

Unité départementale du Hainaut
Zone d'activités de l'aérodrome
BP 40137
59303 Valenciennes

Lille, le 21/05/2026

Rapport de l'Inspection des installations classées

Visite d'inspection du 08/04/2026

Contexte et constats

Publié sur **GÉORISQUES**

AESC FRANCE S.A.S.

1, Passerelle des Reflets
92400 Courbevoie

Références : -
Code AIOT : 0003802921

1) Contexte

Le présent rapport rend compte de l'inspection réalisée le 08/04/2026 dans l'établissement AESC FRANCE S.A.S. implanté 567 RUE DES FRERES RENAULT 59552 Lambres-lez-Douai. 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 :

- AESC FRANCE S.A.S.
- 567 RUE DES FRERES RENAULT 59552 Lambres-lez-Douai
- Code AIOT : 0003802921
- Régime : Autorisation
- Statut Seveso : Seveso seuil haut
- IED : Oui

L'établissement AESC FRANCE SAS situé sur le territoire des communes de Lambres-lez-Douai (59), Cuincy (59) et Brebières (62) a pour activité la fabrication de batteries à destination de l'industrie automobile. Il s'agit d'un établissement dit "seuil haut" au sens de l'article L. 511-10 du code de l'Environnement. L'établissement est autorisé par arrêté inter-préfectoral du 2 décembre 2022. Il relève du régime de l'autorisation vis-à-vis de la nomenclature des installations classées pour les rubriques 4001, 4120, 3670 et 1436.

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

Lors de la visite du site, l'inspection a constaté la présence de nombreux emplacements de

stockage d'encours et de scraps de production au sein de l'usine. Ce point n'apparaît pas conforme à la situation de l'établissement telle qu'autorisé par arrêté préfectoral du 14 octobre 2022.

Il est rappelé que le stockage, même provisoire, doit être réalisé conformément à la situation de l'établissement telle que présenté dans les documents à disposition de l'administration et actés par voie d'arrêté préfectoral.

La présente visite n'a pas permis de caractériser la totalité des emplacements accueillant des cellules (encours et scraps) ni leurs quantités. En conséquence, aucune suite administrative n'est proposée dans l'attente de la réalisation d'une visite dédiée à la gestion des stockages planifiée pour la fin du mois de mai 2026.

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
1	Fuite d'électrolyte du 16 mars 2025	Arrêté Préfectoral du 02/12/2022, article 2.5	Demande d'action corrective	

(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
2	Incident module du 18 janvier 2026	Arrêté Préfectoral du 02/12/2022, article 2.5	Sans objet
3	Incident module du 18 février 2026	Arrêté Préfectoral du 02/12/2022, article 2.5	Sans objet
4	Incident cellule du 02 mars 2026	Arrêté Préfectoral du 02/12/2022, article 2.5	Sans objet

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

Plusieurs incidents sont survenus sur l'établissement. La présente visite visait à revenir sur les analyses des causes menées par l'exploitant concernant ces événements, ainsi que sur les enseignements tirés de ces analyses. L'inspection des installations classées était accompagnée du bureau d'analyse des risques et pollutions industriels (BARPI). En particulier, l'un des événements doit encore faire l'objet de la transmission d'un rapport d'incident.

De manière globale, il apparaît que l'exploitant mène des analyses qui s'avèrent suffisamment complètes des événements survenant sur son site. Il utilise ces analyses afin d'en tirer des enseignements et met en place des actions pour éviter des incidents similaires.

Cependant, de l'avis de l'inspection des installations classées, des progrès doivent être réalisés dans la gestion des événements :

- L'exploitant doit être plus réactif concernant les informations communiquées à l'administration à la suite d'un événement : informations sur les phases « à chaud », télédéclaration, etc.

- L'exploitant doit formaliser correctement et transmettre les analyses des causes, les enseignements tirés et les actions mises en place dans ses rapports d'incident téléversés sur la plateforme de déclaration d'incidents. Les rapports d'incident transmis pour les incidents évoqués lors de la visite ne présentent que partiellement les éléments d'analyse et les actions mises en place par l'exploitant.

Une synthèse des événements retranscrites par le BARPI est jointe en annexe. Des préconisations sont formulées par le BARPI. L'inspection des installations classées demande à ce que l'exploitant transmette une réponse à ces préconisations dans un délai de deux mois.

2-4) Fiches de constats

N° 1 : Fuite d'électrolyte du 16 mars 2025

Référence réglementaire : Arrêté Préfectoral du 02/12/2022, article 2.5
Thème(s) : Risques accidentels, Incident
Prescription contrôlée : L'exploitant est tenu à déclarer dans les meilleurs délais à l'inspection des installations classées les accidents ou incidents survenus du fait du fonctionnement de son installation qui sont de nature à porter atteinte aux intérêts mentionnés à l'article L. 181-3 du Code de l'Environnement. Un rapport d'accident ou, sur demande de l'inspection des installations classées, un rapport d'incident est transmis par l'exploitant à l'inspection des installations classées. Il précise notamment les circonstances et les causes de l'accident ou de l'incident, les effets sur les personnes et l'environnement, les mesures prises ou envisagées pour éviter un accident ou un incident similaire et pour en pallier les effets à moyen ou long terme. Ce rapport est transmis sous 15 jours à l'inspection des installations classées.
Constats : L'exploitant a informé en mars 2025 de la survenue d'une fuite d'électrolyte. L'événement a porté sur un tube en verre situé entre deux tuyauteries de la zone d'injection de l'électrolyte au niveau de la connexion des isotanks. La fuite a eu lieu au moment de la prise d'échantillon de l'électrolyte. Le tube en verre a cassé (le système est sous pression). L'analyse faite par l'exploitant montre que le drain (=tuyau d'évacuation vers cuve déchets) était plein, en lien avec une vanne du circuit qui était restée en position fermée générant une pression supérieure (en fonctionnement normal, la vanne est en position ouverte).

L'exploitant a présenté l'analyse des causes réalisées pour cet événement et les actions mises en place suite à cet événement (alarme sur la fermeture de la vanne du circuit de drain notamment).

En particulier, certaines réflexions restent encore à mener comme la mise en place d'un système de détection HF (aujourd'hui, il n'existe pas de détection de fuites à l'exception de l'instrumentation du circuit).

Un rapport d'incident avait été demandé par l'inspection des installations classées par courriel du 18/04/2025. A ce jour, aucun rapport d'incident n'a été transmis malgré la réalisation d'une analyse des causes de l'événement et de la mise en place d'actions.

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

Demande n°1 : Il est demandé à l'exploitant de transmettre un rapport d'incident de l'événement survenu le 16 mars 2025 dans un délai de 15 jours.

Type de suites proposées : Avec suites

Proposition de suites : Demande d'action corrective

N° 2 : Incident module du 18 janvier 2026

Référence réglementaire : Arrêté Préfectoral du 02/12/2022, article 2.5

Thème(s) : Risques accidentels, Incident

Prescription contrôlée :

L'exploitant est tenu à déclarer dans les meilleurs délais à l'inspection des installations classées les accidents ou incidents survenus du fait du fonctionnement de son installation qui sont de nature à porter atteinte aux intérêts mentionnés à l'article L. 181-3 du Code de l'Environnement.

Un rapport d'accident ou, sur demande de l'inspection des installations classées, un rapport d'incident est transmis par l'exploitant à l'inspection des installations classées. Il précise notamment les circonstances et les causes de l'accident ou de l'incident, les effets sur les personnes et l'environnement, les mesures prises ou envisagées pour éviter un accident ou un incident similaire et pour en pallier les effets à moyen ou long terme.

Ce rapport est transmis sous 15 jours à l'inspection des installations classées.

Constats :

Pour rappel, l'événement a consisté en un emballage thermique d'un module en cours de fabrication dans l'atelier assemblage. Une précédente visite a été réalisée en date du 21 janvier 2026.

Un rapport d'incident a été transmis par l'exploitant.

L'analyse des causes de l'événement a été discutée en visite.

Sur l'aspect « intervention » : Le feu a été attaqué à l'aide d'extincteurs CO2 et la pose d'une couverture anti-feu pendant que le binôme de seconde intervention se prépare (ARI, casque etc). La zone a été évacuée et les secours extérieurs ont été appelés.

Le temps d'intervention entre la détection de l'emballement et la sortie du module immergé a été de 11mn.

L'exploitant a fait part de son retour d'expérience sur l'utilisation d'extincteur CO2 qui s'avère peu efficace. Au contraire, la couverture anti-feu présente plus d'intérêt pour réduire la propagation. L'exploitant a également évoqué l'efficacité des extincteurs à base de vermiculite pour contenir un emballement bien qu'il nécessite des précautions d'usage (comme des EPI adaptés) afin de protéger les utilisateurs.

Néanmoins, la doctrine opérationnelle prévue par l'exploitant, pour maîtriser totalement le sinistre, consiste à extraire le module, l'immerger puis le déplacer à l'extérieur.

Lors de cet événement, plusieurs personnes ont été légèrement blessées lors de l'intervention en extrayant le module en emballement. Pour rappel, le module s'est emballé alors qu'il était dans une phase de compression afin de faire adhérer la colle. L'arrêt d'urgence a provoqué le blocage de la vis sans fin permettant la compression du module.

L'exploitant a présenté ses réflexions :

- Dans un premier temps, il réfléchit à une méthode, afin de pouvoir rapidement débloquer la vis sans fin au moyen d'un outil afin de pouvoir facilement dévisser la vis sans fin au niveau de l'installation de compression.

- Il a par ailleurs développé un système permettant d'extraire le module et le manipuler sans que le personnel n'ait à le toucher. L'outil développé est disponible au niveau des ateliers. Il a été vu en visite d'inspection.

Par ailleurs, il réfléchit à des modifications de doctrine en terme d'intervention sur un module ou une cellule en emballement.

Aujourd'hui, les équipiers de premières interventions (EPI) qui sont du personnel opérant les installations et formés aux premiers gestes d'intervention peuvent potentiellement intervenir pour extraire et mettre en immersion une cellule ou un module en emballement.

L'exploitant prévoit que ceux-ci ne manipulent plus une cellule en emballement et s'assurent juste de l'évacuation du personnel non-nécessaire, et n'effectuent plus que les quelques premiers gestes (utilisation d'extincteurs, sécurisation des installations à proximité, etc.) pour laisser les équipiers de seconde intervention (pompiers formés et dédiés à la protection incendie) s'occuper de la partie extraction et immersion d'un module ou d'une cellule en emballement. Cela induit une forte réactivité des équipiers de seconde intervention pour pouvoir intervenir rapidement. En visite, il est apparu que des consignes en cas d'emballement sont visibles au niveau des installations. Ces consignes prévoient l'extraction et l'immersion des cellules/modules par les équipiers de première intervention.

Le rapport d'incident mentionne que le désenfumage est apparu inefficace jusqu'à l'ouverture des ouvrants en façade. Cette problématique est liée à l'absence d'entrée d'air frais. Les ouvrants en façade sont prévus comme apport d'air frais afin de permettre le bon désenfumage. L'ouverture de ces ouvrants n'est pas asservie à l'ouverture des trappes de désenfumage. L'exploitant a repassé des consignes auprès du personnel d'intervention afin de penser à l'ouverture de ces ouvrants lors du déclenchement du désenfumage.

La détection du démarrage de l'emballlement a été discutée. En particulier, pour cet événement, l'emballlement a été constaté visuellement. L'exploitant dispose de détecteurs par analyse d'air. Ces détecteurs déclenchent une alarme au niveau de la centrale incendie située au niveau du poste de garde. Il n'y a pas d'alarme sonore ni visuelle, localement, au niveau du détecteur.

Concernant les causes de l'emballlement, l'analyse menée par l'exploitant fait part :

→ D'une absence de détection par l'opération de contrôle de la bonne application de la colle sur les cellules : Il s'avère qu'il n'y a pas d'analyse des défauts par l'automate. L'automate s'assure juste de la présence d'un corps étranger (colle en théorie) en surface et au bon endroit. Il ne permet pas de différencier les corps étrangers.

→ Absence de la vis de calage : une vis s'est desserrée provoquant la chute d'une ventouse. L'exploitant a intégré un repère visuel sur le bon serrage de la vis et l'a intégré au plan de maintenance. Il a également remplacé ce type de vis sur l'installation concernée (et les installations similaires sur les autres lignes de production) par une vis avec un frein filet.

→ La perte de la ventouse n'a pas été détectée par le système d'aspiration permettant la manipulation des cellules. Un corps étranger (certainement de la poussière) a été détecté dans le tuyau d'aspiration.

Remarque : Sur ce point, l'analyse pourrait être complétée : quel corps étranger, d'où il provient, quelle action pourrait être prévue en particulier sur la mise en place de contrôle afin de s'assurer de l'absence de corps étrangers sur ce type d'installation ?

→ Un contrôle de mesure de la dimension du stack (empilement de cellules) n'a pas permis de détecter la présence du corps étranger. Il s'avère que l'écart dans l'empilement lié à la présence de la vis était faible et dans la plage normale de fonctionnement.

Lors de l'événement, l'exploitant a également tiré des enseignements sur la gestion des communications au sein de l'usine. En particulier, des difficultés afin de communiquer par talkie-walkie et téléphone sont apparues.

L'exploitant envisage de mettre en place des relais téléphoniques pour améliorer la couverture. Pour l'instant, un back-up par wifi (secours une heure) est présent afin d'assurer des communications internes (Teams, etc...)

Des téléphones filaires de secours, permettant de joindre le poste de garde sont présents dans les différentes zones de l'usine. Un des téléphones a été testé en visite. Celui-ci fonctionne correctement.

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

Demande n°2 : En cas de modification de doctrine opérationnelle (extraction d'une cellule ou d'un module plutôt que les ESI), l'exploitant veillera à retirer les consignes présentes au niveau des installations qui évoquent la possibilité d'une extraction par les équipiers de première intervention.

Demande n°3 : L'exploitant doit compléter, sous 15 jours, son analyse, notamment sur la présence de corps étrangers ayant empêché la détection par le système d'aspiration de la perte de ventouse (quel corps étranger, de où il provient, quelle action pourrait être prévue en particulier

sur la mise en place de contrôle afin de s'assurer de l'absence de corps étrangers sur ce type d'installation ?).

Type de suites proposées : Sans suite

N° 3 : Incident module du 18 février 2026

Référence réglementaire : Arrêté Préfectoral du 02/12/2022, article 2.5

Thème(s) : Risques accidentels, Incident

Prescription contrôlée :

L'exploitant est tenu à déclarer dans les meilleurs délais à l'inspection des installations classées les accidents ou incidents survenus du fait du fonctionnement de son installation qui sont de nature à porter atteinte aux intérêts mentionnés à l'article L. 181-3 du Code de l'Environnement.

Un rapport d'accident ou, sur demande de l'inspection des installations classées, un rapport d'incident est transmis par l'exploitant à l'inspection des installations classées. Il précise notamment les circonstances et les causes de l'accident ou de l'incident, les effets sur les personnes et l'environnement, les mesures prises ou envisagées pour éviter un accident ou un incident similaire et pour en pallier les effets à moyen ou long terme.

Ce rapport est transmis sous 15 jours à l'inspection des installations classées.

Constats :

L'événement du 18 février 2026 a également consisté en un emballage thermique sur un module.

Au niveau de la station de retrait des modules, en fin de ligne d'assemblage, une station est prévue pour la dépose des modules non-conformes d'un point de vue qualité et la récupération par un opérateur placé dans une cabine.

Lors d'une opération de maintenance du robot manipulant les modules (réglage de la trajectoire), le robot, en posant le module, a légèrement remonté celui-ci.

Le module a été percé par les pics de centrage de la table (qui permettent également de maintenir le module sans bouger en se logant dans des encoches prévues à cet effet).

L'incident a été télédéclaré le 19 février 2026.

L'analyse faite par l'exploitant montre qu'une erreur a été commise par le choix de la table qui permet de déplacer le module (utilisation d'une table destinée à la ligne 40 kWh au lieu d'une table pour module de 52 kWh). Les deux modules (40 et 52 kWh) ont les mêmes dimensions. Néanmoins, au niveau de la conception des lignes de production, les robots sur l'étape de dépose des modules non-conformes n'ont pas les mêmes trajectoires.

L'exploitant a, suite à l'implantation de la ligne, créé un chariot avec une table de dépose spécifique à la ligne 40 kWh.

Suite à l'événement, l'exploitant a mené une action d'homogénéisation des tables de dépose.

Des réflexions ont été menées sur la présence des pics sur la table (qui permet de limiter les risques de chute de module en le stabilisant grâce aux encoches). En visite, l'inspection a constaté que certains pics avaient été limés. Certains restent encore à faire.

Des réflexions ont été également menées sur l'utilisation de cellules ou de modules sur les opérations de maintenance : l'exploitant doit s'interroger sur la possibilité d'utiliser des gabarits pour la gestion des interventions de maintenance en lieu et place des batteries présentant un risque d'emballlement.

Type de suites proposées : Sans suite

N° 4 : Incident cellule du 02 mars 2026

Référence réglementaire : Arrêté Préfectoral du 02/12/2022, article 2.5

Thème(s) : Risques accidentels, Incident

Prescription contrôlée :

L'exploitant est tenu à déclarer dans les meilleurs délais à l'inspection des installations classées les accidents ou incidents survenus du fait du fonctionnement de son installation qui sont de nature à porter atteinte aux intérêts mentionnés à l'article L. 181-3 du Code de l'Environnement.

Un rapport d'accident ou, sur demande de l'inspection des installations classées, un rapport d'incident est transmis par l'exploitant à l'inspection des installations classées. Il précise notamment les circonstances et les causes de l'accident ou de l'incident, les effets sur les personnes et l'environnement, les mesures prises ou envisagées pour éviter un accident ou un incident similaire et pour en pallier les effets à moyen ou long terme.

Ce rapport est transmis sous 15 jours à l'inspection des installations classées.

Constats :

L'exploitant a informé l'inspection en date du 03/03/2026 de la survenue d'un incident dans l'après-midi du 02/03/2026.

L'exploitant évoque un événement qui s'est produit au niveau de la ligne 4 - zone B, lors de la phase de dégazage.

Une cellule a présenté un phénomène d'emballlement thermique.

La cellule concernée a été isolée et immergée dans un bac d'eau dédié afin de maîtriser la réaction.

L'événement a été télédéclaré par correspondance du 09/03/2026. Un rapport d'incident a été demandé.

Un rapport d'incident, présenté sous forme d'une présentation powerpoint a été téléversé le 13 mars 2026.

L'inspection est revenue sur cet événement lors de la visite.

L'événement est survenu au niveau de la zone formation après l'étape de dégazage. A cet étape, les cellules ne sont pas finalisées, mais sont chargées.

Lors de l'opération de remplissage du magazine, les pinces de déchargement ont saisi une cellule de manière anormale. Celle-ci est tombée au niveau du rouleau, entraînant un emballement thermique.

L'intervention avec le retrait de la cellule et l'immersion a été réalisée en moins de 5mn

L'analyse des causes présentée par l'exploitant évoque :

- La présence d'un support métallique présent par conception sur la ligne au niveau des pinces d'un robot préhenseur. Celui-ci n'avait pas été retiré sur cette ligne.
- Le robot préhenseur a réalisé une prise anormale de la cellule à cause de l'élément métallique sur les pinces.
- La cellule est tombée sur un élément saillant du rouleau de la ligne de production.

Suite à son analyse, l'exploitant a mis en œuvre les actions suivantes :

- retrait du support métallique sur la pince ;
- Remplacement de la pince par une pince avec capteur intégré ;
- Modification du programme du process ;
- Mise en place de mousse sur l'élément saillant de la ligne de production.

Type de suites proposées : Sans suite