

Unité départementale de l'Aisne
47, avenue de Paris
02200 SOISSONS

SOISSONS, le 16 novembre 2023

Rapport de l'Inspection des installations classées

Visite d'inspection du 17/10/2023

Contexte et constats

Publié sur  **GÉORISQUES**

SPR (SOCIETE PICARDIE REGENERATION)

5 ROUTE DE SOISSONS
02300 Chauny

Références : SPR23-479
Code AIOT : 0005100177

1) Contexte

Le présent rapport rend compte de l'inspection réalisée le 17/10/2023 dans l'établissement SPR (SOCIETE PICARDIE REGENERATION) implanté 5, route de Soissons 02300 Chauny. L'inspection a été annoncée le 12/09/2023. 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 :

- SPR (SOCIETE PICARDIE REGENERATION)
- 5, route de Soissons 02300 Chauny
- Code AIOT : 0005100177
- Régime : Autorisation
- Statut Seveso : Seveso seuil haut
- IED : Oui

La Société Picardie Régénération (SPR) fait partie de SARP Industrie, filiale du groupe VEOLIA. Elle est spécialisée dans le traitement de déchets dangereux, et plus particulièrement, la régénération de déchets de solvants non halogénés via une tour de distillation avec une capacité de 40 000 t/an. La société compte 34 salariés.

L'établissement est autorisé à exploiter ses installations sur la commune de CHAUNY par l'arrêté préfectoral du 22/05/2006. L'arrêté préfectoral complémentaire du 13/10/2020 acte le classement Seveso Seuil Haut par dépassement direct du seuil associé à la rubrique 4510 "Dangereux pour l'environnement aquatique de catégorie aiguë 1 ou chronique 1".

La société SPR est autorisée au titre des rubriques principales suivantes :

- 2718 : Installation de transit, regroupement ou tri de déchets dangereux
- 2770 : Installation de traitement thermique de déchets dangereux
- 2790 : Installation de traitement de déchets dangereux

L'établissement relève également de la directive IED au titre des rubriques 3510 "Élimination ou valorisation des déchets dangereux" (rubrique principale) et 3550 "Stockage temporaire de déchets dangereux". Il est concerné par le BREF WT « Traitement des déchets ».

Les thèmes de visite retenus sont les suivants :

- Suites de la visite d'inspection du 18/10/2022
- Système de Gestion de la Sécurité (SGS) – Audits et revues de direction

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 font l'objet d'une proposition de suites administratives :

N°	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)	Proposition de suites de l'Inspection des installations classées à l'issue de la <u>présente</u> inspection ⁽¹⁾	Proposition de délais
1	Règles de construction	Arrêté Préfectoral du 22/05/2006, article III.2.2	Avec suites, Mise en demeure, respect de prescription	Arrêté préfectoral de mise en demeure du 20/12/2022 en cours	Attente échéancier étude de dangers d'ici le 31/12/2023

(1) s'applique à compter de la date de la notification de l'acte ou de la date de la lettre de suite préfectorale

Les fiches de constats suivantes sont susceptibles de faire l'objet de propositions de suites administratives :

N°	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)	Proposition de suites de l'Inspection des installations classées à l'issue de la <u>présente</u> inspection
2	Implantation des cuves de stockage de liquides inflammables - 1	Arrêté Préfectoral du 22/05/2006, article IX.5 Stockage de solvants en réservoirs	Fait susceptible de suites n°1	Fait susceptible de suites n°1 Délai : Attente échéancier étude de dangers

N°	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)	Proposition de suites de l'Inspection des installations classées à l'issue de la <u>présente</u> inspection
3	Implantation des cuves de stockage de liquides inflammables - 2	Arrêté Préfectoral du 22/05/2006, article IX.5 Stockage de solvants en réservoirs	Fait susceptible de suites n°2	Fait susceptible de suites n°2 Délai de 3 mois
4	Stabilité au feu des cuvettes de rétention	Arrêté Préfectoral du 22/05/2006, article IX.5 Stockage de solvants en réservoirs	Fait susceptible de suites n°3	Fait susceptible de suites n°3 Délai : Attente échancier étude de dangers

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

N°	Point de contrôle	Référence réglementaire	Autre information
5	Audits et Revues de direction - Procédures	Arrêté Ministériel du 26/05/2014, article ANNEXE I.7	Observation n°1
6	Revue de direction - Organisation générale	Arrêté Ministériel du 26/05/2014, article ANNEXE I.7	Observation n°2
7	Revue de direction - Indicateurs et suivi	Arrêté Ministériel du 26/05/2014, article ANNEXE I.7	Observations n°3/4/5
8	Revue de direction - Compte-rendu et suites données	Arrêté Ministériel du 26/05/2014, article ANNEXE I.7	Observations n°6/7
9	Audits - Organisation et programme	Arrêté Ministériel du 26/05/2014, article ANNEXE I.7	Observations n°8/9
10	Audits - Compte-rendu et actions correctives	Arrêté Ministériel du 26/05/2014, article ANNEXE I.7	Observations n°10/11
11	Conformité au dossier	Arrêté Préfectoral du 22/05/2006, article II-2	Observations n°12/13

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

- Suites de la visite du 18/10/2022

La non-conformité relevée lors de la visite d'inspection du 18/10/2022 demeure. Ainsi, l'arrêté préfectoral de mise en demeure du 20/12/2022 n'a pas pu être récolé. Néanmoins, compte-tenu des

nombreuses actions entreprises et prévues, et dans l'attente de la remise en 2024 de l'étude de dangers complétée, aucune sanction administrative n'est proposée à ce stade.

Les 3 faits susceptibles de suites relevés lors de la visite d'inspection du 18/10/2022 demeurent également. Néanmoins, aucune suite administrative n'est proposée car :

- le fait susceptible de suites n°2 devrait être bientôt soldé avec la mise en place d'une solution technique proposée par l'exploitant. Un délai de 3 mois est proposé ;
- pour les faits susceptibles de suites n°1 et 3, les prescriptions concernées pourraient être *in fine* modifiées compte-tenu des arguments avancés par l'exploitant, sous réserve que l'étude de dangers complétée attendue pour 2024 conclut à la compatibilité du site avec son environnement et que des mesures soient prises afin de réduire les risques de circulation d'une nappe enflammée. Aucun délai précis n'est proposé dans l'attente de la transmission d'un échancier attendu d'ici le 31/12/2023 ; ce délai devra permettre à l'exploitant de mener les études complémentaires nécessaires et remettre son étude de dangers complétée.

- SGS – Audits et Revues de direction

Aucune non-conformité n'a été relevée par rapport au référentiel contrôlé par sondage.

L'Inspection formule des observations afin, d'une part, formaliser davantage ce que fait l'exploitant et, d'autre part, améliorer le système en place.

Une réponse aux observations formulées est attendu dans un délai de 3 mois à compter de la réception du présent rapport.

2-4) Fiches de constats

N° 1 : Règles de construction

Référence réglementaire : Arrêté Préfectoral du 22/05/2006, article III.2.2
Thème(s) : Risques accidentels, Dispositions constructives
Point de contrôle déjà contrôlé : <ul style="list-style-type: none">• lors de la visite d'inspection du 18/10/2022• type de suites qui avaient été actées : Avec suites• suite(s) qui avai(en)t été actée(s) : Mise en demeure, respect de prescription• date d'échéance qui a été retenue : 20/06/2023
Prescription contrôlée : <p>Les bâtiments et locaux sont conçus et aménagés de façon à s'opposer efficacement à la propagation d'un incendie ou d'un sinistre et doivent permettre une intervention en tout point des services de secours. [...]</p> <p>Des murs pleins coupe-feu de degré 2 heures isolent :</p> <ul style="list-style-type: none">- le hall 0 du hall 1- le hall 2 du hall 3- le hall 3 du hall4 [...]
Constats : <p>* Constats 2022</p> <p>Seul le mur entre les halls 0 et 1 est coupe-feu 2 heures.</p> <p>Le mur entre les halls 2 et 3 n'est pas plein.</p> <p>D'après l'exploitant, le mur entre les halls 3 et 4 est plein et serait coupe-feu 30 minutes.</p>

Les portes de communication entre les halls sont bien coupe-feu. Le degré n'a pas été vérifié.

Non-conformité n°1 : Les murs entre les halls 2 et 3 ainsi qu'entre les halls 3 et 4 ne sont pas coupe-feu 2 heures.

Remarque

Le découpage des incendies réalisé dans l'étude de dangers déposée en août 2021 n'est pas cohérent avec l'absence de murs coupe-feu. Ce point a été repris dans le rapport de non-recevabilité de l'étude (RAPNO 21/03/2023).

*** Constats 2023**

L'arrêté de mise en demeure a été signé le 20 décembre 2022, le délai est échu depuis le 20 juin 2023.

L'exploitant a répondu par courrier du 12 juillet 2023, il indique les éléments suivants :

- une première étude de caractérisation de la tenue au feu des murs a été menée par le bureau d'études BEGT en janvier 2023 : les murs ne sont pas coupe-feu 2 heures ou pas sur toute leur hauteur ;
 - l'exploitant s'est renseigné sur le coût d'une mise en conformité de ses murs qui apparaît disproportionné (300 k€), notamment compte-tenu des éléments suivants ;
 - d'après les modélisations réalisées (rapports FLUMILOG du 16/01/2023), même avec des murs coupe-feu 2h (120 min), il y aurait propagation d'incendie du hall 2 vers le hall 3 car la durée d'incendie est de 252 min pour le hall 1 et 133 min pour le hall 2 ;
- Pour rappel, il n'y a pas de murs coupe-feu entre les halls 1 et 2, c'est pourquoi on s'intéresse aussi à la durée d'incendie du hall 1 dans le cadre de l'étude de propagation incendie du hall 2 au hall 3.
- l'exploitant s'est renseigné pour avoir des murs coupe-feu 4h : refus des entreprises extérieures de chiffrer un degré coupe-feu 4h sur des murs existants, possibilité d'avoir du coupe-feu 3h mais qui s'avérerait inefficace en cas d'incendie du hall 1 ou 4 ;
 - cependant les durées d'incendie restent à affiner, SPR a sollicité à cette fin la cellule technique FLUMILOG via EFECTIS (coût 15 k€). Des résultats sont attendus, pour l'ensemble des halls, pour fin septembre.

Lors de la visite, l'exploitant a complété sa réponse avec les éléments suivants:

- la durée d'incendie du hall 4 serait de 4 heures (1 heure pour le hall 3), ainsi la mise en place de murs coupe-feu 2 heures entre les halls 3 et 4 ne permettrait pas d'éviter la propagation d'incendie du hall 4 vers le hall 3;
- afin de traiter le cas d'une nappe enflammée circulant sur le site, l'exploitant a fait appel à un géomètre pour procéder à un relevé topographique du site, la restitution a eu lieu le 16/10/2023. L'exploitant attend les plans de la part du géomètre afin de les fournir à EFECTIS. Ainsi l'étude EFECTIS n'a pas débuté et les résultats sont attendus pour fin décembre (et non septembre comme annoncé dans le courrier du 12/07/2023).

Avis de l'Inspection

Il est demandé à l'exploitant de transmettre dès réception les éléments d'EFECTIS, accompagnés de propositions.

Compte-tenu des actions déjà menées et qu'il reste à entreprendre, aucune sanction administrative n'est proposée à ce stade.

Type de suites proposées : Mise en demeure par arrêté du 20/12/2022 en cours

N° 2 : Implantation des cuves de stockage de liquides inflammables - 1

Référence réglementaire : Arrêté Préfectoral du 22/05/2006, article IX.5 Stockage de solvants en réservoirs
Thème(s) : Risques accidentels, Prévention risque incendie
Prescription contrôlée : Titre IX Prescriptions particulières IX.5 – Stockage de solvants en réservoirs Les dispositions de l'arrêté ministériel du 9 novembre 1972 modifié par l'arrêté du 19 novembre 1975 relatives aux « règles d'aménagement et d'exploitation des dépôts d'hydrocarbures de 1ère et de 2ème classes » sont rendues applicables au stockage de solvants. Le stockage en réservoirs à axe vertical est réparti dans 4 halls [...] sous réserve que : - une distance minimale de 1,5m et d'1m existe respectivement entre les parois des réservoirs adjacents et le bord des murs des cellules ; [...]
Constats : *Constats 2022 <u>Fait Susceptible de Suites n°1 :</u> La distance d'1m50 entre parois des cuves n'est pas respectée pour les 3 cuves 113/114/115 du hall 4 (1,14 et 0,97 m). Conformément au guide GESIP, ces distances sont définies pour éviter la propagation d'incendie d'un feu de réservoir. L'objectif est de s'assurer que le flux thermique reçu par le réservoir exposé ne dépasse pas 12 kW/m². Par courrier du 28/12/2021, l'exploitant a sollicité la modification de cette prescription qui émane d'arrêtés ministériels applicables aux dépôts d'hydrocarbures et vise à éviter la propagation d'un incendie. En l'état, nous n'acceptons pas la demande de modification (éléments détaillés en annexe confidentielle). *Constats 2023 L'exploitant a répondu par courrier du 12/07/2023: - un devis pour déplacer les cuves a été réalisé, le coût est disproportionné (800 k€); - l'étude du phénomène dangereux "feu de réservoir" n'est pas réalisable avec l'outil FLUMILOG et la modélisation par l'outil FNAP développé par l'INERIS conclut à des résultats non pertinents en raison de distances d'effet inférieures à 10m. Ainsi, la mise en conformité présente un coût disproportionné pour un gain de sécurité incertain. De plus, l'exploitant dispose de plusieurs mesures de sécurité pour le risque incendie. <u>Avis de l'Inspection</u> Si l'étude de dangers complétée conclut à la compatibilité du site avec son environnement, au vu des arguments avancés, cette prescription pourrait être modifiée.

Le constat reste qualifié de « fait susceptible de suite » dans l'attente d'éléments complémentaires.

Type de suites proposées : Susceptible de suites

N° 3 : Implantation des cuves de stockage de liquides inflammables - 2

Référence réglementaire : Arrêté Préfectoral du 22/05/2006, article IX.5 Stockage de solvants en réservoirs

Thème(s) : Risques accidentels, Prévention risque incendie

Prescription contrôlée :

Titre IX Prescriptions particulières

IX.5 – Stockage de solvants en réservoirs

Les dispositions de l'arrêté ministériel du 9 novembre 1972 modifié par l'arrêté du 19 novembre 1975 relatives aux « règles d'aménagement et d'exploitation des dépôts d'hydrocarbures de 1ère et de 2ème classes » sont rendues applicables au stockage de solvants.

Le stockage en réservoirs à axe vertical est réparti dans 4 halls [...] sous réserve que :

- une distance minimale de 1,5m et d'1m existe respectivement entre les parois des réservoirs adjacents et le bord des murs des cellules ; [...]

Constats :

*** Constats 2022**

Fait Susceptible de Suites n°2 :

La distance d'1m entre les parois des cuves et les murs des cellules n'est pas respectée pour les 6 cuves 919 à 924 du hall 3.

Par courrier du 28/12/2021, l'exploitant a sollicité la modification de cette prescription qui émane d'arrêtés ministériels applicables aux dépôts d'hydrocarbures et vise à éviter la propagation d'un incendie.

L'objectif de la prescription est d'éviter tout phénomène d'écoulement hors de la rétention en cas de fuite. Par ailleurs, les installations doivent être accessibles afin de permettre les opérations d'entretien voire une intervention des secours en cas de lutte contre l'incendie.

L'exploitant indique que les opérations d'entretien sont réalisées sans difficulté et que le SDIS ne rentrera pas dans le bâtiment en cas d'intervention compte-tenu de la configuration du site.

En l'état, nous n'acceptons pas la demande de modification [...], l'exploitant n'a pas présenté de demande argumentée à l'appui de sa demande de modification de l'arrêté préfectoral. Il doit déterminer si, dans la configuration actuelle de l'installation, une fuite sur le réservoir pourrait s'écouler hors de la rétention, qu'elles en seraient les conséquences et quelles mesures compensatoires peuvent être mises en œuvre le cas échéant.

***Constats 2023**

L'exploitant a répondu par courrier du 12/07/2023 et propose la mise en place de débords en acier (déflecteurs) qui orienteront le flux d'une fuite vers la rétention. Le coût est de 20 k€.

Avis de l'Inspection

L'Inspection émet un avis favorable à la solution proposée qui permet d'atteindre l'objectif de la prescription initiale.

Dans l'attente de la mise en place, le constat reste qualifié de « fait susceptible de suite ».

Ces équipements seront encadrés par un prochain arrêté préfectoral.

Type de suites proposées : Susceptible de suites

N° 4 : Stabilité au feu des cuvettes de rétention

Référence réglementaire : Arrêté Préfectoral du 22/05/2006, article IX.5 Stockage de solvants en réservoirs

Thème(s) : Risques accidentels, Prévention risque incendie

Prescription contrôlée :

Titre IX Prescriptions particulières

IX.5 – Stockage de solvants en réservoirs

Les dispositions de l'arrêté ministériel du 9 novembre 1972 modifié par l'arrêté du 19 novembre 1975 relatives aux « règles d'aménagement et d'exploitation des dépôts d'hydrocarbures de 1ère et de 2ème classes » sont rendues applicables au stockage de solvants.

Le stockage en réservoirs à axe vertical est réparti dans 4 halls [...] sous réserve que : [...]

- ces cellules puissent faire office de cuvette de rétention étanche, présenter une stabilité au feu de 4h au minimum et avoir les assemblages d'angle renforcés ; [...]

Constats :*** Constats 2022**

Fait susceptible de suites n°3 : L'exploitant n'est pas en capacité de justifier une stabilité au feu de 4h des cuvettes de rétention.

Par courrier du 28/12/2021, l'exploitant a sollicité la modification de cette prescription qui émane d'arrêtés ministériels applicables aux dépôts d'hydrocarbures et vise à éviter la propagation d'un incendie.

Si les cuvettes ne résistent pas, le risque est une propagation de l'incendie via le déplacement de la nappe enflammée.

En l'état, nous n'acceptons pas la demande de modification.

***Constats 2023**

L'exploitant a répondu par courrier du 12/07/2023, il indique que :

- conformément au guide de lecture de l'arrêté ministériel du 03/10/2010 partie B, les rétentions en excavation sont réputées tenir 4h, ce qui est le cas des murets périphériques des rétentions;

- concernant les murs séparatifs des rétentions, il a étudié la possibilité de mettre en œuvre un flocage permettant d'assurer un degré coupe-feu 4h et ceci est techniquement impossible. Il serait en revanche possible d'apposer un flocage afin d'atteindre un degré coupe-feu 3h mais le coût est disproportionné (30 k€).

Avis de l'Inspection

Il convient d'ajouter que renforcer la stabilité au feu des cuvettes ne permettrait pas d'éviter la propagation d'un incendie car l'exploitant indique que la durée de l'incendie du hall 1 est de 250 minutes donc supérieure à 4 heures.

Plutôt que la mise en conformité des murets séparatifs des cuvettes de rétention, il est préférable que l'exploitant travaille sur comment éviter qu'une nappe enflammée circule sur le site car, avec une capacité de rétention correspondant à 50 % des volumes stockés, en cas d'incendie généralisé, la nappe sortirait de la cuvette de rétention qu'elle soit stable 4h au feu ou non.

Dans le cadre de cette étude, l'exploitant précisera selon les pentes dans les halls / cellules où irait une nappe enflammée et l'articulation avec le bassin de confinement. En cas de circulation d'une nappe enflammée sur site vers le bassin de confinement, il étudiera les flux thermiques le long du chemin.

Si en conclusion de l'étude de dangers complétée, le site est compatible avec son environnement et que des mesures sont mises en place afin de limiter la circulation d'une nappe enflammée sur site, cette prescription pourrait être modifiée.

Dans l'attente d'éléments complémentaires, le constat reste qualifié de « fait susceptible de suite ».

Type de suites proposées : Susceptible de suites

N° 5 : Audits et Revues de direction - 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 :

Les documents supports de l'exploitant relatifs à l'item « audits et revues de direction » du SGS sont :

- la Politique de Prévention des Accidents Majeurs (PPAM), datée du 15 juin 2021 et son programme d'actions associé ;
- le manuel du Système de la Gestion de la Sécurité (SGS), version 2, daté du 9 octobre 2023 ;
- la grille d'audit interne SGS, version 1, datée de juin 2023 ;
- la procédure « gestion des dysfonctionnements, des non-conformités, des actions correctives et des actions préventives » du SMI¹, version 5, datée de novembre 2022 ;

1 Système de Management Intégré

- le tableau des indicateurs clés dits KPI ² .
Observations : Observation n°1 Compléter le manuel SGS sur l'item « audits et revues de direction » en formalisant par écrit tout ce qui est fait sur ce sujet et faisant référence à la procédure de gestion des dysfonctionnements.
Type de suites proposées : Sans suite

N° 6 : Revues de direction - Organisation générale

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 : [...] <p>7. Audits et revues de direction</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. 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 :

Le § 10.4.3 du manuel SGS décrit l'organisation de la revue de direction.

La revue de direction de l'année N est réalisée à une fréquence annuelle, au cours du 1er trimestre de l'année N+1.

La revue de direction réunit tous les pilotes de processus, c'est-à-dire les chefs de services (QSE³, production laboratoire, maintenance, RH⁴, commercial, R&D⁵), et l'Ingénieur exploitation sur le sujet « énergie ».

Elle est préparée par le responsable QSE qui s'appuie sur les contributions de chaque pilote de processus (projet stratégique, revue de processus) et les indicateurs de performance de l'année (vu tableau de bord KPI).

La revue de direction est structurée de la manière suivante :

- organisation,
- certification,
- stratégie,
- bilans des processus et audits,
- parties intéressées (DREAL, inspection du travail, riverains...),
- investissements,
- programme.

Le § 10.4.3 du manuel SGS indique les données d'entrée pour la prévention des risques accidents majeurs dans le cadre de l'élaboration de la revue de direction :

- la PPAM ;
- le programme d'actions adossé à la PPAM ;
- l'exercice POI ;
- les indicateurs KPI associés ;
- les audits SGS et les actions qui en ont découlé.

Ne sont pas mentionnés :

- le retour d'expérience de manière générale et non limité à l'exercice POI ;
- les résultats des inspections DREAL ;
- les non-conformités de contrôles réglementaires ;
- les actions préventives et correctives proposées dans le cadre de l'amélioration continue (hors audits)...

Voir Observation n°2

L'exploitant indique qu'en cas de non-conformité (DREAL, audit, contrôle réglementaire...), une fiche APIA est créée.

Dans le cadre d'une démarche d'amélioration continue, l'exploitant indique mettre à disposition du personnel des fiches d'amélioration papier dans lesquelles ils peuvent faire remonter leurs propositions. Si la proposition est acceptée, l'action d'amélioration fait l'objet d'une création de fiche dans l'outil APIA.

Observations :

3 Qualité Sécurité Environnement

4 Ressources Humaines

5 Recherche et Développement

Observation n°2 : Compléter les données d'entrée de la revue de direction dans le manuel SGS.

Type de suites proposées : Sans suite

N° 7 : Revues de direction - Indicateurs et suivi

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 :

Vu tableau de bord 2023 des KPI répartis par processus dans le cadre du SMI du site. Parmi ces KPI, 3 ont été retenus pour le SGS et sont mentionnés dans le support de la revue de direction 2023 portant sur 2022 :

- le taux de réalisation du contrôle des Mesures de Maîtrise des Risques (MMR) dans les délais, il est suivi via la GMAO ;

- depuis le 01/01/2023, cet indicateur a été modifié et devenu le nombre de contrôles des MMR dans les délais ;

- objectif associé de 5 (cf 5 MMR sur site)

- le taux d'avancement du programme d'actions adossé à la PPAM ;

- objectif associé de 80 % pour 2023 car plan d'actions pluriannuel sur 2023/2024

- le taux de réalisation des contrôles réglementaires sur les installations, il est suivi via la GMAO⁶ ; objectif associé de 100 %.

Parmi les KPI non retenus au titre du SGS, on peut noter :

- le nombre de déversements accidentels ;

- le nombre d'accidents au sens code du travail (avec arrêt, sans arrêt, bénins), le nombre de situations dangereuses ;

- l'avancement du plan de formation ;

- dans le compte-rendu de la revue de direction sont mentionnées des formations sécurité 2023 : POI⁷ (acteur), stratégie POI, permis feu, conduite à tenir en cas de déclenchement incendie...

- le nombre de fiches événements de l'outil APIA ouvertes et en retard, tous domaines/processus confondus.

L'Inspection constate un pourcentage élevé de fiches en retard : il est de 49 % pour un objectif à 30 %. L'exploitant indique qu'il s'agit d'un indicateur récent.

Voir Observations n°3 et 4

Les indicateurs sont suivis mensuellement lors de la réunion d'encadrement. **Voir Observation n°5**

6 Gestion de Maintenance Assistée par Ordinateur

7 Plan d'Opération Interne

<p>Tous les mois, la Direction transmet par voie électronique une synthèse des principaux indicateurs dans le « Mag'SPR ». Dans la rubrique sécurité industrielle sont mentionnés les incidents survenus dans la période, le résultat des inspections DREAL le cas échéant, le nombre de déversements accidentels...</p> <p>L'Inspection a échangé sur le terrain avec le chef d'équipe exploitation. Il confirme être informé par courriel du résultat des indicateurs. Un affichage papier sera également présent sur site (non vérifié).</p>
<p>Observations :</p> <p>Observation n°3</p> <p>Des indicateurs SGS supplémentaires pourraient être identifiés :</p> <ul style="list-style-type: none"> - en matière de formation ; - le suivi des actions (état d'avancement, respect des échéances...) ; - le nombre d'accidents/incidents au sens des scénarii identifiés dans l'Analyse Préliminaires des Risques de l'Etude De Dangers. <p>Observation n°4</p> <p>Il serait intéressant de connaître le pourcentage de fiches « tâches » relevant du SGS parmi les fiches en retard et de les prioriser le cas échéant (l'outil APIA le permet).</p> <p>Observation n°5</p> <p>Compléter le manuel SGS en décrivant les modalités de suivi des indicateurs (item Surveillance des Performances).</p>
<p>Type de suites proposées : Sans suite</p>

N° 8 : Revues de direction - Compte-rendu et suites données

<p>Référence réglementaire : Arrêté Ministériel du 26/05/2014, article ANNEXE I.7</p>
<p>Thème(s) : Risques accidentels, SGS</p>
<p>Prescription contrôlée :</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>Constats :</p> <p>Le support de présentation établi pour la revue de direction fait office de compte-rendu.</p> <p>Vu diaporama de la revue de direction 2023 portant sur le bilan de l'année 2022. Ce document mentionne :</p> <ul style="list-style-type: none"> - le résultat des 3 indicateurs retenus (cf point de contrôle précédent) ; - le bilan du programme d'actions adossé à la PPAM de l'année écoulée ; - une conclusion au regard de l'efficacité du SGS et de la pertinence de la PPAM ; → point important, apprécié par l'Inspection

<p>- un programme d'actions pour l'année suivante.</p> <p>Voir Observation n°6</p> <p>La revue de direction statue sur les actions d'amélioration à entreprendre au travers d'un programme.</p> <p>Au regard du SMI, chaque pilote de processus regarde le bilan de l'année et propose des axes d'amélioration, la direction valide.</p> <p>Au regard du SGS, le responsable QSE propose et la direction valide.</p> <p>Les actions décidées sont intégrées dans le programme d'actions adossé à la PPAM. Ces actions sont ensuite suivies à une fréquence trimestrielle. Voir Observation n°7</p> <p>Le programme d'actions figure dans un onglet du fichier « tableau de bord KPI ».</p> <p>Chaque début d'année une communication est assurée à l'ensemble des salariés.</p> <p>Observations :</p> <p>Observation n°6 : Établir un bilan succinct de chaque item du SGS, ce bilan de l'année N contribuera à identifier les actions pertinentes pour le programme de l'année N+1.</p> <p>Observation n°7 : Compléter le manuel SGS en décrivant les modalités de suivi du programme d'actions adossé à la PPAM (item Surveillance des Performances).</p> <p>Type de suites proposées : Sans suite</p>
--

N° 9 : Audits - Organisation et programme

Référence réglementaire : Arrêté Ministériel du 26/05/2014, article ANNEXE I.7
Thème(s) : Risques accidentels, SGS
<p>Prescription contrôlée :</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>Constats :</p> <p>* <u>Programme</u></p> <p>Le compte-rendu de la revue de direction mentionne un planning d'audits 2022/2024 validé. Vu planning d'audits internes.</p> <p>Le §10.4.2 du Manuel SGS précise que tous les chapitres du SGS sont audités annuellement, soit en interne par l'auditeur interne du site, soit en externe par un auditeur certifié, et que le programme d'audits est défini en début d'année lors de la revue de direction.</p> <p>L'exploitant indique qu'il s'agit d'un audit interne en partie externalisé.</p> <p>Le programme d'audits 2023 porte sur le SGS et les processus QSE, client et ADV⁸.</p>

Le SGS est jeune (création en août 2021), seul un audit (en interne) a été mené à ce jour.

Vu compte-rendu d'audit interne SGS réalisé le 27/06/2023. Tous les items du SGS n'ont pas été audités dans l'attente de l'intervention de l'auditeur externe (prévue d'ici fin 2023).

A ce stade, les items 2 *Identification et évaluation des risques liés aux accidents majeurs*, 5 *Gestion des situations d'urgence* et 7 *Audits et revues de direction* n'ont pas été audités.

* Auditeurs

Seul le responsable QSE est auditeur interne. Il indique avoir été formé il y a de nombreuses années sur la norme ISO 9001 et il y a quelques années sur la norme ISO 14001.

A noter que le responsable QSE est chargé de la rédaction du manuel SGS et est acteur sur de nombreux domaines (responsable sur certains), ainsi son champ d'action est limité. C'est pour cette raison qu'une partie des items est audit par un auditeur externe.

Compte-tenu des ressources formées, il apparaît à ce stade difficile de procéder différemment sauf à externaliser entièrement l'audit du SGS. L'Inspection considère néanmoins l'exercice difficile avec le risque d'être juge et partie.

L'entreprise SPR fait partie du groupe VEOLIA, pourtant il n'y a pas d'audit groupe ou d'audit croisé entre sites Seveso du groupe. L'exploitant indique que ce type d'exercice est difficile à planifier.

Voir Observation n°8

* Support audit

L'exploitant dispose d'une grille d'« audit SGS » qui ne porte pas sur les 7 items du SGS puisqu'une partie de ces items fait l'objet d'un audit externe.

Au regard de l'item maîtrise d'exploitation, une question porte sur les équipements de sécurité. L'exploitant indique qu'il s'agit des moyens de défense incendie.

Voir Observation n°9

Observations :

Observation n°8 : Préciser les limites de l'audit interne par le responsable QSE compte-tenu de ses missions pour éviter d'être juge et partie et étudier la possibilité de former d'autres auditeurs internes ou de faire appel aux auditeurs internes d'autres sites Seveso du groupe. Que prévoit le plan de formation RH sur cette question ?

Observation n°9: Compléter la grille d'audit interne en précisant la fonction des personnes auditées, lors de ces audits viser (en partie) des installations à l'origine des accidents majeurs du site, préciser l'objet de l'audit (par exemple, équipements de sécurité = moyens de défense incendie), aborder la pertinence et le respect des consignes d'exploitation (en lien avec la sécurité) au niveau de l'item *maîtrise d'exploitation*, aborder le REX⁹ accidentel (au sens de l'étude de dangers) au niveau de l'item *surveillance des performances*.

Type de suites proposées : Sans suite

8 Administration Des Ventes = facturation

9 Retour d'Expérience

Référence réglementaire : Arrêté Ministériel du 26/05/2014, article ANNEXE I.7
Thème(s) : Risques accidentels, SGS
<p>Prescription contrôlée :</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>Constats :</p> <p>L'exploitant a présenté le résultat d'un audit interne SGS réalisé le 27/06/2023. La grille d'audit complétée vaut rapport d'audit, elle présente :</p> <ul style="list-style-type: none"> - un système de coches « conforme », « à améliorer », « non conforme », « non intégré » pour chaque question ; - un champs « commentaires », où sont parfois proposées des actions correctives ou d'amélioration ; voir Observation n°10 - un champs « bilan ». <p>Chaque audit fait l'objet d'une fiche « évènement » dans le logiciel groupe APIA.</p> <p>Il n'y a pas d'approbation du rapport avant envoi aux audités.</p> <p>Les actions proposées font l'objet d'une discussion entre les encadrants des services audités, l'auditeur et la directrice du site.</p> <p>Si l'action a déjà été réalisée, cela est noté dans la fiche évènement ou le compte-rendu de l'audit. En revanche, si l'action est à réaliser, une fiche tâche associée à l'évènement audit est créée dans l'outil APIA.</p> <p>Un pilote est désigné pour chaque fiche, il lui revient de proposer un délai de réalisation.</p> <p>Un niveau de priorité peut être alloué lors de la création de la fiche mais il n'est pas obligatoire. Voir Observation n°11</p> <p>Les actions correctives sont suivies via les fiches dans APIA.</p> <p>Vu procédure « gestion des dysfonctionnements, des non-conformités, des actions correctives et des actions préventives ». Celle-ci indique au § 7 <i>état d'avancement et clôture des actions</i> que le pilote de chaque fiche (évènement ou tâche) est en charge de son suivi. L'état d'avancement des fiches est évoqué lors de la revue mensuelle des encadrants ou a minima lors des revues de processus biannuelles.</p> <p>La procédure a vocation à porter sur la gestion des actions correctives et des actions préventives mais n'est pourtant pas rédigée comme telle car axée sur les dysfonctionnements avec recherche des causes à mener. Par ailleurs, elle prévoit une mesure d'efficacité des actions mises en places alors que l'exploitant ne réalise pas de mesure d'efficacité. Voir Observation n°12</p> <p>Vu 4 fiches « tâches » créées suite à l'audit interne SGS 2023 dans l'outil APIA. Pour chaque fiche, une personne « responsable » est identifiée ainsi qu'un objectif de délai (cf date de fin planifiée) et un niveau de priorité de 1 à 4 (1-prioritaire, 2-majeure, 3-mineure, 4-souhaitable). Ces niveaux de priorité ne sont pas définis. L'exploitant indique que l'outil APIA est un outil groupe non</p>

<p>personnalisable.</p> <p>Sur les 4 fiches créées le 27/06/2023, 3 sont closes et ont été réalisées avant ou à proximité de la date planifiée, la 4e a une échéance fixée au 31/12/2023.</p>
<p>Observations :</p> <p>Observation n°10 : Dissocier les commentaires des actions envisagées.</p> <p>Observation n°11 : Etudier la possibilité de piloter les tâches par rapport à leur niveau de priorité.</p> <p>Observation n°12 : Modifier la procédure gestion des dysfonctionnements [...] afin d'avoir un seul document permettant de gérer l'ensemble des cas de figures et la gestion des fiches APIA. Il convient par ailleurs de faire ce que prévoient les procédures. Une mesure d'efficacité pourrait a minima être réalisée sur les fiches événements ou tâches identifiées comme importantes.</p> <p>Type de suites proposées : Sans suite</p>

N° 11 : Conformité au dossier

<p>Référence réglementaire : Arrêté Préfectoral du 22/05/2006, article II-2</p>
<p>Thème(s) : Risques accidentels, Porter à connaissance modificatif</p>
<p>Prescription contrôlée :</p> <p>Les installations et leurs annexes sont situées, installées et exploitées conformément aux plans et données techniques contenus dans les différents dossiers de demande d'autorisation, en tout ce qu'ils ne sont pas contraires aux dispositions du présent arrêté, des arrêtés complémentaires et des règlements en vigueur.</p>
<p>Constats :</p> <p>L'exploitant a déposé un dossier portant à la connaissance du préfet des modifications apportées à son site. Ce dossier est daté du 09/03/2023 et a été complété le 12/07/2023.</p> <p>Afin de réduire les risques, l'exploitant crée 3 cellules de stockage de liquides inflammables sous forme de récipients mobiles dans les halls 4/5/6.</p> <p>Pour éviter des effets dominos, le porter à connaissance prévoit l'absence de stockage sur 2 mètres dans le hall 8.</p> <p>Sur le terrain, l'Inspection a constaté que les travaux étaient achevés:</p> <ul style="list-style-type: none"> - la cellule 34 accueille les déchets à traiter; - la cellule 35 accueille les déchets produits sur site (déchets de process); - la cellule 36 accueille les solvants régénérés ainsi que des emballages vides type GRV¹⁰. <p>En outre, l'absence de stockage dans le hall 8 n'est réalisé que sur environ 1m, ce qui constitue un écart au dossier déposé.</p> <p>Par courriel du 24/10/2023, l'exploitant a transmis des photos montrant la mise en place de butées afin de rendre impossible tout stockage dans la bande de 2m. Ainsi les conditions d'exploitation sont conformes aux éléments du dossier.</p>
<p>Observations :</p> <p>Observation n°12: L'Inspection rappelle que les consignes d'exploitation doivent être cohérentes avec le contenu des dossiers transmis à l'administration.</p>

Observation n°13: Tout GRV doit être correctement étiqueté (cas de l'IBC extérieur devant l'atelier hydro)

Type de suites proposées : Sans suite