

Unité départementale Le Havre
48 rue Denfert Rochereau
BP 59
76084 Le Havre

Le Havre, le 18/12/2025

Rapport de l'Inspection des installations classées

Visite d'inspection du 07/11/2025

Contexte et constats

Publié sur **GÉORISQUES**

BIOSTEAM

Parc Edonia - Bâtiment T
rue de la Terre Adélie
CS 86820
35760 Saint-Grégoire

Références : 20251107 VI REX incidents
Code AIOT : 0005806000

1) Contexte

Le présent rapport rend compte de l'inspection réalisée le 07/11/2025 dans l'établissement BIOSTEAM implanté Route des Entreprises Jalonnement portuaire n° 4203 76700 Gonfreville-l'Orcher. Cette partie « Contexte et constats » est publiée sur le site internet Géorisques (<https://www.georisques.gouv.fr/>).

Cette visite fait suite aux incidents ayant eu lieu sur le site en 2024 et 2025. Le but était de contrôler la gestion du retour d'expérience de l'exploitant.

Les informations relatives à l'établissement sont les suivantes :

- BIOSTEAM

- Route des Entreprises Jalonnement portuaire n° 4203 76700 Gonfreville-l'Orcher
- Code AIOT : 0005806000
- Régime : Autorisation
- Statut Seveso : Non Seveso
- IED : Oui

Biosteam exploite une centrale de production d'énergie à partir de biomasse, de combustible solide de récupération et des déchets combustibles sur le territoire de la commune de Gonfreville l'Orcher.

La chaudière, d'une puissance de 43,5MWth, fournit de l'énergie (vapeur et eau chaude) à partir de déchets de bois et de combustibles solides de récupération (CSR). L'établissement alimente le réseau de chaleur urbain du Havre (Résocéane), ainsi que des industriels de la zone portuaire (Chevron Oronite, Yara et Safran).

Thèmes de l'inspection :

- Plans d'urgence
- Risque incendie
- Stratégie de défense incendie

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
1	Déclaration et rapport - Incident de février 2024	Arrêté Préfectoral du 24/11/2024, article 2.5.1	Demande de justificatif à l'exploitant, Demande d'action corrective	1 mois
2	Déclaration et rapport - Incident de juillet 2025	Arrêté Préfectoral du 24/11/2020, article 2.5.1	Demande d'action corrective	2 mois
3	Déclaration et rapport - Incident de septembre 2025	Arrêté Préfectoral du 24/11/2020, article 2.5.1	Demande d'action corrective	1 mois
4	Danger ou nuisance non prévenus	Arrêté Préfectoral du 24/11/2020, article 2.4.1	Demande de justificatif à l'exploitant, Demande d'action corrective	1 mois
5	Pollutions accidentelles	Arrêté Préfectoral du 24/11/2020, article 3.1.2	Demande de justificatif à l'exploitant, Demande d'action corrective	3 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
6	Téledéclaration	Décret du 11/08/2025, article 5	Sans objet

N°	Point de contrôle	Référence réglementaire	Autre information
	des incidents		

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

L'inspection demande à l'exploitant de poursuivre les actions engagées à la suite des trois incidents. En outre, certaines modifications des rapports d'analyse des incidents devront être réalisées, au regard des constats établis lors de la visite.

Les demandes de l'inspection sont précisées à la suite du rapport.

2-4) Fiches de constats

N° 1 : Déclaration et rapport - Incident de février 2024

Référence réglementaire : Arrêté Préfectoral du 24/11/2024, article 2.5.1
Thème(s) : Risques accidentels, Rapport d'incident
<p>Prescription contrôlée :</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>Ce rapport est transmis sous 15 jours à l'inspection des installations classées.</p>
<p>Constats :</p> <p><u>Incident de février 2024</u></p> <p><u>Contexte</u></p> <p>Lors de la précédente visite, et à la suite de l'incident de février 2024, l'inspection avait demandé à l'exploitant, en lien avec les actions identifiées dans le rapport d'incident :</p> <ul style="list-style-type: none"> - de fournir une étude de faisabilité pour les mesures de monoxyde de carbone en périphérie des fosses de stockage des déchets, afin de justifier la pertinence de l'implantation au regard de la fonction voulue par l'exploitant, c'est-à-dire la détection précoce d'un incendie ; - la procédure complète permettant le suivi de la masse chargée en fosse, et fixant les quantités pour lesquelles des seuils d'alarmes devaient être établis ; - la mise à jour du POI au regard des modifications et du retour d'expérience induits par l'évènement . <p><u>Éléments de l'exploitant :</u></p> <p><u>Capteurs de monoxyde de carbone :</u></p> <p>Lors de l'inspection, l'exploitant a déclaré avoir rencontré des difficultés pour trouver une</p>

entreprise en capacité de lui fournir une étude de faisabilité pertinente au vu du procédé industriel.

Au jour de la visite, l'exploitant a déclaré être en phase de test, et avoir mis en place un détecteur de monoxyde de carbone en haut des fosses, dont le report de résultat en salle de commande n'est pas encore possible.

Suivi de la masse chargée en fosse :

Concernant la procédure permettant le suivi de la masse chargée en fosse, l'exploitant n'a pas présenté de procédure. Il a néanmoins déclaré que tous les LIDAR, qui permettent de prendre des mesures d'altitudes de déchets en fosse afin d'établir une estimation du volume, et donc de la masse en présence, avaient été installés sur le site. Néanmoins, la programmation des LIDAR n'a pas été faite en salle de commande afin de piloter cette donnée de masse.

L'exploitant a transmis par courriel du 14/11/2025, à la demande de l'inspection, le cahier des charges concernant la programmation des LIDAR pour l'estimation du volume. L'exploitant a confirmé que le but de cette estimation était de limiter le temps de séjour de la matière afin de limiter les risques d'auto-échauffement, comme cela a également été re-présenté dans le rapport d'incident de juillet 2025.

L'exploitant a déclaré que les deux fosses créées à la suite du REX du premier incident allaient être chargées en alternance : une vidange complète d'un silo étant réalisée tous les 15 jours, l'exploitant a déclaré que le temps maximal de séjour serait de deux semaines, s'il n'y a pas d'arrêt d'usine.

POI :

L'exploitant a noté la procédure de gestion des vannes en fond de fosse en cas d'urgence.

Documents de l'exploitant :

Le cahier des charges précise l'organisation à venir de l'exploitant en vue de limiter le temps de présence des combustibles dans la fosse dans le but de limiter les échauffements liés à de l'accumulation de matière. Ce cahier des charges reprend le système de remplissage des fosses en alternance mentionné par l'exploitant pour certains fonctionnements à programmer.

Constat de l'inspection sur le terrain :

L'inspection a constaté la présence d'un détecteur de monoxyde de carbone en haut des fosses de stockage, à proximité de la trémie.

L'inspection a également constaté que l'exploitant avait installé des LIDAR en haut des fosses, qui permettent l'estimation du volume dans le cadre du mode opératoire présenté pour le remplissage du four en alternance.

Analyse de l'inspection :

Capteurs de monoxyde de carbone :

Les actions prévues par l'exploitant pour détecter plus efficacement un début d'incendie sont en cours de test et doivent désormais être finalisées.

Suivi de la masse chargée en fosse :

Si l'exploitant fixe une nouvelle organisation pour le remplissage des cuves de stockage, il doit justifier le fait qu'un temps de séjour de deux semaines, et dans le pire des cas, de quatre semaines (en cas d'un arrêt de deux semaines) reste acceptable d'un point de vue du risque accidentel.

Il est rappelé à l'exploitant que le rapport d'incident doit être fourni dans les 15 jours suivant l'incident.

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

Demande d'action corrective n°1 :

L'inspection demande à l'exploitant, comme cela avait déjà été demandé lors de la précédente inspection, de fournir dans un délai de trois mois une étude de faisabilité sur l'implantation de détecteurs à monoxyde de carbone, afin de garantir le suivi de son retour d'expérience dans le cadre de l'incident de 2024. L'exploitant pourra produire lui-même cette note technique afin de justifier la pertinence de l'installation de ces capteurs, en fournissant une justification de leur implantation, de la pertinence du matériel utilisé, et de la mise en place d'un report en salle de commande. En outre, l'exploitant définira des seuils d'alarme et précisera dans une consigne opératoire les actions à réaliser lorsqu'un début de décomposition est observé par les capteurs. L'exploitant confirmera dans un délai de trois mois que l'ensemble du système est bien opérationnel.

Demande d'action corrective n°2 :

L'inspection demande à l'exploitant de mettre en place et de formaliser, dans un délai de deux mois, la procédure de remplissage des cuves de stockage en alternance, avec suivi de la masse, conformément à sa nouvelle organisation.

Demande de justificatif n°1 :

L'inspection demande à l'exploitant de justifier, dans un délai d'un mois, l'acceptabilité d'un point de vue du risque accidentel du temps de séjour qu'il envisage pour les matières en cuves de stockage. L'exploitant formalisera le cas échéant des mesures compensatoires à mettre en place dans le cas d'un temps de séjour prolongé.

Type de suites proposées : Avec suites

Proposition de suites : Demande de justificatif à l'exploitant, Demande d'action corrective

Proposition de délais : 1 mois

N° 2 : Déclaration et rapport - Incident de juillet 2025

Référence réglementaire : Arrêté Préfectoral du 24/11/2020, article 2.5.1

Thème(s) : Risques accidentels, Rapport d'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 :

Incident de juillet 2025

Déroulé de l'évènement :

Un feu couvant en fond de fosse Sud été signalé le 31 juillet 2025 à l'inspection. L'exploitant avait noté une augmentation de chaleur au sein de la fosse Sud quelques semaines auparavant (température aux alentours de 80°C). Le 28 juillet, une des portes coupe-feu a été ouverte dans le but de déterminer l'emplacement du point chaud. L'appel d'air a provoqué un rougeoiement de la matière en présence dans la fosse. Les moyens incendie du site ont servi à noyer la matière en présence. L'exploitant a fait fonctionner ses vannes en fond de fosse, afin de drainer les eaux incendie qui ont pu être réutilisées en circuit fermé.

L'exploitant a fourni un rapport d'incident pour cet évènement le 6 octobre 2025.

Rapport d'incident :

Le rapport d'incident précise que les causes de l'incident de juillet 2025 sont similaires à celles de l'incident de 2024 : auto-échauffement par fermentation, et second échauffement par oxydation :

L'auto-échauffement par fermentation serait dû au compactage, au temps de séjour important, et à l'humidité. L'auto-échauffement par oxydation, à la présence de CSR pouvant agir en catalyseur.

Le rapport d'incident liste certains facteurs aggravants, repris ci-dessous :

- « - L'apport d'oxygène par l'interstice de la porte du silo, alimentant les phénomènes d'oxydation puis de feu couvant : la porte est coupe-feu 2 heures, mais pas étanche à l'air ,
- L'indisponibilité du constructeur pour procéder à la reprogrammation des ponts roulants en vue de leur adaptation au compartimentage du silo,
- Les pannes du pont roulant favorisées par une utilisation des grappins en mode maintenance pour racler les parois, créant des zones d'accumulation de déchets,
- La difficulté à détecter puis à éteindre le feu (en fond de silo de stockage) »

Certaines propositions d'adaptation ont été proposées dans le rapport, qui mentionne également une absence d'évolution défavorable de la situation.

Le rapport fait également état du bénéfice du retour d'expérience tiré de l'incident de 2024.

Éléments de l'exploitant

Les causes de l'échauffement étant similaires aux causes de 2024, l'inspection a investigué de nouveau les mesures prises par l'exploitant.

L'exploitant avait déclaré dans son rapport d'incident qu'il y avait eu sur le site un phénomène de compactage lié au fait que la matière était accumulée le long de certains murs de silo. Ce phénomène a été accentué par deux facteurs :

- l'adéquation du dimensionnement du grappin avec les zones de moindre accessibilité dans les cuves de stockage,
- la programmation du grappin et du chargement du four sur le site, qui n'a pas été réadaptée depuis les dernières modifications du site (partage de la cuve principale en deux). Le rapport renseigne que des travaux étaient en cours en septembre pour l'élargissement de la zone de

mouvance du grappin, dans le but de pouvoir atteindre la matière accumulée le long des parois. Des modes spéciaux devaient également être ajoutés dans la programmation des commandes permettant de réduire cette accumulation.

Lors de la visite l'exploitant a déclaré disposer sur site d'un grappin mieux adapté au raclage des zones moins accessibles en cuve. En outre, l'exploitant a déclaré que les spécificités d'automatisation concernant les zones à accès limité devaient être programmées dans le courant du mois de novembre.

Sur le temps de séjour, la mesure présentée par l'exploitant rejoint donc celle présentée dans le cadre du rapport d'incident de 2024, c'est-à-dire la mise en place d'une procédure de chargement des fosses, et de vidange dans le four en alternance entre les deux cuves en présence, afin de limiter le temps de séjour des matières à deux semaines en régime normal.

Également, le rapport d'incident mentionne la présence d'humidité. L'exploitant a déclaré ne pas suivre ce paramètre.

Concernant les facteurs aggravant mentionnés dans le rapport d'incident :

- L'exploitant a déclaré que les portes coupe-feu, qualifiées de non étanches à l'air ont été remurées à l'aide d'agglos, et qu'une porte d'acier a été apposée pour l'étanchéité à l'air. L'exploitant a déclaré qu'en cas de nouvel échauffement nécessitant une intervention dans la fosse, cette portion de mur serait détruite.
- La programmation du système de commande pour les ponts roulants n'avait pas été menée au jour de l'inspection, mais l'exploitant a déclaré qu'elle serait réalisée dans le courant du mois de novembre.
- L'exploitant a déclaré que les pannes sur le pont roulant étaient dues au fait que la re-programmation du pont n'avait pas été réalisée à la suite de la division de la cuve principale en 2024. En ce sens, des zones de moindre accessibilité sont apparues, et l'accès du grappin était plus difficile. L'exploitant a déclaré que le mode manuel avait alors été beaucoup utilisé, endommageant le pont et le grappin de manière répétée.
- La détection tardive du feu reprend le thème de l'incident de 2024 : les détecteurs de monoxyde de carbone n'ont pas été installés au jour de l'inspection. L'exploitant a déclaré qu'une mesure de température portable sur la robe du silo était réalisée une fois par jour.

Documents de l'inspection :

L'exploitant a transmis par courriel du 14/11/2025, à la demande de l'inspection, l'extrait du registre du site récepteur SUEZ RV VAL'ESTUAIRE regroupant les CSR impropres à la combustion à la suite de l'incident et du noyage de la fosse ainsi que les mâchefers. Des transferts ont été effectués sur ce site le 20, le 28 et le 29 août 2025. 20,24 tonnes de CSR ont été transférées. L'exploitant a transmis le 14/11/2025 les fiches techniques des parpaings et du mortier utilisé pour la réparation à l'endroit des anciennes porte coupe-feu, ainsi que le lien vers des recommandations d'épaisseur de mur pour des caractéristiques REI120. La fiche technique du parpaing utilisé mentionne que le matériau est de classe A1 (très faiblement combustible), pour une largeur de 15 cm, ce qui est la largeur recommandée pour un mur coupe-feu. Le mortier est également de classe A1.

Constats de l'inspection sur le terrain :

L'inspection a constaté que les portes coupe-feu avaient été remurées pour les silos Sud et Nord, conformément à ce qui est présenté dans le rapport d'incident.

L'inspection a constaté que les commandes incluant les différents modes permettant de limiter le compactage dans des zones à faible accessibilité mentionnés dans le rapport d'incident avaient été mises en place dans la salle de commande, même si elles n'étaient pas en service le jour de l'inspection. Ces commandes incluent un mode "raclage" des fosses, permettant au grappin de se rapprocher des parois pour récupérer la matière accumulée.

L'inspection a constaté la présence d'un nouveau grappin sur le site, non encore installé en partie haute des fosses. Le design du grappin est pertinent en vue de la fonction de raclage voulue en fosse, puisqu'il a été alourdi et permet une pénétration verticale dans la matière.

L'inspection a également constaté la présence d'une fiche des relevés de température sur la robe du silo en salle de commande, et a constaté que la fiche du relevé du mois d'octobre était remplie quasiment tous les jours. La procédure indiquant aux opérateurs comment réaliser ce suivi de température était également présente en salle de commande.

Analyse de l'inspection :

Compte tenu de ces différents éléments, et des modifications induites sur le site d'un point de vue organisationnel via le retour d'expérience de cet incident, la formalisation des modalités d'utilisation du grappin adapté aux zones inaccessibles est nécessaire.

En lien avec le premier point, la nouvelle procédure d'exploitation de l'installation permettant de limiter le temps de séjour sera mise en place.

Demande à formuler à l'exploitant à la suite du constat :**Demande d'action corrective n°3 :**

L'inspection demande à l'exploitant de formaliser et mettre en place, dans le cadre des mesures proposées dans son rapport d'incident, dans un délai de deux mois, la procédure d'utilisation du nouveau grappin adapté au grattage de la fosse.

Type de suites proposées : Avec suites

Proposition de suites : Demande d'action corrective

Proposition de délais : 2 mois

N° 3 : Déclaration et rapport - Incident de septembre 2025

Référence réglementaire : Arrêté Préfectoral du 24/11/2020, article 2.5.1

Thème(s) : Risques accidentels, Rapport d'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 :

Incident du 2 septembre 2025 :

Déroulé de l'incident :

Suite à une coupure électrique le 2 septembre 2025, l'alimentation de l'établissement bascule brièvement sur le groupe électrogène. Lors du rebasculement sur l'alimentation électrique, certains équipements des installations ne redémarrent pas, comme le ventilateur de tirage. Une remontée de flamme est constatée depuis la trémie d'alimentation du four, qui provoque un départ de feu au-dessus de la trémie.

Le SDIS intervient sur site, et le POI est déclenché.

L'exploitant a fourni un rapport d'incident pour cet évènement le 6 octobre 2025.

Rapport d'incident :

Le rapport mentionne la fusion des câbles au-dessus de la trémie, rendant certains équipements inopérants.

Une personne du site a été envoyée au CHU pour un contrôle médical.

L'eau d'extinction utilisée lors de l'incendie a également noyé certains équipements, et détérioré certaines caméras servant à la surveillance des fosses et à la détection de la température.

Le rapport mentionne également que la remise en état des installations a été conditionnée par le remplacement des câbles et des caméras endommagées, et au vidage des installations noyées. Le bon fonctionnement des ponts roulants, du ventilateur et des systèmes de visionnage a été vérifié. Les installations ont été remises en service le 12 septembre.

L'analyse des causes mentionne que la fermeture du clapet de la trémie n'a pas été possible car empêchée par la présence de déchets, ce qui a facilité la remontée de flamme. En outre, le feu s'est propagé en raison d'une perte de dépression dans le four, provoquée par la non reprise du ventilateur de tirage au moment du rebasculement sur l'alimentation électrique. L'exploitant identifie la panne du réseau comme étant à l'origine de l'incident.

Le rapport identifie 3 axes d'amélioration à la suite : l'adaptation de la procédure de conduite, la limitation de l'accumulation des poussières, et le dévoiement des câbles au-dessus de la trémie.

Constats de l'inspection sur le terrain :

L'inspection a constaté que le câblage au-dessus de la trémie était en bon état, et était cartérisé pour les protéger des potentielles remontées de flammes depuis la trémie.

En salle de commande, sur les six caméras affichées, les caméras 1 et 4 n'étaient pas fonctionnelles. La caméra sur la trémie ne fonctionnait pas.

L'inspection a constaté que le dessus de la trémie était plutôt nettoyé.

Éléments de l'exploitant :

Lors de la visite, l'inspection a questionné l'exploitant sur le redémarrage des équipements de sécurité à la suite du raccordement sur l'alimentation électrique après la coupure. L'exploitant a déclaré que ce redémarrage résultait d'une action opérateur. La procédure de remise en marche des installations n'avait pas été formalisée dans ce cas de figure. L'inspection a consulté la nouvelle procédure de conduite établie par l'exploitant.

L'exploitant a également déclaré qu'un nettoyage plus régulier de la trémie avait été mis en place à la suite de l'incident.

Également, le dévoiement des câbles est envisagé, pour un passage en dehors du bâtiment, afin de contourner la trémie.

L'exploitant a confirmé lors de l'inspection que le dispositif automatique d'aspersion a bien fonctionné le jour de l'incident.

Documents de l'exploitant :

Par courriel du 14/11/2025, à la demande de l'inspection, l'exploitant a transmis les échanges avec l'entreprise en charge de la réparation des câbles. Ces échanges spécifient qu'en date du 8 octobre, toutes les réparations sur site n'avaient pas été réalisées.

L'exploitant a transmis également un listing de l'état des caméras du site, en lien avec les constats de dysfonctionnement faits sur le terrain. Il apparaît que quatre caméras de surveillance sur onze, et que deux caméras thermiques sur six sont non-fonctionnelles. Le document mentionne que certaines caméras fonctionnelles sont utilisées pour surveiller les zones concernées. Il est également spécifié que certains dysfonctionnement sont dus à des arrachements, et à la présence d'eau. Il est à noter que la caméra 9 sert de palliatif à l'absence de deux caméras. L'exploitant a transmis la procédure mise en place à la suite de cet incident pour le redémarrage des installations à la suite d'une coupure électrique sur le site. La procédure est présentée de manière opérationnelle (à l'aide de captures d'écrans). Le redémarrage du ventilateur de tirage y est également formalisé, ainsi que les conditions permettant la fermeture du clapet de trémie. Cette procédure permet d'engager le rebasculement sur l'alimentation électrique dans le cas où l'ensemble de la procédure a été suivie.

L'exploitant a transmis la procédure de nettoyage de la trémie avec un mode opératoire. La vérification de l'accumulation de poussières est faite une fois par quart et un nettoyage est réalisé en cas de besoin. Les attendus en termes de nettoyage sont précisés.

Analyse de l'inspection :

Le rapport de l'exploitant mentionne une absence d'impact sur l'environnement, ce qui n'est pas acceptable dans la mesure où il y a eu des dégagements atmosphériques liés à la combustion, et que l'exploitant n'a pas fait les mesures atmosphériques pour caractériser effectivement l'absence de pollution. L'exploitant corrigera ce point.

Au regard de ce qui a été constaté sur le terrain concernant l'indisponibilité de certaines caméras, et des documents transmis, l'inspection interroge les propos du rapport d'incident qui mentionnent une reprise des activités post-accident à la suite du remplacement des caméras. L'inspection demande à l'exploitant de lui justifier l'origine de ces indisponibilités de caméra, et le cas échéant, de modifier le rapport d'incident. En outre, les caméras thermiques étant nécessaires à la détection d'un échauffement dans les cuves de stockage, l'inspection demande à l'exploitant de justifier des réparations de ces équipements dans un délai d'un mois.

Il apparaît que la cause de l'incident ne soit pas la perte de l'alimentation, mais l'absence de redémarrage des équipements de sécurité, tel que le ventilateur de tirage qui a donc permis la perte de dépression dans le four. En outre, le clapet mis en place n'a pas été dans les conditions permettant sa fermeture, et donc n'a pas été en mesure de contrer la remontée de flamme dans

la trémie. L'exploitant, à la suite de l'incident a mis en place une procédure de remise en marche. La cause de l'incident a donc été organisationnelle, puisqu'elle résulte d'une erreur humaine au redémarrage des installations. Cette cause doit être identifiée dans le rapport d'incident. L'inspection prend note que l'exploitant a mis en place une procédure de conduite. L'inspection prend également note de la procédure de nettoyage de la trémie, qui doit être effectué autant que nécessaire. L'exploitant a défini une fréquence quotidienne.

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

Demande d'action corrective n°4 :

L'inspection demande à l'exploitant de justifier l'origine de l'indisponibilité de ces caméras, et de modifier, le cas échéant, le rapport d'incident.

Demande d'action corrective n°5 :

L'inspection demande à l'exploitant de réparer les caméras thermiques et de surveillance dysfonctionnelles dans un délai d'un mois.

Demande d'action corrective n°6 :

L'inspection demande à l'exploitant d'identifier, dans un délai d'un mois, la cause organisationnelle dans le rapport de l'incident de septembre, et d'y préciser les mesures mises en place.

Type de suites proposées : Avec suites

Proposition de suites : Demande d'action corrective

Proposition de délais : 1 mois

N° 4 : Danger ou nuisance non prévenus

Référence réglementaire : Arrêté Préfectoral du 24/11/2020, article 2.4.1

Thème(s) : Risques accidentels, Danger ou nuisance non prévenus

Prescription contrôlée :

Tout danger ou nuisance non susceptible d'être prévenu par les prescriptions du présent arrêté est immédiatement porté à la connaissance du Préfet par l'exploitant.

Constats :

Les modalités d'appel de l'administration ne sont pas prévues dans le Plan d'Opérations Internes de l'établissement.

La prescription susmentionnée indique que l'inspection doit être prévenue en cas de nuisance, c'est-à-dire, d'une situation impactant l'extérieur (odeurs, dégagement gazeux, pollution, déversement accidentel...), et en cas de danger, c'est-à-dire en cas de situation incidentelle d'une part susceptible de se dégrader, et d'autre part en cas d'incident caractérisé nécessitant un appui extérieur.

La prescription susmentionnée doit faire l'objet d'une procédure.

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

Demande d'action corrective n°7 :

L'inspection demande à l'exploitant de formaliser, dans un délai d'un mois, une procédure permettant de se conformer à la prescription susmentionnée.

Type de suites proposées : Avec suites

Proposition de suites : Demande de justificatif à l'exploitant, Demande d'action corrective

Proposition de délais : 1 mois

N° 5 : Pollutions accidentelles

Référence réglementaire : Arrêté Préfectoral du 24/11/2020, article 3.1.2

Thème(s) : Risques accidentels, Perte de confinement

Prescription contrôlée :

Les dispositions appropriées sont prises pour réduire la probabilité des émissions accidentelles et pour que les rejets correspondants ne présentent pas de dangers pour la santé et la sécurité publique.[...]

Constats :**Analyse de l'inspection :**

L'inspection a eu l'information de la part de YARA le 05/08/2025 qu'un débordement des eaux était en cours depuis Biosteam vers ce site voisin. Un épandage a été noté, qui a été collecté par YARA. YARA a déclaré avoir fait une analyse de ces eaux. Un curage du réseau a été réalisé par la suite sur le site de Biosteam.

Cet écoulement n'a pas été identifié comme évolution de situation défavorable dans le rapport de l'incident de juillet. Cette dégradation de la situation doit être identifiée comme telle dans le rapport, et des mesures techniques et organisationnelles doivent être présentées.

Éléments de l'exploitant :

L'exploitant a déclaré que lors de l'incident, les eaux ont été récupérées au fond de la cuve de stockage par les conduites qui ont été installées à la suite de l'incident de 2024, avant d'être acheminées via les réseaux du site vers une pompe de relevage afin d'être retransférées au bassin d'orage, pour être pompées afin d'arroser les matières en présence. L'arrosage a donc fonctionné en circuit fermé pendant la durée de l'incident. Néanmoins, l'accumulation d'imbrûlés au niveau de la pompe a provoqué son dysfonctionnement, engendrant le débordement des égouts.

L'exploitant a déclaré que des travaux de réhausse de la canalisation en question allait être entrepris. L'exploitant a fourni par courriel du 14/11/2025 le bon de commande pour ces travaux de voiries concernant le « drainage des eaux de débordement du regard YARA ». Suite à ces travaux, la pompe de relevage ne serait plus utile.

Lors de la visite, l'exploitant a déclaré qu'une nouvelle stratégie serait mise en place pour la gestion des eaux incendie. Elle consisterait à une recirculation de ces eaux sans passage par le réseau de l'établissement.

Documents de l'exploitant :

A la demande de l'inspection, par courriel du 14/11/2025, l'exploitant a transmis le bordereau de

<p>suivi de déchets pour l'évacuation des eaux d'extinction de l'incendie confinées dans son bassin. Le code déchet 16 10 01* (correspondant aux déchets liquides aqueux contenant des substances dangereuses) est cohérent avec le déchet évacué. Le bordereau est signé jusqu'à la destination, le traitement a été réalisé le 04/09/2025.</p> <p>En outre, l'exploitant a également transmis à la demande de l'inspection par courriel du 14/11/2025 le certificat d'acceptation préalable du site destinataire pour les eaux incendie de l'exploitant. Ce CAP est cohérent avec le bordereau présenté.</p>
<p>Demande à formuler à l'exploitant à la suite du constat :</p> <p><u>Demande d'action corrective n°8 :</u> L'inspection demande à l'exploitant de réaliser les travaux permettant le bon fonctionnement de la stratégie incendie définie d'ici 3 mois. Dans le cas où la stratégie incendie serait modifiée avec la procédure de recirculation des eaux envisagée par l'exploitant, celui-ci veillera à compléter son POI.</p>
<p>Type de suites proposées : Avec suites</p>
<p>Proposition de suites : Demande de justificatif à l'exploitant, Demande d'action corrective</p>
<p>Proposition de délais : 3 mois</p>

N° 6 : Télédéclaration des incidents

<p>Référence réglementaire : Décret du 11/08/2025, article 5</p>
<p>Thème(s) : Risques accidentels, Rapport d'incident</p>
<p>Prescription contrôlée :</p> <p>L'article R. 512-69 est complété par un alinéa ainsi rédigé : « La déclaration mentionnée au premier alinéa et le rapport mentionné au deuxième alinéa sont adressés sous forme dématérialisée d'une téléprocédure. Les informations relatives aux installations mentionnés à l'article R. 517-1, ainsi que les informations susceptibles de porter atteinte aux intérêts mentionnés au I de l'article L. 124-4 et au II de l'article L. 124-5, demeurent transmises sous une forme non dématérialisée permettant d'en assurer la confidentialité. »</p>
<p>Constats :</p> <p>En lien avec le point de contrôle n°4, il est fait rappel de cette prescription à l'exploitant. Son entrée en vigueur est programmée au 1er janvier 2026.</p>
<p>Type de suites proposées : Sans suite</p>