait par conséquent pas être activée.

Le développement d'une nouvelle technologie de détecteur adaptée à l'éthanol est attendu pour mi-2022.

- l'absence de rédaction, le jour de l'incident, de permis de by-pass qui doit être validé par le chef de quart et inclure la définition de mesures compensatoires. Le personnel concerné a reçu une nouvelle formation.

L'exploitant a mis en place une nouvelle organisation avec double validation des demandes de by-pass et mise en place de mesures compensatoires + contrôle hebdomadaire du nombre de bypass émis.

L'inspection a rappelé que la mise en œuvre de la procédure de by-pass doit rester exceptionnelle ; les opérateurs qui peuvent être amenés à y avoir recours doivent être conscients de ce caractère exceptionnel.

- l'absence sur le bac T1083 de niveau haut indépendant du système de mesurage en exploitation pour prévenir le risque de débordement ; ce qui représentait un écart à l'article 16 de l'arrêté ministériel du 3 octobre 2010, et a fait l'objet de l'arrêté préfectoral de mise en demeure du 19 mai 2021. Un niveau haut indépendant a depuis été mis en place sur le bac T1083, et la mise en demeure a été levée le 25 novembre 2021.

La mise en conformité d'autres bacs de liquides inflammables du site par rapport à cet article 16 de l'AM 3 octobre 2010 a fait l'objet d'une autre inspection ; elle est prévue dans les prochains mois pour tous les bacs concernés.

- un soutirage qui n'a pas été efficace, ce qui a été repéré trop tardivement (plus d'1h30 après) ; dans un premier temps, l'exploitant a déduit que c'était lié à une erreur humaine.

La question de la répartition des tâches et de l'organisation du travail est à creuser afin d'identifier les causes de cette détection tardive.

Organisation, procédure, modes opératoires, formations, peuvent permettre de détecter une dérive plus tôt. Les causes profondes d'un évènement accidentel sont bien souvent organisationnelles.

Demande n°3 : La société TEREOS doit tenir informée l'inspection des installations classées des suites données aux actions encore en cours.

Deux autres incidents sont survenus sur le site de Lillebonne lors de la même période : débordement de la lagune le 28 octobre 2020, et déversement d'environ 10 m³ d'acide chlorhydrique le 1er janvier 2021.

Suivant le REX issu de la base ARIA, le BARPI évoque de potentielles causes communes identifiées entre les différents incidents, et donc des bonnes pratiques à travailler :

- gestion des situations anormales
- application des procédures (gestion du contexte, formation, communication, développement de la culture sécurité...)
- organisation des contrôles et suivi des écarts
- remontée des signaux faibles

Type de suites proposées : Sans suite

Proposition de suites : Sans objet

Nom du point de contrôle : Système de Gestion de la Sécurité - accidentologie

Référence réglementaire : Arrêté Ministériel du 26/05/2014, article 6 de l'annexe I
Thème(s) : Risques accidentels, Accidentologie
Prescription contrôlée : 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.
Constats : L'exploitant a présenté en inspection une synthèse de son suivi des incidents et presque incidents, environnementaux - sécurité etc... : * Pour les presque'accidents et situations dangereuses : 498 situations remontées depuis 2021 à Lillebonne dont 290 soldées * Pour les incidents environnementaux : 93 remontés pour le site de Lillebonne depuis début 2021, dont 80 soldés (le terme "incidents environnementaux" peut se référer à des événements relativement anodins comme des erreurs de tri dans les bennes déchets)"
Type de suites proposées : Sans suite
Proposition de suites : Sans objet