

Unité départementale de l'Aisne
10 rue de Mayenne
Cité administrative
02200 Soissons

Lille, le 10/06/2025

Rapport de l'Inspection des installations classées

Visite d'inspection du 24/04/2025

Contexte et constats

Publié sur  **GÉORISQUES**

ARF

22 rue Jean Messenger-BP 40137
59330 Saint-Remy-Du-Nord

Références : 24/04/2025
Code AIOT : 0005100154

1) Contexte

Le présent rapport rend compte de l'inspection réalisée le 24/04/2025 dans l'établissement ARF implanté 9 Route de Soissons ZI de la Soudière 02300 Chauny. L'inspection a été annoncée le 20/01/2025. 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 :

- ARF
- 9 Route de Soissons ZI de la Soudière 02300 Chauny
- Code AIOT : 0005100154
- Régime : Autorisation
- Statut Seveso : Seveso seuil haut
- IED : Oui

La société ARF exploite un centre de transit, regroupement, traitement et incinération de déchets industriels dans la zone industrielle sud de la commune de Chauny.

Les activités autorisées du site sont les suivantes :

- décapage par pyrolyse d'emballages métalliques souillés et d'accessoires métalliques souillés dans un four statique à sole mobile, d'une capacité maximale de 3 t/h (activité à l'arrêt);
- incinération de déchets liquides HPC (Haut Pouvoir Calorifique) et BPC (Bas Pouvoir Calorifique) dans une enceinte de post-combustion alimentée au gaz naturel, d'une capacité maximale de 7 t/h, permettant le traitement des fumées issues du four à pyrolyse ;
- production de vapeur à partir des gaz de combustion issus du four et de l'enceinte de post-combustion ;
- traitement par broyage d'aérosols et traitement des fractions liquides, gazeuses et solides.

Les activités du site sont autorisées par l'arrêté préfectoral du 24 juillet 2009, complété par les arrêtés du 7 juillet 2017 et 30 avril 2024.

L'établissement est classé « Seuil Haut » par dépassement direct des quantités mentionnées dans la nomenclature des ICPE pour le stockage de produits dangereux pour l'environnement aquatique (rubrique 4511).

Il est également soumis à la directive IED au titre de la rubrique principale 3520 "Élimination ou valorisation de déchets dans des installations d'incinération des déchets ou des installations coincinération des déchets" dont les conclusions sur les meilleures techniques disponibles sont celles associées au BREF WI.

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 Madame la Préfète ; 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 Madame la Préfète, des suites graduées et proportionnées avec :
 - ◆ soit la demande de justificatifs et/ou d'actions correctives à l'exploitant (afin de se conformer à la prescription) ;
 - ◆ soit conformément aux articles L. 171-7 et L. 171-8 du code de l'environnement des suites (mise en demeure) ou des sanctions administratives ;
- « Faits concluant à une prescription inadaptée ou obsolète » : dans ce cas, une analyse approfondie sera menée a posteriori du contrôle puis éventuellement une modification de la rédaction de la prescription par voie d'arrêté préfectoral pourra être proposée.

2-2) Bilan synthétique des fiches de constats

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

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

N°	Point de contrôle	Référence réglementaire	Autre information
1	PPAM	Arrêté Ministériel du 26/05/2014, article 5	Sans objet
2	Procédures	Arrêté Ministériel du 26/05/2014, article Annexe 1	Sans objet
3	Indicateurs	Arrêté Ministériel du 26/05/2014, article Annexe 1	Sans objet
4	Mécanismes d'investigation et de correction	Arrêté Ministériel du 26/05/2014, article Annexe 1	Sans objet
5	Recensement des événements & Périmètre	Arrêté Ministériel du 26/05/2014, article Annexe 1	Sans objet
6	Procédure – Enquete	Arrêté Ministériel du 26/05/2014, article Annexe 1	Sans objet
7	Suivi des actions correctives	Arrêté Ministériel du 26/05/2014, article Annexe 1	Sans objet
8	Retour d'expérience	Arrêté Ministériel du 26/05/2014, article Annexe 1	Sans objet

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

La visite du 24/04/2025 sur le site ARF à Chauny a porté sur la thématique du Système de Gestion

de la Sécurité (SGS), appliqué à la surveillance des performances.

L'inspection a consisté à vérifier par sondage les dispositions sur cet item figurant à l'article 5 et à l'annexe I de l'arrêté ministériel du 26/05/2014.

En particulier, les points suivants ont été abordés :

- l'organisation générale pour la surveillance des performances : respect des objectifs de la PPAM et du SGS, indicateurs et suivi ;
- l'organisation pour l'analyse des incidents/accidents ;
- la détermination et le suivi des actions correctives.

Une visite de terrain a complété les échanges en salle.

La visite a permis de constater que l'exploitant dispose d'une organisation satisfaisante en matière de surveillance des performances. Les dispositions associées sont formalisées dans des procédures liées au SGS.

- Pour la surveillance des performances, l'exploitant a mis en place des outils visant à suivre l'avancement d'actions adossées à sa Politique de Prévention des Accidents Majeurs, s'assurer du respect du SGS et déterminé des indicateurs associés à la prévention des accidents majeurs. Un suivi régulier est réalisé et doit permettre, en cas de dérive, de décider d'actions correctives.
- Pour l'analyse des incidents/accidents, l'exploitant a fixé des modalités pour la détection, la remontée et l'analyse d'événements. L'exploitant peut mettre en œuvre des mécanismes d'analyse et de recherche des causes. Le cas échéant, des actions correctives sont prises et suivies.

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

Il ressort néanmoins de la visite que l'analyse des causes profondes des incidents/accidents ne sont pas assez poussées et que des actions correctives complémentaires notamment organisationnelles devront être proposées. Ces éléments font l'objet de demandes de la part de l'Inspection.

Aussi, sur des points ne relevant pas de non-conformités, l'Inspection formule 16 demandes d'amélioration et plusieurs observations. Sur ces points, l'exploitant est invité à répondre **sous 3 mois** (à compter de la réception du présent rapport).

2-4) Fiches de constats

N° 1 : PPAM

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 dispose des documents suivants :

- Politique de Prévention des Accidents Majeurs (PPAM) multi-sites, datée du 07/01/2025

- Programme d'actions adossé à la PPAM, spécifique au site de Chauny, consistant en 5 objectifs portant sur :

. la révision de l'Étude De Dangers (EDD) du site ;

La notice de réexamen indique qu'une simple mise à jour est nécessaire.

Remarque : Il s'agit bien d'une révision et non d'une mise à jour de l'EDD car la liste des MMR modifiée.

. 1 exercice (P.O.I) réalisé par an sur le site de Chauny ;

. la mise en œuvre de 100% des contrôles périodiques des MMR (Mesure de Maîtrise des Risques) et EIPS (Équipements Importants Pour la Sécurité) dans les délais prescrits ;

. 0 arrêté de mise en demeure ou procès verbal ;

. le déploiement des audits de sécurité selon le planning établi.

Il s'agit d'audits de zone portant sur les aspects humains, 5S, les machines ainsi que les modes opératoires.

L'exploitant indique mettre à jour ses "objectifs PPAM » de manière annuelle.

Outre ces 5 "grands" objectifs, l'exploitant a défini dans un plan d'actions , des actions en lien avec la PPAM et le SGS. Vu tableur "Suivi fiche action" qui comporte des fiches en lien avec la PPAM et le SGS identifiées comme "objectif" ou "enjeux".

L'exploitant indique que certaines actions relevant de la vie de l'installation ne figurent pas dans ce document (vérifications périodiques, exercice POI...).

Observation : Le programme d'actions pourrait être complété au regard des différents items du SGS : mise à jour des modes opératoires, objectifs en matière de formation, d'organisation (renforcement du service QHSE)... et en lien avec les conclusions de la revue de Direction (révision du manuel SGS sur la base de l'audit 2024...).

Type de suites proposées : Sans suite

N° 2 : Procédures

Référence réglementaire : Arrêté Ministériel du 26/05/2014, article Annexe 1

Thème(s) : Risques accidentels, Surveillance des performances

Prescription contrôlée :

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

6. Surveillance des performances

Des procédures sont mises en œuvre en vue d'une évaluation permanente du respect des

objectifs fixés par l'exploitant dans le cadre de sa politique de prévention des accidents majeurs et de son système de gestion de la sécurité. Des mécanismes d'investigation et de correction en cas de non-respect sont mis en place. [...]

Constats :

L'exploitant a présenté les documents suivants encadrant la surveillance des performances en matière de prévention des accidents majeurs :

- **Manuel SGS**, version 4 du 13/06/2022 ;

Le manuel renvoie vers les 2 procédures mentionnées ci-après.

L'organigramme n'est plus à jour. M. DUFETEL est Directeur et non plus Responsable QHSE.

Par courriel du 16/05/2025, l'exploitant a transmis un organigramme à jour.

Le nouveau collaborateur QHSE arrivé début 2025 n'y apparaît pas mais l'exploitant précise qu'il s'agit d'un contrat d'intérimaire qui n'a donc pas vocation à y être mentionné...

Néanmoins les fonctions supports telles que les Ressources Humaines dont l'action est impliquée dans la prévention des accidents majeurs n'apparaissent pas dans l'organigramme. **Voir Demande n°1**

- **Procédure HSE « Surveillance et mesurage des performances HSE / SGS »**, référence PG/HSE/ARF/07, version 2 du 24/06/2024 ;

Il s'agit d'un document multi-sites. Cette procédure renvoie vers les documents suivants :

- procédure PG/HSE/ARF/02 « Identification et revue des exigences réglementaires applicables » ;
Vu version 3 datée du 17/05/2022. Cette procédure traite de la veille réglementaire et du suivi de la conformité aux exigences réglementaires, ce qui ne concerne pas l'item *Surveillance des performances* qui vise le respect des objectifs de la PPAM et des procédures structurant le SGS. Elle a plutôt attiré à l'item « audits » .

- procédure PG/SGS/ARF/02 "Identification des risques d'accidents majeurs" qui décrit les modalités de prise en compte du REX ;
Vu version 6 datée du 06/06/2023. Cette procédure a pour objet de définir les règles d'identification des risques d'accidents majeurs. Elle concerne l'item *Surveillance des performances* au regard de la prise en compte des accidents / incidents pour l'identification des risques.

- fichier de suivi des fiches d'amélioration continue et fichier de suivi des fiches d'actions ;
Vu tableurs « SUIVI FAC » et « SUIVI FICHE ACTION » .

L'exploitant indique que ces tableurs ont été mis en place depuis 2020 afin de remplacer l'ancien outil AXONE utilisé sur le site. Ils seront bientôt remplacés par un logiciel dénommé ROBLOX.

- document référencé DOC ARF/HSE/00;

Il s'agit d'un document multi-sites relatif à « Système de management HSE - Indicateurs retenus », version 4 du 24/06/2024.

- document référencé DOC/SITE/HSE/99 « Suivi des vérifications périodiques » : DOC/CHA/HSE/99 pour le site de Chauny ;

- **Procédure qualité « Traitement des non-conformités, actions correctives et préventives »**, référence PG/GEN/ARF/03, version 8 du 24/06/2024.

Il s'agit d'un document multi-sites. Cette procédure traite notamment les modalités d'enregistrement et d'analyse des accidents et renvoie vers les documents suivants :

- DOC/ARF/HSE/04 « L'analyse de l'accident » ;

Ce document ne concerne pas le SGS, il a trait aux accidents du travail.

Remarque : Il serait judicieux de préciser « L'analyse de l'accident du travail » dans la procédure.

- Fiche TAAF (Travaux Activités Amélioration et Fiabilisation) - tableaux war room

L'exploitant indique que les TAAF ne concernent que le site de Vendeuil. Il s'agit de fiches d'affectation de travail.

Vu tableaux « war room » affichés en salle de réunion sur le site de Chauny. Ils portent sur des projets (osmoseur) ou des installations (aérosols, analyseurs - incinérateur -) ou encore sur l'arrêt technique ou les suites des vérifications périodiques.

L'exploitant indique les passer en revue tous les 15 jours et le Responsable amélioration continue met à jour le fichier de suivi 1 fois par mois.

A terme, le logiciel ROBLOX intégrera également ces actions « war room ».

- Arbre des causes

- Analyses 8D

L'exploitant précise qu'une analyse « arbre des causes » peut aboutir à une analyse plus poussée telle que l'analyse 8D.

Certains éléments explicités oralement ne sont pas précisés dans la procédure. Voir Demande n°2

En conclusion, l'item SGS de *Surveillance des performances* est encadré par des procédures.

Néanmoins, l'absence de liste des documents/procédures associés à un item du SGS rend difficile la transmission amont des documents à l'Inspection puis la présentation de la structure du SGS mise en place. Voir Demande n°3

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

Demande n°1 : Mettre à jour l'organigramme (ajout des fonctions supports telles que les RH...) dans le manuel SGS.

Demande n°2 : Compléter la ou les procédures en :

- précisant ce que sont les TAAF et les sites concernés ;
- décrivant le contenu, l'objectif et le suivi des tableaux « war room ».

Demande n°3 : Identifier et lister l'ensemble des documents associés à chaque item du SGS.

Type de suites proposées : Sans suite

N° 3 : Indicateurs

Référence réglementaire : Arrêté Ministériel du 26/05/2014, article Annexe 1
Thème(s) : Risques accidentels, Surveillance des performances
<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>6. Surveillance des performances</p> <p>Des procédures sont mises en œuvre en vue d'une évaluation permanente du respect des objectifs fixés par l'exploitant dans le cadre de sa politique de prévention des accidents majeurs et de son système de gestion de la sécurité. Des mécanismes d'investigation et de correction en cas de non-respect sont mis en place. [...]</p> <p>Les procédures peuvent également inclure des indicateurs de performance, tels que les indicateurs de performance en matière de sécurité et d'autres indicateurs utiles.</p>
<p>Constats :</p> <p>- <i>Quels sont les indicateurs sélectionnés par l'exploitant afin d'évaluer le respect des objectifs de la PPAM et apprécier l'efficacité du SGS ?</i></p> <p>Le document « Indicateurs retenus » présente au §3 les indicateurs relatifs à la prévention des risques d'accident majeur. Il s'agit de :</p> <p>- % réalisation du planning annuel TSU - suivi annuel ;</p> <p>Remarque: Le terme TSU n'est pas explicité. Il s'agit de Test de Situation d'Urgence. L'exploitant y teste les fiches réflexes du POI mais ce ne sont pas des exercices du Plan d'Opération Interne (P.O.I). L'objectif non affiché est de 100 %.</p> <p>- % réalisation des contrôles périodiques portant sur les MMR (Mesures de Maîtrise des Risques) et EIPS (Équipements Importants Pour la Sécurité) - suivi mensuel ;</p> <p>L'objectif non affiché est de 100 % à la fin de l'année.</p> <p>- % réalisation du plan de formation - suivi trimestriel ;</p> <p>Cet indicateur est en lien avec plusieurs actions de formation en 2025 (cf programme d'actions adossé à la PPAM) mais aucun objectif 2025 n'est fixé dans la PPAM.</p> <p>Observation : Mettre en cohérence les objectifs « macros » de la PPAM avec les plans d'actions et les indicateurs.</p> <p>Vu plan de formation multi-sites qui comporte des formations en matière de prévention des risques accidentels technologiques.</p> <p>La responsable RH indique qu'à partir de ce plan de formation, est construit un programme annuel de formation. La Responsable RH et une assistante administrative s'en occupent.</p> <p>Une procédure « formation » aurait été élaborée récemment (en 2024/2025).</p> <p>Tous les mois, des formations sont lancées et un suivi trimestriel est réalisé. Un objectif de %</p>

d'avancement est fixé par mois / trimestre.
L'objectif non affiché est de 100 % à la fin de l'année.

Voir Demande n°4

- nombre d'APMD (Arrêté Préfectoral de Mise en Demeure) - suivi annuel;
Cf compte-rendu de revue de direction, les inspections sur les risques chroniques sont intégrées pour comptabiliser le nombre d'APMD.

Observation : En l'état, cet indicateur ne reflète pas la performance du SGS.

- nombre de NC, observations des inspections DREAL- suivi annuel;
De la même façon que les APMD, ces données intègrent aussi les risques chroniques. L'exploitant indique que cet indicateur permet d'orienter l'affectation de ses moyens.

Observation : En l'état, cet indicateur ne reflète pas la performance du SGS.

- nombre d'incidents SGS- suivi annuel ;
De l'incident portant sur l'évènement initiateur d'un accident majeur aux presque accidents...
- nombre d'observations en visite de risques (assurances) ;

Ces indicateurs couvrent en partie les objectifs de la PPAM.

Les objectifs quantitatifs associés ne sont pas mentionnés. **Demande n°5**

- *Ces indicateurs couvrent-ils bien la prévention des risques d'accidents majeurs (et pas les accidents du travail) ?* Oui

- *Les indicateurs couvrent-ils la totalité des aspects « prévention des accidents majeurs » relatifs au site ?*

Non cf constats précédents. Et pas d'indicateur relatif aux MMR. **Voir Demanden°6**

- *Le cas échéant, y a-t-il des indicateurs de type « signaux faibles », qui seraient précurseurs d'incidents / accidents ?* Non

Seuls 2 indicateurs ont une fréquence de suivi non annuelle.

Observations:

- Les indicateurs avec suivi annuel peuvent servir dans le cadre du bilan réalisé pour la revue de direction mais ils ne répondent pas à l'exigence réglementaire « d'évaluation permanente », ils ne permettent pas une identification des dérives au cours de l'année.

Pour ces indicateurs, il serait pertinent de fixer des objectifs intermédiaires afin d'identifier toute dérive au cours de l'année.

- L'exploitant n'a pas mis en place d'indicateurs « globaux » du type respect des échéances, nombres d'actions en retard etc.

Ceci permettrait d'identifier une récurrence de retards et d'en identifier les causes (éventuellement organisationnelles). Le cas des vérifications périodiques a été discuté en séance.

- L'exploitant n'a pas mis en place d'indicateur portant les MMR, en lien avec l'axe 2 de la Politique

<p>de Prévention des Accidents Majeurs du site.</p> <p>- L'indicateur portant sur l'avancement des révisions des modes opératoires décidé à l'issue de la revue de direction n'a pas été mis en place.</p> <p>- Comment ces indicateurs ont-ils été retenus ?</p> <p>La procédure « Surveillance et mesurage des performances HSE / SGS » indique au §5 que ces indicateurs sont issus d'un groupe de travail entre les services production et HSE (en réalité le Directeur QHSE) sur base des études de dangers, réglementations applicables, audits, REX etc. La dernière réunion du groupe de travail sur le sujet date de juin 2024 cf date de la procédure relative aux indicateurs.</p> <p>L'exploitant indique avoir prévu de modifier les indicateurs notamment pour y intégrer un indicateur sur les audits de sécurité.</p> <p>D'après le dernier compte-rendu de revue de direction, les résultats des indicateurs ne font pas l'objet d'une analyse. Voir Demande n°6</p>
<p>Demande à formuler à l'exploitant à la suite du constat :</p> <p>Demande n°4 : Viser la nouvelle procédure formation dans le manuel SGS.</p> <p>Demande n°5 : Préciser les objectifs quantitatifs dans le document DOC/ARF/HSE/00.</p> <p>Demande n°6 : Dans le cadre de la préparation du futur bilan annuel servant à alimenter la prochaine revue de direction, procéder à une analyse du résultat des indicateurs retenus.</p>
<p>Type de suites proposées : Sans suite</p>

N° 4 : Mécanismes d'investigation et de correction

<p>Référence réglementaire : Arrêté Ministériel du 26/05/2014, article Annexe 1</p>
<p>Thème(s) : Risques accidentels, Surveillance des performances</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>6. Surveillance des performances</p> <p>Des procédures sont mises en œuvre en vue d'une évaluation permanente du respect des objectifs fixés par l'exploitant dans le cadre de sa politique de prévention des accidents majeurs et de son système de gestion de la sécurité. Des mécanismes d'investigation et de correction en cas de non-respect sont mis en place. [...]</p>
<p>Constats :</p> <p>- Quelle est l'organisation mise en place pour la surveillance des performances ? i.e. mécanismes d'investigation en cas de non-respect des objectifs de la PPAM ou des procédures du SGS ?</p> <p>- Quels sont les outils mis en place par l'exploitant pour réaliser cette évaluation ?</p>

L'exploitant réalise la surveillance des performances grâce à :

- **Fichier de suivi des fiches d'amélioration continue (FAC)**

Vu sur le document, des actions en lien avec l'audit du prestataire NEHO CONSEIL (fin 2024) ainsi qu'avec des « incidents SGS » tels que déclenchement d'une détection gaz ou débordement de cuve lors d'un transfert.

- **Fichier de suivi des fiches d'actions**

Vu sur le document, des actions en lien avec :

- les objectifs

. « objectif SGS » : mise en place de l'outil ROBLOX, mise en œuvre d'un planning d'audits sécurité en interne

. « POI »

L'exploitant indique que ces actions sont issues du dernier exercice P.O.I. réalisé début 2025 avec un prestataire. Par exemple : création et formation pour la fonction communication, disposer de tableaux avec plans du site, formation des cadres POI à la gestion de crise...

Observation : Ces actions de formation doivent être ajoutées au programme annuel de formation

. le réexamen de l'EDD

- des écarts associés à :

. des FAC : par exemple la mise en place d'un report d'alarme sur talkie en cas de détection de niveau très haut dans les cuves de stockage ou la création / modification de procédures process (MOP arrêt chaudière, MOP vidange garde hydraulique)

. des audits : révision des MOP (MOdes Opératoires)

- des enjeux :

. formalisation de la soumission au PM2I (Plan de Modernisation des Installations Industrielles)

. analyse QSE : développer un process de traitement des aérosols avec polyuréthane

. réglementation : compatibilité émulseurs / système d'extinction cf émulseur sans PFAS

Remarque : Ne pas oublier de clôturer les actions achevées.

Les actions non clôturées ayant des échéances dépassées le jour de la visite portent sur des documents qui ont été réalisés mais sont en attente de signature.

Contrôle par sondage du MOP vidange garde hydraulique. Vu version projet datée du 12/03/2025
« Vidange et nettoyage de capteurs de niveau d'eau aérosols ».

- **Fichier de « suivi des vérifications périodiques » pour les opérations de maintenance**

L'exploitant a présenté un document de « Suivi des vérifications périodiques », référencé DOC/CHA/HSE/99, version 8 datée du 28/12/2020.

- **Audits**

Vu dans compte-rendu de revue de direction daté du 07/01/2025, un audit interne réalisé par un prestataire sur le SGS (NEHO CONSEIL fin 2024).

En outre, l'exploitant va mettre en place des audits sécurité.

- Au travers de quelles instances/réunions le suivi est-il effectué ? Quelles sont les modalités associées ? Pour chaque réunion : Quels sont les participants ? / Qui anime ? / Quelle fréquence ? / Quels sont les produits de sortie ?

- Cf document relatif aux indicateurs

Une fréquence de suivi est spécifiée pour chaque indicateur, ainsi que le responsable associé.

Elle est annuelle et assurée par le directeur QHSE, sauf pour le % de réalisation du contrôle périodique des MMR / EIPS (mensuelle / Responsable QHSE) et le % de réalisation du plan de formation (trimestrielle / Responsable RH). **Voir demandes et observations au point de contrôle précédent.**

Vu sur document « Suivi des vérifications périodiques », colonne « état » paramétré de façon à afficher un message « ATTENTION » ou « DÉLAI DÉPASSÉ ».

Le document ne permet pas de tracer les retards lorsque ceux-ci ont été soldés.

Observation : Outre des colonnes « date dernière vérification » et « date prochaine vérification », l'exploitant pourrait compléter son tableau avec une colonne « échéance dernière vérification ».

L'Inspection constate :

- 3 délais dépassés pour installations électriques;

Notamment un délai de 139 jours pour le groupe électrogène. L'exploitant indique qu'il s'agit d'une nouvelle prestation et que le retard est lié au choix du prestataire.

Pour les autres retards, des modifications devaient être apportées lors de l'arrêt technique. Ainsi l'exploitant souhaitait attendre la réalisation de ces modifications pour faire faire les vérifications.

- 5 délais dépassés pour sécurité incendie (de 10; à 30 jours);

L'exploitant indique qu'ils sont imputables au prestataire en ce qui concerne le contrôle des poteaux incendie et prises d'eau de la réserve incendie.

Concernant l'analyse de l'émulseur, elle a été réalisée mais les résultats sont attendus.

- Cf procédure « Surveillance et mesurage des performances HSE / SGS » :

. les objectifs font l'objet d'un suivi de réalisation à fréquence mensuelle par le service QHSE avec mise à jour d'un tableau (§5.2)

L'exploitant précise qu'il s'agit d'un tableau papier affiché dans la salle des opérateurs.

. suivi de la réalisation des actions planifiées (§5.6)

Fichier de suivi des fiches actions revu mensuellement par le service QHSE.

Les documents « war room » sont mentionnés, ainsi qu'une GMAO inexistante à ce jour. **Voir Demande n°7**

- La procédure « Traitement des non-conformités, actions correctives et préventives » mentionne au §4.1 qu'une non-conformité correspond notamment à un écart lors d'un audit ou test de situation d'urgence, un non respect de la documentation en place, un impact HSE ou SGS.

L'exploitant indique que cette procédure couvre les aspects QHSE de manière globale, le non respect de la documentation en place vise les audits de sécurité qui vont être mis en place.

Ainsi, des mécanismes d'investigation ont été mis en place.

Il convient néanmoins de renvoyer vers la procédure idoine au regard de la formation gérée par les RH. Voir Demande n°4 du point de contrôle précédent.

*- Quelles sont les procédures qui définissent les actions de contrôle et vérification à réaliser ? i.e. **mécanismes de correction***

- Comment les actions correctives sont-elles déterminées afin de corriger les dérives ?

- La dérive des indicateurs implique-t-elle des mesures correctives ?

Le §4.2 de la procédure « Traitement des non-conformités, actions correctives et préventives » décrit la conduite à tenir en cas de non-conformité.

La personne qui a relevé la non-conformité rédige ou fait rédiger une Fiche d'Amélioration Continue (FAC) et le signale au Responsable de Service / Service QHSE.

Ces FAC peuvent intégrer la mise en place d'actions correctives associées à un délai et un chargé de réalisation.

La nature de la non-conformité y est précisée (accident, audit, incident SGS etc.).

Ces fiches peuvent être accompagnées d'autres documents d'analyse tels que des outils de résolution de problème (8D) ou fiche TAAF.

Elles font l'objet d'un suivi via un fichier intitulé « Suivi FAC ».

Au §4.2.2.1 le traitement des non-conformités est précisé. Celui-ci peut être proposé par le demandeur aidé du responsable de service, du service QHSE, des agents d'exploitation ou toute autre personne. Une action corrective ou curative peut être proposée. Le service QHSE est chargé de clôturer ou non les actions et procède à la revue mensuelle des fiches actions.

Concernant la dérive des échéances associées à des actions, l'exploitant indique qu'elle est identifiée lors de la revue mensuelle des actions et que la personne en charge de l'action est contactée directement pour relance. Ces éléments ne sont pas formalisés.

La gestion des dérives d'indicateurs n'est pas concernée par cette procédure et n'est globalement pas encadrée.

Concernant la dérive des vérifications périodiques, les actions suite à identification de délai dépassé ne sont pas précisées.

Il convient de renvoyer vers la procédure idoine au regard de la formation gérée par les RH. Voir Demande n°4 du point de contrôle précédent.

Non-conformité : Les mécanismes de correction en cas de dérive des indicateurs, des échéances des actions ou vérifications périodiques ne sont pas formalisés.

Par courriel du 16/05/2025, l'exploitant a transmis une version 3 de la procédure "Surveillance et mesurage des performances HSE/SGS" qui comporte un nouveau paragraphe dédié aux mécanismes de correction en cas de dérive. L'Inspection considère donc la non-conformité levée.

Observation : Une priorisation des actions pourrait être mise en place afin d'identifier les enjeux et faciliter le passage en revue mensuel.

Le cas d'une FAC portant sur un incident a été retenu par l'Inspection et est décrit au points de contrôles suivants.

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

Demande n°7 : Prévoir la mise à jour de la procédure PG/HSE/ARF/07 au regard du suivi des vérifications périodiques et de la mise en place de ROBLOX.

Type de suites proposées : Sans suite

N° 5 : Recensement des événements & Périmètre

Référence réglementaire : Arrêté Ministériel du 26/05/2014, article Annexe 1

Thème(s) : Risques accidentels, Surveillance des performances

Prescription contrôlée :

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

6. Surveillance des performances

[...] Les procédures englobent le système de notification des accidents majeurs ou des accidents évités de justesse, notamment lorsqu'il y a eu des défaillances des mesures de prévention, les enquêtes faites à ce sujet et le suivi, en s'inspirant des expériences du passé.[...]

Constats :

L'Inspection a retenu les évènements suivants comme fils rouges :

- FAC-2025-011 « Augmentation pression cuve GPL et déclenchement du refroidissement » survenue le 14/02/2025;
- FAC-2024-008 « Débordement de la cuve C1 suite à une opération de transfert » survenu le 07/02/2024;

Ils sont qualifiés d'incidents par l'exploitant.

Une procédure prévoit-elle / encadre-t-elle la détection et le recensement :

- des accidents ? Oui
- des incidents ? Oui
- des accidents évités de justesse ? Oui
- des défaillances des MMR ? Non.

Par courriel du 16/05/2025, l'exploitant a transmis une version 9 de la procédure "Traitement des non conformités, actions correctives et préventives" mentionnant qu'une défaillance de MMR constituait une non-conformité. Or, comme tout non-conformité fait l'objet d'un enregistrement, cela implique donc que ces évènements seront recensés.

-Quel est le périmètre des événements détectés ? Comment l'exploitant a-t-il défini et différencié les accidents, incidents (accidents évités de justesse, presque-accident) et les défaillances de MMR ?

La procédure « Traitement des non-conformités, actions correctives et préventives » mentionne qu'une non-conformité correspond notamment à :

- un accident environnemental, **Voir Demande n°8**
- un incident, défini comme un évènement peu important en lui-même mais qui dans certaines circonstances pourrait avoir des conséquences,
- un presque-accident, défini comme un évènement qui aurait pu créer un accident mais qui n'a finalement pas eu de conséquences,
- un accident, défini comme un évènement soudain et inattendu qui entraîne des dégâts ou des dommages.

La procédure « Identification des risques d'accident majeur » comporte une définition de l'accident majeur. **Voir Demande n°9**

- Quelle est l'organisation mise en place par l'exploitant afin de détecter ces situations ? Est-elle

décrite dans une procédure ?

Cf. point de contrôle précédent, la procédure « Traitement des non-conformités, actions correctives et préventives » prévoit que ces événements constituent des non-conformités devant faire l'objet d'un enregistrement dans une fiche d'amélioration continue. L'enregistrement se fait directement depuis un poste informatique.

L'exploitant précise que cet enregistrement est fait par le Responsable de service ou le HSE (pas les opérateurs).

- Quels sont les éléments recueillis (circonstances, typologie, premières actions curatives...) ?

La procédure sus-mentionnée liste au §4.2.1 notamment la date, la nature, le lieu, les causes et les actions correctives / curatives.

Une FAC consiste en une ligne de tableur. Vu colonnes « date écart », « description de l'écart » (nature de l'évènement et localisation), « causes », « action corrective immédiate » et « action supplémentaire ». Pour les événements qui intéressent la prévention des accidents majeurs, la nature de l'écart est « incident SGS ».

- Au regard de la FAC-2025-011, l'Inspection note que **la description de l'écart est erronée** au regard des informations fournies par l'exploitant lors de la visite : vu dans le tableur "Augmentation pression cuve GPL" [...] alors qu'il s'agit d'une augmentation de pression sur le réseau de tuyauteries et non dans la cuve.

Des éléments complémentaires figurent en annexe confidentielle.

- Au regard de la FAC-2024-008, l'Inspection note que **la description de l'écart est incomplète**.

L'exploitant a indiqué « Débordement de la cuve C1 suite à une opération de transfert », ce qui laisse penser que cela s'est produit lors d'une opération de transfert de cette cuve, ce qui n'est pas le cas. L'évènement s'est produit lors du transfert entre les cuves C5 et C15. Il est survenu de nuit et a eu pour conséquence une pollution de la pelouse. Ces éléments ne sont pas mentionnés dans la description de l'écart.

Voir Demande n°10

- Quelles sont les situations nécessitant d'informer les services de l'État ?

Le §4.2.1.4 de la procédure sus-mentionnée vise la transmission à la DREAL d'une fiche de notification d'accident dans les cas prévus à l'article R. 512-69 du Code de l'Environnement. La décision de réalisation de cette déclaration est prise par le directeur QHSE.

En complément, il est précisé que pour les sites du groupe ARF soumis à un SGS, les événements suivants sont obligatoirement déclarés :

- événement accidentel avec déclenchement de POI,
- événement accidentel impliquant l'appel des secours extérieurs sans déclenchement du POI et hors intervention pour secours aux personnes,
- incident / indisponibilité impliquant une MMR ou un EIPS,
- survenue d'un incident pouvant être initiateur d'un accident majeur.

Ceci a été défini par le Directeur QHSE.

- L'exploitant a-t-il connaissance de la grille européenne de cotation des accidents ?
La cotation d'un accident sur la grille européenne n'est pas évoquée dans la procédure.
Voir Demande n°11

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

Demande n°8 : Définir un accident environnemental ou le supprimer s'il entre dans la définition d'un accident.

Demande n°9 : Mettre en cohérence les définitions entre procédures.

Demande n°10 : La description des écarts doit être correcte ainsi que plus précise et détaillée. Le cas échéant, préciser si cet événement est en lien avec la séquence accidentelle d'un accident majeur.

Demande n°11 : Ajouter l'échelle européenne des accidents industriels dans la procédure idoine. Disponible via le lien suivant: https://www.aria.developpement-durable.gouv.fr/wp-content/uploads/2024/07/Echelle_europeenne_simplifiee_MAJ2024.pdf

Type de suites proposées : Sans suite

N° 6 : Procédure – Enquete

Référence réglementaire : Arrêté Ministériel du 26/05/2014, article Annexe 1

Thème(s) : Risques accidentels, Surveillance des performances

Prescription contrôlée :

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

6. Surveillance des performances

[...] Les procédures englobent le système de notification des accidents majeurs ou des accidents évités de justesse, notamment lorsqu'il y a eu des défaillances des mesures de prévention, les enquêtes faites à ce sujet et le suivi, en s'inspirant des expériences du passé.[...]

Constats :

- Y a-t-il une procédure encadrant le suivi et l'analyse des accidents/incidents ?

La procédure « Traitement des non-conformités, actions correctives et préventives » mentionne que les fiches d'amélioration continue peuvent être accompagnées d'une analyse des causes profondes via un arbre des causes ou une analyse 8D.

Non-conformité : Les modalités d'enquête ne sont pas décrites dans les procédures.

Par courriel du 16/05/2025, l'exploitant a transmis une nouvelle version (v9) de la procédure « Traitement des non-conformités, actions correctives et préventives ». Le § 4.2.2.1 *Traitement des*

non-conformités a notamment été complété afin de préciser les modalités d'enquête.
L'Inspection considère donc que la non-conformité est levée.

- *Quelle est l'organisation mise en place pour suivre et analyser ces évènements ?*

En particulier, qui s'occupe du suivi de ces événements ? Quels outils ?

Cf v9 de la procédure, le suivi des événements est réalisé par le service QHSE via les fiches d'amélioration continue.

- *Quels sont les mécanismes d'investigation et les enquêtes qui ont été définis dans le cadre de la gestion du retour d'expérience ?*

- *Comment sont définis les événements nécessitant une analyse approfondie ?*

Quelle méthodologie est appliquée pour réaliser cette analyse (Arbre des causes/5Q/5P...)? Quels sont les champs d'analyse investigués (erreur humaine, pb technique, pb organisationnel) ?

Comment est constituée l'équipe chargée de faire l'analyse des événements indésirables ? La composition de cette équipe est-elle fixe ? Qui pilote les enquêtes après accident ? Les membres de l'équipe d'analyse ont-ils été formés à ces outils d'analyse et d'enquête ?

Y a-t-il un délai maximal associé pour réaliser cette analyse ?

Cf v9 de la procédure, si les causes d'un événement ne sont pas facilement identifiables, un arbre des causes ou une analyse 8D peut être réalisé par un groupe de travail.

Le service QHSE en détermine alors la composition.

Les facteurs techniques, humains et organisationnels doivent être passés en revue.

Cas de l'événement fil rouge :

- Au regard de la FAC-2025-011 (installation GPL)

L'analyse produite comporte-t-elle :

- *Une proposition d'hypothèses de scénarios ?* Oui, cf arbre des causes

Cependant lors des échanges, l'exploitant a avancé 2 explications différentes et contradictoires.

- *L'identification des MMR (techniques et humaines) concernées ?*

MMR associée aux cuves GPL, pas de référence mentionnée.

Observation : Il convient de noter la référence des MMR concernées par les événements.

- *Une investigation des facteurs humains ?* Non ou de manière insuffisante du point de vue de l'Inspection.

- *Une remontée au-delà de la cause immédiate de l'événement et notamment les raisons qui font que l'erreur a été commise ?* Non ou de manière insuffisante du point de vue de l'Inspection.

Des éléments complémentaires figurent en partie confidentielle.

- Au regard de la FAC-2024-008 (cuves de stockage)

L'analyse produite comporte-t-elle :

- Une proposition d'hypothèses de scénarios ? Oui, cf arbre des causes
- L'identification des MMR (techniques et humaines) concernées ? Il s'agit d'EIPS et non de MMR.
- Une investigation des facteurs humains ? Non
- Une remontée au-delà de la cause immédiate de l'événement et notamment les raisons qui font que l'erreur a été commise ? Non

Des éléments complémentaires figurent en partie confidentielle.

En conclusion, il convient que l'exploitant pousse davantage ses investigations et soit plus précis sur les causes profondes identifiées.

L'Inspection relève que les opérateurs s'accommodent d'une exploitation en mode dégradé des installations (problèmes récurrents de pompe, soupape défaillante non réparée ou remplacée, non prise en compte d'alarmes...). Ce point est en lien avec l'item *Maîtrise d'exploitation* du SGS. Enfin, le manque de consignes a sans doute contribué à la survenue des incidents (réaction en cas de détection gaz au niveau des cuves GPL ou de détection de niveau très haut des cuves de stockage).

Voir Demande n°13 au point de contrôle suivant.

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

Voir Demande n°13 au point de contrôle suivant

Type de suites proposées : Sans suite

N° 7 : Suivi des actions correctives

Référence réglementaire : Arrêté Ministériel du 26/05/2014, article Annexe 1

Thème(s) : Risques accidentels, Surveillance des performances

Prescription contrôlée :

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

6. Surveillance des performances

[...] Les procédures englobent le système de notification des accidents majeurs ou des accidents évités de justesse, notamment lorsqu'il y a eu des défaillances des mesures de prévention, les enquêtes faites à ce sujet et le suivi, en s'inspirant des expériences du passé.[...]

Constats :

• Une procédure prévoit-elle :

- La détermination d'actions correctives ?Oui

- Les modalités de suivi des mesures correctives ? Oui

Le §4.2 de la procédure « Traitement des non-conformités, actions correctives et préventives » décrit la conduite à tenir en cas de non-conformité.

Une Fiche d'Amélioration Continue (FAC) peut intégrer la mise en place d'actions correctives associées à un délai et un chargé de réalisation.

Le service QHSE est chargé de clôturer ou non les actions et procède à la revue mensuelle des fiches actions.

Voir Demande n°14

- Les analyses d'accidents, de presque accidents et les défaillances de MMR conduisent-elles à un plan d'actions ? Comment les actions et les délais associés sont-ils décidés ?

Des actions sont définies. Les actions immédiates sont décrites dans le tableur « suivi FAC ».

Les actions à planifier sont mentionnées succinctement dans le tableur « suivi FAC » puis reprises sous forme de fiches actions (caractère non obligatoire mentionné dans les procédures) soit dans le fichier « war room » (cas de la FAC-2024-008 cuve) soit dans le fichier « suivi fiches actions » (cas de la FAC-2025-011 GPL).

Lors de la visite, l'exploitant a indiqué que la nature des actions est déterminée par un groupe de travail regroupant l'ingénieur amélioration continue, le responsable production, le service QHSE, un opérateur (qui change à chaque fois) et un prestataire externe. Ces éléments ne sont pas formalisés dans la procédure idoine.

- Quels sont les outils mis en place par l'exploitant pour suivre les actions correctives ?

Les fiches font l'objet d'un suivi via les fichiers de suivi.

Lors de la visite, l'exploitant a indiqué que les actions sont suivies en « war room » tous les 15 jours. Ces éléments ne sont pas formalisés dans la procédure idoine.

- Pour chaque action, y a-t-il bien un libellé, un pilote et un délai associé ?

Oui pour les fiches « action » et non pour les fiches amélioration continue (FAC).

Observation : Dans l'attente de la mise en place de l'outil ROBLOX, vigilance sur la multiplication des fichiers de suivi.

- Comment les agents ont-ils une vision des actions qui leur sont attribuées ?

- Comment les délais de réalisation sont-ils suivis ? Y a-t-il une notification automatique en cas de dérive ? Peut-il y avoir des reports de délais ? Si oui, qui peut valider un report ?

Réunion « war room » tous les 15 jours où les actions de chacun sont passées en revue.

Lors de la visite, l'exploitant a indiqué que les reports font l'objet d'un consensus en « war room ».

- Qui est chargé du suivi de la mise en place des actions ?

Le service QHSE est chargé de clôturer ou non les actions.

La procédure évoque un contrôle suite à une remise en conformité mais l'exploitant explique en séance que cela ne concerne que la qualité des produits.

Observation : Cette précision devrait être apportée dans la procédure

Non-conformité : Les modalités de choix et suivi des actions correctives décidées à la suite d'incidents ne sont pas formalisées.

Par courriel du 16/05/2025, l'exploitant a transmis une nouvelle version (v9) de la procédure « Traitement des non-conformités, actions correctives et préventives ». Au § 4.2.2.1 relatif au traitement des non-conformités, l'exploitant indique qu'à l'issue de l'analyse des événements, des actions correctives ou curatives peuvent être décidées et qu'elles sont intégrées à différents outils de suivi : soit directement dans les FAC, soit dans le tableau de suivi des fiches actions, dans le tableau de suivi « war room » ou la solution de GMAO.

Pour chaque action, un libellé, un responsable d'action, un délai et des moyens doivent être définis. L'avancement de ces actions est réalisé lors des réunions « war room » ou la revue mensuelle QHSE.

Ainsi, l'Inspection considère que la non-conformité est levée.

Pour le cas des événements fil rouge, des éléments complémentaires figurent en partie confidentielle.

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

Demande n°13 : Il convient que l'exploitant complète l'analyse des causes profondes des événements retenus en fil rouge par l'Inspection et prenne des mesures correctives en lien avec les points relevés par l'Inspection. Notamment l'exploitation d'installations en mode dégradé qui doit être temporaire, la réalisation d'analyse des risques en mode dégradé (APR à compléter ?), la rédaction de consignes complémentaires...

L'exploitant transmettra ces éléments complémentaires à l'Inspection.

Demande n°14 : Compléter la procédure en précisant qui décide la nature des actions correctives et des délais associés.

Type de suites proposées : Sans suite

N° 8 : Retour d'expérience

Référence réglementaire : Arrêté Ministériel du 26/05/2014, article Annexe 1

Thème(s) : Risques accidentels, Surveillance des performances

Prescription contrôlée :

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

6. Surveillance des performances

[...] Les procédures englobent le système de notification des accidents majeurs ou des accidents évités de justesse, notamment lorsqu'il y a eu des défaillances des mesures de prévention, les enquêtes faites à ce sujet et le suivi, en s'inspirant des expériences du passé.[...]

Constats :

Communication :

- *Quels sont les outils et supports de communication mis en place qui permettent ou organisent ce retour d'expérience (formation, communication, sensibilisation) ?*

L'exploitant indique que les sujets « REX » sont évoqués lors des réunions « war room » tous les 15 jours, ainsi que lors des réunions du matin.

Le §4.2.1 de la procédure « Traitement des non-conformités, actions correctives et préventives » prévoit que la diffusion d'un événement faisant l'objet d'un flash REX soit tracée dans l'outil de suivi des FAC.

Le tableur « Suivi FAC » comporte en effet l'information.

Un flash REX a été réalisé pour l'évènement FAC-2025-011 (installation GPL) mais pas pour l'évènement FAC-2024-008 (cuves de stockage).

Vu flash REX dans la salle des opérateurs.

L'exploitant indique que la diffusion d'un flash REX est décidée par le Directeur QHSE.

Observations :

- **Un flash REX sur le débordement de la cuve C1 paraît pertinent à l'Inspection.**
- **Les critères d'élaboration et modalités de diffusion d'un flash REX pourraient être définis.**

REX global :

- *Quelles sont les dispositions prises par l'exploitant pour permettre la réalisation d'un REX global (par atelier, par procédé, par type d'équipement et d'évènement) ?*
- *Comment sont traités les événements récurrents ?*

L'exploitant ne réalise pas de REX global. Voir **Demande n°15**

REX Externe :

- *Comment l'exploitant est-il organisé pour connaître et intégrer le retour d'expérience (REX d'usines du même groupe ou du même secteur d'activité) ? L'organisation est-elle tracée ? Si oui, sous quelle forme ?*

- *Quelles sont les bases de données utilisées ? Quelles sont les requêtes/mots clés ? Connaissance et utilisation de la base ARIA ?*

La procédure « Identification des risques d'accidents majeurs » décrit les modalités de prise en compte du REX du site. Au §Méthode, le retour d'expérience figure comme donnée d'entrée dans le cadre de l'élaboration de l'Analyse Préliminaire des Risques.

D'après l'exploitant, ce REX intègre le REX interne (site et groupe) et le REX externe.

Observation : Il conviendrait de préciser ce que couvre la notion de REX dans la procédure PG/SGS/ARF/02.

Voir Demande n°16

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

Demande n°15 : Réaliser un bilan des évènements survenus sur site à l'occasion de la prochaine revue de direction. Il serait judicieux d'y intégrer une analyse visant à identifier la récurrence d'évènements ou d'équipements incriminés.

Demande n°16 : Intégrer *a minima* dans les procédures les modalités de REX global eu égard à l'appartenance du site à un groupe.

Les éléments mentionnés dans le dernier compte-rendu de direction (p8) - REX externe analysé annuellement via BARPI et flash REX pouvant concerner des sites hors groupe - pourraient également être intégrés.

Type de suites proposées : Sans suite