

Unité départementale de l'Oise
283 rue de Clermont
60000 Beauvais

Beauvais, le 18/08/2026

Rapport de l'Inspection des installations classées

Visite d'inspection du 24/06/2026

Contexte et constats

Publié sur **GÉORISQUES**

CHANEL SAS

378, rue du Champ Cailloux
ZAC du Bois de Plaisance
60280 Venette

Références : IC-R/263/26-MB/SL
Code AIOT : 0003802279

1) Contexte

Le présent rapport rend compte de l'inspection réalisée le 24/06/2026 dans l'établissement CHANEL SAS implanté 378, rue du Champ Cailloux ZAC du Bois de Plaisance 60280 Venette. 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 :

- CHANEL SAS
- 378, rue du Champ Cailloux ZAC du Bois de Plaisance 60280 Venette
- Code AIOT : 0003802279
- Régime : Autorisation
- Statut Seveso : Seveso seuil haut
- IED : Non

La société CHANEL PARFUMS BEAUTÉ est autorisée par arrêté préfectoral du 29 juillet 2022 à exploiter une usine de production de parfums sur le territoire de la commune de Venette.

L'établissement a le statut Seveso seuil haut pour le stockage de produits dangereux pour l'environnement aquatique.

Les activités du site sont progressivement mises en service depuis le début de l'année 2026.

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

N°	Point de contrôle	Référence réglementaire	Proposition de suites de l'Inspection des installations classées à l'issue de la <u>présente</u> inspection ⁽¹⁾	Proposition de délais
5	Réexamen, mise à jour, avis du CSE	Code de l'environnement du 24/09/2020, article R. 515-87	Demande d'action corrective	2 mois

(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 ne font pas l'objet de propositions de suites administratives :

N°	Point de contrôle	Référence réglementaire	Autre information
1	PPAM – Existence	Arrêté Ministériel du 26/05/2014, article 5	Sans objet
2	PPAM – Elaboration	Code de l'environnement du 16/07/2013, article L. 515-33	Sans objet
3	PPAM – Objectifs	Code de l'environnement du 16/07/2013, article L. 515-33	Sans objet
4	PPAM – Rôles, organisation et engagement	Code de l'environnement du 16/07/2013, article L. 515-33	Sans objet
6	Mise en place d'un SGS et contour	Arrêté Ministériel du 26/05/2014, article 8	Sans objet
7	Complétude du SGS	Arrêté Ministériel du 26/05/2014, article Annexe I	Sans objet

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

La visite du 24/06/2026 sur le site CHANEL à Venette a porté sur la Politique de Prévention des Accidents Majeurs (PPAM) et la complétude du Système de Gestion de la Sécurité (SGS). L'inspection a consisté à vérifier par sondage les dispositions associées figurant dans l'annexe I de l'arrêté ministériel du 26/05/2014 et aux articles L. 515-33 et -40 du Code de l'Environnement.

En particulier, les points suivants ont été abordés :

- l'établissement de la PPAM et ses modalités de mise à jour ;
- le plan d'actions découlant de l'application de la PPAM ;

- la formalisation du manuel SGS et des procédures « filles » pour chacun des 7 items figurant en annexe I de l'arrêté ministériel du 26/05/2014.

La visite a permis de constater que l'exploitant dispose d'une Politique de Prévention des Accidents Majeurs (PPAM) intégrée à la politique Santé- Sécurité - Environnement - Énergie - Continuité d'activité - Qualité du site. Le document comporte un engagement de la Direction du site pour la prévention des accidents. Un programmation d'actions est associé à cette PPAM.

La PPAM devra être soumise formellement à l'avis du comité social et économique du site sous un délai de 2 mois.

Par ailleurs, un Système de Gestion de la Sécurité (SGS) a été élaboré. Il repose sur une procédure cadre qui renvoie vers une ou plusieurs procédures pour chacun des items du SGS.

Le contenu du SGS est adapté aux faibles enjeux identifiés dans l'étude de dangers du site.

En conclusion, aucune non-conformité n'a été relevée par rapport au référentiel contrôlé par sondage.

L'Inspection formule toutefois des observations, principalement pour améliorer la formalisation de l'organisation en place ou pour mieux correspondre aux exigences du Code de l'environnement. L'exploitant est invité à transmettre ses réponses aux observations formulées dans un délai de 2 mois (à compter de la réception du présent rapport).

2-4) Fiches de constats

N° 1 : PPAM – Existence

Référence réglementaire : Arrêté Ministériel du 26/05/2014, article 5
Thème(s) : Risques accidentels, PPAM
Prescription contrôlée : La politique de prévention des accidents majeurs prévue à l'article R. 515-87 du code de l'environnement est décrite par l'exploitant dans un document maintenu à jour et tenu à la disposition de l'inspection des installations classées.
Constats : L'exploitant ne dispose pas d'une Politique de Prévention des Accidents Majeurs (PPAM) en tant que telle. Elle est intégrée à la politique SSEÉQ & CA (Santé - Sécurité - Environnement - Énergie - Qualité - Continuité d'Activité). Vu la Politique SSEÉQ & CA ("Politique 2026") signée par l'ensemble du comité de direction (9 personnes dont la directrice du site et le responsable HSE). L'exploitant a par ailleurs présenté un "programme de prévention HSE" qui liste les actions à mener par trimestres pendant l'année en cours. Ce programme intègre des parties "accident majeur", "réglementaire", "système HSE" et "culture HSE".

On note que la partie "accident majeur" porte sur la thématique de la prévention des risques de façon générale. En effet, elle comprend des actions en lien plus ou moins direct avec le Système de Gestion de la Sécurité (SGS) telles que "réalisation de l'étude de dangers et mise à jour du POI" ou "mise en place de l'équipe ESI et assurer la formation" mais également des actions relevant de la gestion des risques chroniques "mise en service et mise au point de la STEP de de la déchetterie".
Type de suites proposées : Sans suite

N° 2 : PPAM – Elaboration

Référence réglementaire : Code de l'environnement du 16/07/2013, article L. 515-33
Thème(s) : Risques accidentels, PPAM
Prescription contrôlée : L'exploitant élabore un document écrit définissant sa politique de prévention des accidents majeurs. Cette politique est conçue pour assurer un niveau élevé de protection de la santé publique et de l'environnement et est proportionnée aux risques d'accidents majeurs. Elle inclut les objectifs globaux et les principes d'action de l'exploitant, le rôle et l'organisation des responsables au sein de la direction, ainsi que l'engagement d'améliorer en permanence la maîtrise des dangers liés aux accidents majeurs. Cette politique est mise à jour et réexaminée périodiquement.
Constats : L'exploitant indique que la PPAM est principalement rédigée par la directrice du site, le responsable du service HSE & ST et l'ingénieur HSE du site. Elle est ensuite soumise à l'avis du comité de direction puis est signée par l'ensemble de ses membres. L'exploitant ajoute que la PPAM est formalisée par site et est spécifique au site notamment sur les risques majeurs bien que des similitudes existent avec les autres sites. En particulier, il note qu'à de rares exceptions près, toutes les équipes qui travaillent sur le site de Venette ont travaillé sur le site de Compiègne sur lequel sont exercées exactement les mêmes activités.
Type de suites proposées : Sans suite

N° 3 : PPAM – Objectifs

Référence réglementaire : Code de l'environnement du 16/07/2013, article L. 515-33
Thème(s) : Risques accidentels, PPAM
Prescription contrôlée : L'exploitant élabore un document écrit définissant sa politique de prévention des accidents majeurs.

Cette politique est conçue pour assurer un niveau élevé de protection de la santé publique et de l'environnement et est proportionnée aux risques d'accidents majeurs. Elle inclut les objectifs globaux et les principes d'action de l'exploitant, le rôle et l'organisation des responsables au sein de la direction, ainsi que l'engagement d'améliorer en permanence la maîtrise des dangers liés aux accidents majeurs.

Cette politique est mise à jour et réexaminée périodiquement.

Constats :

La politique SSEÉQ-CA fixe des engagements qui permettent d'atteindre les objectifs globaux, pour certains en lien avec la maîtrise des risques d'accidents majeurs. En particulier sont mentionnés les objectifs et engagements suivants :

- "Identifier et évaluer les risques pour les Hommes, l'environnement, les produits, notre performance énergétique, notre continuité d'activité et prendre les mesures de maîtrise qui s'imposent, notamment afin d'éviter un accident majeur" ;
- "Dispenser les formations nécessaires à l'acquisition des compétences requises aux postes de travail, en suivant notre plan de formation" ;
- "Nous nous engageons à prendre toutes les mesures nécessaires pour prévenir les accidents majeurs, ainsi que tout autre accident pouvant porter atteinte à l'environnement".

Comme indiqué au point de contrôle n° 1, un plan d'actions est intégré au "programme de prévention HSE".

Type de suites proposées : Sans suite

N° 4 : PPAM – Rôles, organisation et engagement

Référence réglementaire : Code de l'environnement du 16/07/2013, article L. 515-33

Thème(s) : Risques accidentels, PPAM

Prescription contrôlée :

L'exploitant élabore un document écrit définissant sa politique de prévention des accidents majeurs.

Cette politique est conçue pour assurer un niveau élevé de protection de la santé publique et de l'environnement et est proportionnée aux risques d'accidents majeurs. Elle inclut les objectifs globaux et les principes d'action de l'exploitant, le rôle et l'organisation des responsables au sein de la direction, ainsi que l'engagement d'améliorer en permanence la maîtrise des dangers liés aux accidents majeurs.

Cette politique est mise à jour et réexaminée périodiquement.

Constats :

Comme indiqué dans les points de contrôle précédents, la politique SSEÉQ-CA fixe notamment l'engagement "à prendre toutes les mesures nécessaires pour prévenir les accidents majeurs, ainsi que tout autre accident pouvant porter atteinte à l'environnement".

Cette politique est signée par l'ensemble des membres du comité de direction dont la directrice du site, le responsable HSE et les responsables des différents pôles de production du site.

Le détail de l'organisation mise en œuvre pour son application est donné au point de contrôle n° 6.

Type de suites proposées : Sans suite

N° 5 : Réexamen, mise à jour, avis du CSE

Référence réglementaire : Code de l'environnement du 24/09/2020, article R. 515-87

Thème(s) : Risques accidentels, PPAM

Prescription contrôlée :

I. - La politique de prévention des accidents majeurs définie à l'article L. 515-33 est réexaminée au moins tous les cinq ans et mise à jour, si nécessaire.

Elle est par ailleurs réalisée ou réexaminée et mise à jour :

1° Dans un délai raisonnable :

a) Avant la mise en service d'un nouvel établissement relevant du régime défini à la présente section ;

b) Avant la mise en œuvre de modifications des installations ou des activités d'un établissement entraînant un changement de l'inventaire des substances dangereuses ayant pour conséquence de le faire entrer dans le régime défini à la présente section ou, si l'établissement en relève déjà, de le faire entrer dans le régime défini à la sous-section 2 ou de l'en faire sortir ;

c) Avant la réalisation de modifications pouvant avoir des conséquences importantes sur le plan des dangers liés à des accidents majeurs ;

2° Dans le délai d'un an à compter du jour où, pour d'autres raisons que celles mentionnées au 1°, un établissement entre dans le régime défini à la présente section ;

3° Dans les meilleurs délais possibles, à la suite d'un accident majeur dans l'établissement.

II. - Le document définissant la politique de prévention des accidents majeurs ainsi que les réexamens périodiques dont il fait l'objet sont soumis à l'avis du comité social et économique prévu à l'article L. 2311-2 du code du travail.

Constats :

Critères de mise à jour de la PPAM :

La PPAM date de 2026 (année de mise en service du site).

L'exploitant a indiqué que, dans le cadre de la certification ISO 45001 (système de management de la santé et de la sécurité au travail), un objectif de révision annuelle de la politique sécurité du site (intégrant la PPAM) était fixé, à l'occasion de la revue de direction.

Comme indiqué précédemment, la PPAM est intégrée à la politique SSEÉQ & CA du site. Toutefois, il conviendrait d'inscrire les critères réglementaires de réexamen et de mise à jour éventuelle de la PPAM dans un document qualité du SGS (observation).

Avis du CSE sur la PPAM :

L'exploitant a indiqué que la PPAM n'avait pas encore été formellement soumise à l'avis du CSE.

Non-conformité n° 1 : la PPAM n'a pas été soumise à l'avis du CSE.

Il a ajouté que la PPAM du site de Compiègne (dont les activités et le personnel sont progressivement transférés vers le site de Venette) avait été présentée au CSE de Compiègne le 9 juillet 2025.

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

Demande d'action corrective : il est demandé à l'exploitant de soumettre la PPAM du site de Venette à l'avis du CSE, sous 2 mois.

Observation n° 1 : l'exploitant pourrait utilement inscrire les critères réglementaires de réexamen et de mise à jour éventuelle de la PPAM dans un document qualité du SGS.

Type de suites proposées : Avec suites

Proposition de suites : Demande d'action corrective

Proposition de délais : 2 mois

N° 6 : Mise en place d'un SGS et contour

Référence réglementaire : Arrêté Ministériel du 26/05/2014, article 8

Thème(s) : Risques accidentels, SGS

Prescription contrôlée :

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

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

Constats :

L'exploitant a présenté un document nommé "fonctionnement du système de gestion de la sécurité (SGS)" (référéncé PVT01-0015-00).

Ce document constitue une procédure-chapeau qui recense, pour chaque item du SGS, les documents associés.

Ce document cadre contient un chapitre "Responsabilités" qui liste les fonctions associées à la prévention et au traitement des accidents majeurs : • directeur d'établissement : "il est responsable de la mise en œuvre de la Politique SSEÉQ & CA. Cette politique permet de donner l'orientation du SGS. Il met en place les ressources nécessaires pour encadrer et mettre en œuvre le SGS" ; • membres du comité de direction : "chaque membre du CODIR assure l'application du SGS au sein de son secteur. Se montre exemplaire, notamment sur la partie Sécurité et Environnement" ; • service ST et HSE : "le Service HSE & ST est responsable de la mise en œuvre du SGS. Il assure la mise à jour régulière de ce dernier. On y retrouve l'Ingénieur HSE qui est responsable du SGS. Il pilote et suit les indicateurs du système, tout en réalisant une communication mensuelle sur les performances du SGS" ; • entreprises extérieures : "certaines entreprises (agent de sécurité, d'accueil et le Facility Management) participent à la gestion de crise".
Type de suites proposées : Sans suite

N° 7 : Complétude du SGS

Référence réglementaire : Arrêté Ministériel du 26/05/2014, article Annexe I
Thème(s) : Risques accidentels, SGS
Prescription contrôlée : Le système de gestion est proportionné aux risques, aux activités industrielles et à la complexité de l'organisation dans l'établissement et repose sur l'évaluation des risques. Il intègre la partie du système de gestion général incluant la structure organisationnelle, les responsabilités, les pratiques, les procédures, les procédés et les ressources qui permettent de déterminer et de mettre en œuvre la politique de prévention des accidents majeurs. Le système de gestion de la sécurité précise, par des dispositions spécifiques, les situations ou aspects suivants de l'activité : 1. Organisation, formation [...] 2. Identification et évaluation des risques liés aux accidents majeurs [...] 3. Maîtrise des procédés, maîtrise d'exploitation [...] 4. Conception et gestion des modifications [...] 5. Gestion des situations d'urgence [...] 6. Surveillance des performances [...] 7. Audits et revues de direction [...]
Constats : Comme indiqué au point de contrôle n° 6, un document cadre nommé "fonctionnement du système de gestion de la sécurité (SGS)" (référéncé PVT01-0015) recense, pour chaque item du SGS, les documents associés. <u>1. Organisation, formation</u>

- Organisation :

Les éléments relatifs à l'organisation sont donnés au point de contrôle n° 6.

- Formation :

Pour les salariés du site, le document PVT01-0015 renvoie à la procédure LDS02-0001 ("Gestion centrale des formations sécurité, environnement et Qualité") pour la détermination des besoins en formation.

Un logiciel (Pass'Dev) permettant de tracer les compétences et habilitations est en cours de déploiement. Son fonctionnement est décrit dans la procédure ICPB02-0047 ("Gestion des compétences - Formation et Habilitation") (non consulté lors de l'inspection).

Une coquille est à corriger dans le document PVT01-0015 : la référence LDS20-0001 (qui existe par ailleurs) est notée pour la procédure relative à la gestion des formations au lieu de la référence LDS02-0001 (observation).

Pour les entreprises extérieures, le document PVT01-0015 indique que les entreprises devant intervenir sur le site doivent passer une formation d'accueil obligatoire.

De plus, l'exploitant a présenté la procédure IVT31-0003-01 ("Exigences HSE pour l'intervention d'une EE") qui décrit les exigences minimales pour les différents cas d'intervention (zone ATEX, travaux par point chaud, ...).

2. Identification et évaluation des risques liés aux accidents majeurs

La procédure PVT01-0015 indique que les analyses des risques concernant le site sont décrites dans le document LDS20-0001 ("Gestion des risques Santé, Sécurité et Environnement").

Le document LDS20-0001 est commun à tous les sites du groupe. Dans un chapitre nommé "ICPE : étude de dangers-d'impacts / Plan d'urgence", il indique en particulier que chaque site dispose d'un arrêté préfectoral qui mentionne en particulier les points suivants :

- Détail des rubriques et classification ICPE ;
- Fréquence de révision de l'étude de dangers et d'impacts (si nécessaire) ;
- Mise en place de Moyens de Maîtrises des Risques (MMR) ou de Moyens de Maîtrises de Risques Instrumentés (MMRi) si l'étude de dangers et d'impacts met en évidence des conséquences qui dépassent les limites de propriété, notamment les flux thermiques et les pollutions accidentelles.

Il précise en particulier l'existence de MMR / MMRi et d'un POI pour le site de Venette.

La fréquence réglementaire de révision de l'étude de dangers n'est pas mentionnée dans le document LDS20-0001.

Une procédure nommée "Système central de management de la Santé Sécurité Environnement" (LDS01-0006) fixe parmi les objectifs la révision de l'étude de dangers tous les 5 ans.

Les documents relatifs au SGS pourraient être complétés par les critères réglementaires de révision de l'étude de dangers (la fréquence quinquennale étant une fréquence a minima) (observation).

3. Maîtrise des procédés, maîtrise d'exploitation

La procédure PVT01-0015 recense les "équipements pouvant avoir un impact sur l'environnement" pour lesquels un dossier d'exploitation est mis en place (chaudière, station de traitement des eaux industrielles, cuverie, zone de dépotage alcool, traitement des COV de la cuverie).

On note que cette liste contient les installations de dépotage d'alcool qui sont identifiées dans l'étude de dangers du site comme étant susceptibles d'être à l'origine d'effets à l'extérieur des limite de propriété (les autres étant les installations d'alimentation en gaz naturel du site).

Le dossier d'exploitation contient :

- les consignes de démarrage ;
- les consignes de conduite (si nécessaire) ;
- les consigne d'arrêt / mise en sécurité ;
- le programme de maintenance de la zone / de l'équipement.

L'exploitant a indiqué lors de l'inspection que les dossiers concernant la cuverie et la zone de dépotage étaient en cours de rédaction par la "cellule technique Fragrance". Il a ajouté que l'activité de production de parfum est encore marginale sur le site, la totalité des équipements n'ayant pas encore été transférée depuis le site de Compiègne. L'activité est à ce stade limitée au conditionnement. Seuls quelques dépotages d'alcool ont été réalisés pour des phases de tests de façon ponctuelle dans des quantités limitées.

L'exploitant a indiqué qu'une check list pour les opérations de dépotage (qui sera intégrée au dossier d'exploitation) était déjà existante et mise en œuvre.

Vu la "Check-list dépotage alcool" (FVT20-0036).

Pour le plan de modernisation des installations industrielles (PMII), la procédure PVT01-0015-00 précise qu'une procédure de gestion est mise en place : "Plan de Modernisation des installations industrielles" (PVT03-0012).

Cette procédure n'a pas été consultée pendant l'inspection.

4. Conception et gestion des modifications

La procédure PVT01-0015 indique que le processus de gestion des changements est géré via deux documents :

- PVT19-0004 : Gestion des changements ;
- PVT19-0003 : Gestion HSE des changements.

Le premier document décrit l'ensemble de la démarche de réalisation d'un "change control". Le deuxième document introduit une spécificité HSE. En effet, dans ce second cas, il est nécessaire de compléter une grille d'évaluation des impacts HSE.

La procédure de "gestion HSE des changements" (PVT19-0003) définit 4 niveaux de changement (type 0 à 3).

La procédure indique qu'en fonction du type défini, le responsable du changement organise l'analyse d'impact HSE en y associant l'ensemble des participants qu'il juge nécessaire.

Pour les changement de type 0 et 1, il complète la "Grille d'analyse d'impact HSE & CA" (FVT19-0014).

Pour les changement de type 2 et 3, il complète la "Revue HSE de projet" (FVT19-0015).

Il est mentionné dans le procédure que le service HSE participe à chaque gestion du changement dans le cadre de projet du type 2 ou 3.

D'après la procédure de gestion des modifications, le service HSE n'est pas systématiquement associé à l'analyse des impacts des modifications de type 0 ou 1. Parmi les modifications de type 0, on trouve par exemple "évolution de procédé de fabrication/mode opératoire, procédure" ou "nouvelle substance chimique mise en œuvre, stockée".

Le service HSE semble devoir être associé à des modifications de cette nature (observation).

La procédure de gestion des changements précise que l'autorisation de mise en service d'un équipement / installation modifié est encadrée par une "Autorisation de mise en service d'un Équipement / Installation" (FVT17-0013) (non consultée pendant l'inspection).

5. Gestion des situations d'urgence

La procédure PVT01-0015 distingue deux types de situations d'urgence.

- Les situations d'urgence liées au Plan d'organisation Interne (POI).

Vu le POI propre au site de Venette (référéncé PVT33-0001-02 - version de juin 2026).

Les éléments du POI donnent lieu à :

- une formation initiale pour tous les participants au poste de commandement et pour chaque Équipier de Seconde Intervention (ESI) ;
- plusieurs exercices annuels, qui servent de recyclage à la formation initiale ;
- un exercice POI par an, afin de mettre le poste de commandement et les ESI dans des conditions proches d'un événement réel.

- Les situations d'urgence hors POI.

Il s'agit des situations "plus courantes" pour lesquelles un ensemble de consignes d'urgence est mis en place. Tous les opérateurs sont formés à ces consignes d'urgence.

6. Surveillance des performances

La procédure PVT01-0015 indique que la gestion de l'ensemble des accidents et presque accidents est traitée selon la procédure "Gestion des événements Santé Sécurité Environnement" (LDS33-0001).

Cette procédure est commune à tous les sites Chanel et concerne tous types "d'évènements indésirables".

La procédure précise les méthodes de déclaration, d'enregistrement et d'analyse des événements avec pour objectif de mettre en place des actions permettant de réduire ou de supprimer le risque de récurrence de ces événements.

Elle indique que des indicateurs de performance et des objectifs associés sont définis dans le système de management de la santé-sécurité et de l'environnement.

En complément, le chapitre "audits et revue de direction" de la procédure PVT01-0015 mentionne que des indicateurs sont mis en place selon la procédure "Système central de management de la Santé Sécurité Environnement" (LDS01-0006).

La procédure LDS01-0006 définit des "indicateurs liés aux objectifs" et des "indicateurs systèmes". Ces indicateurs comprennent des éléments pouvant être en lien avec le SGS tels que par exemple le suivi des "incidents majeurs" (tels que définis dans la procédure LDS33-0001) ou le taux de réalisation des exercices d'évacuation et POI. Toutefois, ces indicateurs portent principalement sur des items relevant de la santé-sécurité au travail.

S'agissant de la surveillance des performances, l'exploitant s'assurera que, conformément au point 6 de l'annexe I de l'arrêté ministériel du 26/05/2014, les procédures mises en œuvre permettent une évaluation permanente du respect de l'ensemble des objectifs fixés dans le cadre de la politique de prévention des accidents majeurs et du système de gestion de la sécurité (observation).

7. Audits et revues de direction

La procédure PVT01-0015 mentionne :

- des audits internes réalisés par le Central QHSE selon une grille d'audit ;
- des audits externes annuels avec le concours d'un prestataire externe.

L'ensemble des écarts (critiques, majeurs et mineurs) constatés lors de ces audits doivent donner lieu à un plan d'action.

Une coquille est à corriger dans le document PVT01-0015 : il est indiqué que "les audits doivent donner lieu à un plan d'action suivi selon le § 6.2 Gestion des actions" au lieu du § 6.3 (observation).

La procédure PVT01-0015 mentionne par ailleurs qu'une revue de direction annuelle est organisée par le Comité de Direction afin de revoir l'ensemble du SGS.

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

Observation n° 2 : les documents relatifs au SGS pourraient être complétés par les critères réglementaires de révision de l'étude de dangers (la fréquence quinquennale étant une fréquence

a minima).

Observation n° 3 : d'après la procédure de gestion des modifications, le service HSE n'est pas systématiquement associé à l'analyse des impacts des modifications de type 0 ou 1. Parmi les modifications de type 0, on trouve par exemple "évolution de procédé de fabrication/mode opératoire, procédure" ou "nouvelle substance chimique mise en œuvre, stockée".

Le service HSE semble devoir être associé à des modifications de cette nature

Observation n° 4 : les indicateurs définis dans la procédure LDS01-0006 comprennent des éléments pouvant être en lien avec le SGS. Toutefois, ces indicateurs portent principalement sur des items relevant de la santé-sécurité au travail.

S'agissant de la surveillance des performances, l'exploitant s'assurera que, conformément au point 6 de l'annexe I de l'arrêté ministériel du 26/05/2014, les procédures mises en œuvre permettent une évaluation permanente du respect de l'ensemble des objectifs fixés dans le cadre de la PPAM et du SGS.

Observation n° 5 : des coquilles sont à corriger :

- dans le document PVT01-0015 : la référence LDS20-0001 (qui existe par ailleurs) est notée pour la procédure relative à la gestion des formations au lieu de la référence LDS02-0001 ;
- dans le document PVT01-0015 : il est indiqué que "les audits doivent donner lieu à un plan d'action suivi selon le § 6.2 Gestion des actions" au lieu du § 6.3.

Type de suites proposées : Sans suite