

Unité inter-départementale Gard-Lozère  
89, rue Weber  
CS 52 002  
Cedex 02  
30907 Nîmes

Nîmes, le 08/02/2024

## **Rapport de l'Inspection des installations classées**

Visite d'inspection du 14/11/2023

### **Contexte et constats**

Publié sur  **GÉORISQUES**

#### **SANOFI WINTHROP INDUSTRIE**

route d'Avignon  
30390 Aramon

Références :  
Code AIOT : 0006600432

### **1) Contexte**

Le présent rapport rend compte de l'inspection réalisée le 14/11/2023 dans l'établissement SANOFI WINTHROP INDUSTRIE implanté route d'Avignon 30390 Aramon. L'inspection a été annoncée le 06/11/2023. Cette partie « Contexte et constats » est publiée sur le site internet Géorisques (<https://www.georisques.gouv.fr/>).

Un déclenchement du POI (plan d'opération interne) est survenu le 25 octobre 2023 à la suite du débordement de la cuve 65RCS207 située au parc 42 sur le site de SANOFI WINTHROP INDUSTRIE à Aramon. Un rapport d'accident a été transmis le 8 novembre 2023. L'inspection avait pour objectif de comprendre l'enchaînement des événements ayant abouti à ce débordement.

#### **Les informations relatives à l'établissement sont les suivantes :**

- SANOFI WINTHROP INDUSTRIE
- route d'Avignon 30390 Aramon
- Code AIOT : 0006600432
- Régime : Autorisation
- Statut Seveso : Seveso seuil haut
- IED : Oui

L'établissement SANOFI d'Aramon est spécialisé dans la production de principes actifs médicamenteux depuis 1963. La fabrication de ces médicaments est effectuée suivant trois types d'activités : la synthèse organique (chimie fine), l'extraction végétale et l'hémisynthèse et la biochimie (biotechnologie). Les principaux produits fabriqués sont la méglumine antimoniate (Glucantime®), l'amiodarone chlorhydrate (Cordarone®) et l'irbesartan (Aprovel®). Le site est une Installation Classée pour la Protection de l'Environnement (ICPE) et est classé SEVESO seuil haut.

**Les thèmes de visite retenus sont les suivants :**

- Visite à tiède suite à accident

## **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.

À chaque point de contrôle est associée une fiche de constat qui comprend notamment les informations suivantes :

- le nom donné au point de contrôle ;
- la référence réglementaire de la prescription contrôlée ;
- si le point de contrôle est la suite d'un contrôle antérieur, les suites retenues lors de la précédente visite ;
- la prescription contrôlée ;
- à l'issue du contrôle :
  - ◆ le constat établi par l'inspection des installations classées ;
  - ◆ les observations éventuelles ;
  - ◆ le type de suites proposées (voir ci-dessous) ;
  - ◆ le cas échéant la proposition de suites de l'inspection des installations classées à Monsieur le Préfet ; il peut par exemple s'agir d'une lettre de suite préfectorale, d'une mise en demeure, d'une sanction, d'une levée de suspension...

Il existe trois types de suites :

- « avec suites administratives » : les non-conformités relevées conduisent à proposer à Monsieur le Préfet, conformément aux articles L. 171-7 et L. 171-8 du code de l'environnement, des suites administratives. Dans certains cas, des prescriptions complémentaires peuvent aussi être proposées ;
- « susceptible de suites administratives » : lorsqu'il n'est pas possible en fin d'inspection de statuer sur la conformité, ou pour des faits n'engageant pas la sécurité et dont le retour à la conformité peut être rapide, l'exploitant doit transmettre à l'inspection des installations classées dans un délai court les justificatifs de conformité. Dans le cas contraire, il pourra être proposé à Monsieur le Préfet, conformément aux articles L. 171-7 et L. 171-8 du code de l'environnement, des suites administratives ;
- « sans suite administrative ».

## 2-2) Bilan synthétique des fiches de constats

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

**Les fiches de constats suivantes font l'objet d'une proposition de suites administratives :**

N°	Point de contrôle	Référence réglementaire	Proposition de suites de l'Inspection des installations classées à l'issue de la <u>présente</u> inspection <sup>(1)</sup>	Proposition de délais
1	Déclaration et rapport d'accident	Code de l'environnement, article R. 512-69	Lettre de suite préfectorale	3 mois
2	Consignes d'exploitation	Arrêté Préfectoral du 03/03/2006, article 7.4.1	Lettre de suite préfectorale	3 mois
3	Prise en compte du fonctionnement en mode dégradé	Arrêté Préfectoral du 03/03/2006, article 7.1	Lettre de suite préfectorale	3 mois
4	Formation du personnel	Arrêté Préfectoral du 03/03/2006, article 7.5.3	Lettre de suite préfectorale	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
5	Vérifications périodiques	Arrêté Préfectoral du 03/03/2006, article 7.4.2	Sans objet
6	Remplissage des réservoirs	Arrêté Ministériel du 04/10/2010, article 25.III.C	Sans objet
7	Gestion des situations d'urgence	Arrêté Ministériel du 26/05/2014, article I > 5.	Sans objet
8	Équipe d'intervention interne	Arrêté Préfectoral du 03/03/2006, article 7.8.5	Sans objet
9	Rétentions et confinement	Arrêté Préfectoral du 03/03/2006, article 7.7.6.2	Sans objet
10	Rétentions et confinement	Arrêté Préfectoral du 03/03/2006, article 7.7.6.3	Sans objet

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

L'évènement survenu le 25 octobre 2023 n'a pas eu de conséquence environnementale ou humaine grâce à une bonne gestion par l'équipe d'intervention sur site.

Toutefois, à la lumière des informations récoltées dans le rapport d'accident et lors de l'inspection, il apparaît qu'un certain nombre de défaillances en cascade ont permis la survenue de cet évènement malgré les procédures existantes et les barrières de sécurité associées à la cuve 65RCS207.

Lors de l'inspection, il est apparu que les actions correctives ou réparations liées aux sécurités et à la cuve elle-même ont été réalisées et que la cuve est de nouveau pleinement opérationnelle. En revanche, l'inspection des installations classées estime que l'exploitant doit travailler sur la recherche des causes profondes afin de tirer tous les enseignements de cet événement notamment sur les sujets facteurs humains et organisationnels. Un rapport d'accident complété sur ces sujets et un plan d'actions associé sont attendus sous 3 mois.

## 2-4) Fiches de constats

### N° 1 : Déclaration et rapport d'accident

<b>Référence réglementaire :</b> Autre du 24/09/2020, article R. 512-69
<b>Thème(s) :</b> Risques accidentels, Déclaration et remise du rapport d'accident
<p><b>Prescription contrôlée :</b></p> <p>L'exploitant d'une installation soumise à autorisation, à enregistrement ou à déclaration est tenu de déclarer, dans les meilleurs délais, à l'inspection des installations classées les accidents ou incidents survenus du fait du fonctionnement de cette installation qui sont de nature à porter atteinte aux intérêts mentionnés à l'article L. 511-1.</p> <p>Un rapport d'accident ou, sur demande de l'inspection des installations classées, un rapport d'incident est transmis par l'exploitant au préfet et à l'inspection des installations classées. Il précise, notamment, les circonstances et les causes de l'accident ou de l'incident, les substances dangereuses en cause, s'il y a lieu, les effets sur les personnes et l'environnement, les mesures d'urgence prises, les mesures prises ou envisagées pour éviter un accident ou un incident similaire et pour en pallier les effets à moyen ou à long terme. Si une enquête plus approfondie révèle des éléments nouveaux modifiant ou complétant ces informations ou les conclusions qui en ont été tirées, l'exploitant est tenu de mettre à jour les informations fournies et de transmettre ces mises à jour au préfet ainsi qu'à l'inspection des installations classées.</p>
<p><b>Constats :</b></p> <p>L'évènement accidentel, objet de la présente inspection, est survenu le 25 octobre 2023 en tout début d'après-midi (13h55).</p> <p>Il s'agit d'un débordement dû au sur remplissage de la cuve nommée 65RCS207 sur le parc 42 au sein de l'usine. Le produit s'est répandu dans la cuvette de rétention. L'émanation gazeuse toxique a fait déclencher le réseau de détection fixe de la rétention et entraîné le déclenchement du Plan d'Opération Interne (POI) du site.</p> <p>Conformément à ce plan, l'exploitant a informé très rapidement, par mail et téléphone l'inspection des installations classées.</p> <p>L'intervention efficace des pompiers du site a permis de gérer rapidement l'évènement et d'éviter l'accident (aucune conséquence humaine et environnementale). Le POI a été levé vers 15h30.</p> <p>Un rapport d'accident a été transmis par l'exploitant par mail du 8 novembre 2023.</p> <p>Ce rapport d'accident a servi de support à l'inspection réalisée. Au-delà de l'analyse de l'évènement, il trace les vérifications techniques, travaux, modifications de procédures à réaliser avec des délais associés. L'inspection a permis de vérifier la réalisation des premières actions proposées dans ce rapport (travaux essentiellement).</p>

<p>Selon les informations recueillies lors de l'inspection (audition des personnes présentes le jour de l'évènement, présentation des documents et procédures du site, présentation du rôle des différents intervenants (Parc 42, atelier Synthèse 3)), il se dessine trois niveaux de défaillance ayant conduit à la survenue de cet évènement sur les sujets suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– la gestion des modifications</li> <li>– les facteurs organisationnels et humains</li> <li>– les sécurités associées à la cuve</li> </ul> <p>Le rapport d'accident, réalisé à chaud, ne permet que partiellement de répondre aux attentes sur ces 3 niveaux. L'exploitant s'est attaché principalement à corriger les sujets techniques (réparations, fiabilité de la conception des sécurités et des alarmes associées au bac de stockage). L'analyse « à chaud » présentée dans ce rapport ne permet pas de proposer des actions visant à corriger les causes profondes ayant entraîné la survenue de cet évènement.</p> <p>L'examen et les attendus sur chacun de ces niveaux sont détaillés dans les fiches suivantes.</p>
<p><b>Observations :</b></p> <p>Au regard des discussions, des constats réalisés le jour de l'inspection et repris dans les fiches suivantes, l'inspection des installations classées demande à l'exploitant de compléter le rapport d'accident afin :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– de rendre compte de l'avancement du plan d'actions défini dans le rapport transmis par mail le 8 novembre 2023 ;</li> <li>– de compléter l'analyse des causes profondes sur le volet « facteurs organisationnels et humains » afin de proposer des solutions pérennes pour améliorer notamment la communication entre services sur le site ;</li> <li>– de compléter l'analyse des causes profondes sur le volet « gestion des modifications » et proposer des améliorations sur ce volet ;</li> <li>– de détailler, si besoin, un nouvel échéancier de mise en œuvre du plan d'actions pour les nouvelles actions retenues.</li> </ul>
<p><b>Type de suites proposées :</b> Avec suites</p>
<p><b>Proposition de suites :</b> Lettre de suite préfectorale</p>
<p><b>Proposition de délais :</b> 3 mois</p>

## N° 2 : Consignes d'exploitation

<p><b>Référence réglementaire :</b> Arrêté Préfectoral du 03/03/2006, article 7.4.1</p>
<p><b>Thème(s) :</b> Risques accidentels, Gestion des opérations portant sur des substances dangereuses</p>
<p><b>Prescription contrôlée :</b></p> <p>Les opérations comportant des manipulations dangereuses, en raison de leur nature ou de leur proximité avec des installations dangereuses et la conduite des installations, dont le dysfonctionnement aurait par leur développement des conséquences dommageables pour le voisinage et l'environnement font l'objet de procédures et instructions d'exploitation écrites, contrôlées et intégrées au système de gestion de la sécurité [...]</p>
<p><b>Constats :</b></p> <p>Selon l'organisation interne mise en place sur le site, le personnel du service Logistique est chargé des approvisionnements et suivi des parcs de stockage et magasins.</p>

Toutefois, la matière première contenue dans la cuve 65RCS207 étant utilisée exclusivement dans l'atelier de synthèse 3, elle fait l'objet d'un traitement spécifique : c'est le personnel de l'atelier Synthèse 3 qui est responsable de cette cuve.

La procédure de dépotage de la cuve 65RCS207 a été présentée.

Selon les informations recueillies lors de l'inspection (audition des personnes présentes le jour de l'évènement, présentation des documents et procédures encadrant la procédure de dépotage, présentation du rôle des différents intervenants (Parc 42, atelier Synthèse 3)), l'inspection tire les constats suivants :

- la gestion de la cuve (et notamment la connaissance de son taux de remplissage) est de la responsabilité des opérateurs de l'atelier Synthèse 3 alors que la gestion de son approvisionnement est gérée par les opérateurs du parc 42,
- la gestion des interfaces et des prises de décision entre les opérateurs du parc 42 et ceux de l'atelier Synthèse 3 n'ont pas permis d'éviter l'acceptation d'un camion sur le site alors que les conditions d'acceptation du produit n'étaient pas réunies,
- l'application de la procédure de dépotage n'a pas permis d'éviter une autorisation de dépotage qui n'aurait pas dû être donnée dans la mesure où la capacité de la cuve ne permettait pas de dépoter le contenu du camion.

Ces causes organisationnelles et humaines ne sont que partiellement traitées dans le rapport d'accident à chaud transmis par l'exploitant.

**Observations :**

Comme indiqué dans la fiche n°1, l'enquête et la réflexion menée à chaud ayant abouti au plan d'actions doivent être approfondies afin d'améliorer les procédures existantes (a minima celle sur le dépotage de la cuve 65RCS207 et l'organisation générale sur les interactions entre le service Logistique et les ateliers de production) ainsi que leur mise en œuvre, afin de corriger les écarts constatés lors de cet évènement et éviter la survenue d'évènements similaires dans le futur.

**Type de suites proposées :** Avec suites

**Proposition de suites :** Lettre de suite préfectorale

**Proposition de délais :** 3 mois

**N° 3 : Prise en compte du fonctionnement en mode dégradé**

**Référence réglementaire :** Arrêté Préfectoral du 03/03/2006, article 71

**Thème(s) :** Risques accidentels, Principes directeurs

**Prescription contrôlée :**

L'exploitant prend toutes les dispositions nécessaires pour prévenir les incidents et accidents susceptibles de concerner les installations et pour en limiter les conséquences. Il organise, sous sa responsabilité, les mesures appropriées, pour obtenir et maintenir cette prévention des risques dans les conditions normales d'exploitation, les situations transitoires et dégradées, depuis la construction jusqu'à la remise en état du site après l'exploitation.

Il met en place le dispositif nécessaire pour en obtenir l'application et le maintien ainsi que pour détecter et corriger les écarts éventuels.

<p><b>Constats :</b></p> <p>En complément de l'analyse présentée dans le rapport d'accident, le déroulé de l'enchaînement des événements (juillet-octobre 2023) ayant conduit à la survenue du débordement a été présenté en séance.</p> <p>Selon les informations recueillies lors de l'inspection (audition des personnes présentes le jour de l'évènement, présentation du rôle des différents intervenants (Parc 42, atelier Synthèse 3)), l'inspection constate que la cuve 65RCS207 a fait l'objet d'une consignation partielle en juillet 2023 sans qu'aucune formalisation ni analyse de l'impact de cette consignation n'aient été réalisées par l'exploitant.</p> <p>L'exploitant dispose pourtant de procédures et d'outils pour encadrer les situations transitoires et fonctionnements dégradés sur son site.</p> <p>Des constats similaires avaient déjà été faits lors d'une inspection menée en décembre 2021 suite à un évènement survenu en septembre 2021 sur le site.</p> <p>Aucune action corrective du plan d'actions proposé dans le rapport d'accident ne porte sur ce sujet de la « gestion des modifications ».</p>
<p><b>Observations :</b></p> <p>Comme indiqué dans la fiche n°1, l'enquête et la réflexion menée à chaud ayant abouti au plan d'actions doivent être approfondies afin de rechercher les causes profondes sur le volet « gestion des modifications » et à sa mise en œuvre effective en tout temps (fonctionnement, arrêt, travaux) et proposer des actions correctives permettant d'éviter la survenue d'évènements similaires dans le futur.</p>
<p><b>Type de suites proposées :</b> Avec suites</p>
<p><b>Proposition de suites :</b> Lettre de suite préfectorale</p>
<p><b>Proposition de délais :</b> 3 mois</p>

#### N° 4 : Formation du personnel

<p><b>Référence réglementaire :</b> Arrêté Préfectoral du 03/03/2006, article 7.5.3</p>
<p><b>Thème(s) :</b> Risques accidentels, Formation du personnel</p>
<p><b>Prescription contrôlée :</b></p> <p>L'exploitant doit s'assurer que les agents chargés de conduire et surveiller les opérations possèdent la compétence, les aptitudes, l'autorité suffisante et disposent de moyens nécessaires pour assurer la bonne tenue des différentes opérations dont ils ont la charge [...]</p>
<p><b>Constats :</b></p> <p>En ce qui concerne l'évènement survenu le 25 octobre 2023, il apparaît, à la lumière des informations récoltées lors de l'inspection, que l'organisation interne ne permettait pas aux opérateurs d'atteindre les objectifs fixés dans cet article :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– le shunt de la mesure de lecture visuelle du niveau était mal voire pas connue des différents opérateurs concernés,</li> <li>– la communication et le partage d'informations entre les opérateurs du parc logistique et ceux de l'atelier de Synthèse 3 n'a pas permis d'éviter le lancement d'une opération de dépotage qui n'aurait pas dû être autorisée (volume disponible insuffisant),</li> <li>– la surveillance de l'opération de dépotage était mal définie et les outils mal calibrés ce qui n'a pas permis aux opérateurs de stopper le dépotage sur alarme de niveau haut.</li> </ul>

Une seule action corrective du plan d'actions proposé dans le rapport d'accident propose de traiter ce sujet « facteurs humains et organisationnels ». Cela semble largement insuffisant aux regards des nombreux écarts et défaillances constatées dans l'enchaînement des actions ayant conduit à l'évènement survenu le 25 octobre 2023.
<b>Observations :</b> Comme indiqué dans la fiche n°1, l'enquête et la réflexion menée à chaud ayant abouti au plan d'actions doivent être approfondies afin de rechercher les causes profondes sur le volet « facteurs humains et organisationnels » et proposer des actions correctives permettant d'éviter la survenue d'évènements similaires dans le futur.
<b>Type de suites proposées :</b> Avec suites
<b>Proposition de suites :</b> Lettre de suite préfectorale
<b>Proposition de délais :</b> 3 mois

#### N° 5 : Étude de dangers et analyse des risques

<b>Référence réglementaire :</b> Arrêté Ministériel du 26/05/2014, articles 7.1 et 7.2
<b>Thème(s) :</b> Risques accidentels, Maîtrise des risques
<b>Prescription contrôlée :</b> L'étude de dangers justifie que l'exploitant met en œuvre les mesures de maîtrise du risque internes à l'établissement, dont le coût n'est pas disproportionné par rapport aux bénéfices attendus, en application des dispositions de l'article R. 515-90 du code de l'environnement.  L'analyse de risques, au sens de l'article L. 181-25 du code de l'environnement, constitue une démarche d'identification, de maîtrise des risques réalisée sous la responsabilité de l'exploitant. Elle décrit les scénarios qui conduisent aux phénomènes dangereux et accidents potentiels. Aucun scénario ne doit être ignoré ou exclu sans justification préalable explicite. Cette démarche d'analyse de risques vise principalement à qualifier ou à quantifier le niveau de maîtrise des risques, en évaluant les mesures de sécurité mises en place par l'exploitant, ainsi que les dispositifs et dispositions d'exploitation, techniques, humains ou organisationnels, qui concourent à cette maîtrise.
<b>Constats :</b> Lors de l'analyse de risque réalisée sur son site, l'exploitant a identifié un phénomène dangereux au niveau de la cuve 65RCS207.  Ce scénario fait l'objet d'une fiche dénommée : scénario n°239 – déversement dans la rétention du parc 65 et dégagement toxique. Cette fiche est notamment disponible dans la dernière version de l'étude de dangers [EDD] (mars 2020) et dans le Plan d'Opération Interne [POI] du site.  Compte tenu de la présence d'un phénomène dangereux, la cuve est équipée de barrières de sécurité préventives (pour éviter la survenue de l'épandage) et d'une mesure de maîtrise des risques [MMR] dite de protection pour limiter les conséquences. Ces éléments sont décrits en annexe confidentielle.  Lors de l'évènement survenu le 25/10/2023, on constate que : – les barrières de sécurité de prévention se sont avérées soit inefficace (cas du niveau haut) soit inopérante (cas du niveau très haut), – la MMR de protection a bien fonctionné.



<p>Lors de l'inspection, l'exploitant a présenté les mesures prises depuis l'évènement pour lever ces défaillances et le plan d'actions associé.</p> <p>Au regard des éléments présentés, il apparaît que :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– les réparations ont été réalisées afin de remplacer le disque de rupture de la cuve (qui avait rompu lors du surremplissage entraînant le déversement du produit dans la cuvette de rétention) ;</li> <li>– les réparations ont été réalisées pour réparer le niveau latéral ;</li> <li>– des améliorations ont déjà été apportées sur les deux barrières de sécurité afin de les rendre de nouveau opérationnelles et renforcer leur efficacité ;</li> <li>– la MMR avait été renforcée durant l'été 2020 avec l'installation de détecteurs dans la cuvette de rétention.</li> </ul> <p>La fiche scenario n°239, qui avait été mise à jour le 21/07/2020 pour intégrer les améliorations apportées sur la MMR, a été transmise à l'inspection des installations classées post inspection.</p>
<p><b>Type de suites proposées :</b> Sans suite</p>

#### N° 6 : Remplissage des réservoirs

<p><b>Référence réglementaire :</b> Arrêté Ministériel du 04/10/2010, article 25.III.C</p>
<p><b>Thème(s) :</b> Risques accidentels, Dispositions spécifiques aux réservoirs</p>
<p><b>Prescription contrôlée :</b></p> <p>Les réservoirs sont équipés de manière à pouvoir vérifier leur niveau de remplissage à tout moment et empêcher ainsi leur débordement en cours de remplissage.</p>
<p><b>Constats :</b></p> <p>La cuve 65RCS207 est équipée d'une surveillance de niveau et de sécurités de niveau haut ayant pour objectif d'empêcher le débordement en cours de remplissage.</p> <p>Toutefois, lors de cet évènement les équipements existants (repris en annexe confidentielle) n'ont pas permis d'éviter le débordement.</p> <p>Lors de l'inspection, l'exploitant a indiqué que les travaux avaient été réalisés pour rendre de nouveau totalement opérant les différents équipements et pour renforcer la sécurité associée (détails en annexe confidentielle).</p> <p>Lors de l'inspection, les travaux réalisés au niveau de la cuve ont été vus.</p>
<p><b>Type de suites proposées :</b> Sans suite</p>

#### N° 7 : Gestion des situations d'urgence

<p><b>Référence réglementaire :</b> Arrêté Ministériel du 26/05/2014, article I &gt; 5.</p>
<p><b>Thème(s) :</b> Risques accidentels, Mise en œuvre des dispositions du POI</p>
<p><b>Prescription contrôlée :</b></p> <p>En cohérence avec les procédures du point 2 (Identification et évaluation des risques d'accidents majeurs) et du point 3 (Maîtrise des procédés, maîtrise d'exploitation), des procédures sont mises en œuvre pour la gestion des situations d'urgence. Leur articulation avec les plans d'opération interne prévus à l'article L. 515-41 du code de l'environnement est assurée.</p>

<p><b>Constats :</b></p> <p>L'analyse des risques réalisée dans le cadre de l'étude de dangers du site a permis d'identifier un accident majeur possible au niveau de la cuve 65RCS20.</p> <p>La fiche scénario n°239 (déversement dans la rétention du parc 65 et dégagement toxique) détaille le contexte du scénario potentiel, les effets attendus et les barrières mises en œuvre.</p> <p>Cette fiche est disponible dans la dernière version de l'étude de dangers [EDD] (mars 2020) et dans le Plan d'Opération Interne [POI] du site.</p> <p>De plus, le POI présente également la stratégie et la tactique à adopter en cas de survenu de cet accident majeur.</p> <p>L'organisation et les documents disponibles répondent aux attentes.</p> <p><b>Type de suites proposées :</b> Sans suite</p>
--

#### N° 8 : Équipe d'intervention interne

<b>Référence réglementaire :</b> Arrêté Préfectoral du 03/03/2006, article 7.8.5
<b>Thème(s) :</b> Risques accidentels, Équipe d'intervention interne
<p><b>Prescription contrôlée :</b></p> <p>L'établissement dispose d'une équipe d'intervention immédiate en cas de sinistre pour la mise en œuvre des moyens d'intervention, d'évacuation du personnel et d'appel des secours extérieurs pendant les périodes d'activité du site.</p>
<p><b>Constats :</b></p> <p>Lors de l'évènement survenu le 25 octobre 2023, l'équipe d'intervention du site a appliqué les procédures décrites dans le Plan d'Opération Interne.</p> <p>L'intervention a permis de gérer efficacement l'évènement une fois le POI déclenché et éviter des conséquences humaines et environnementales.</p>
<b>Type de suites proposées :</b> Sans suite

#### N° 9 : Rétentions et confinement

<b>Référence réglementaire :</b> Arrêté Préfectoral du 03/03/2006, article 7.7.6.2
<b>Thème(s) :</b> Risques accidentels, Conception
<p><b>Prescription contrôlée :</b></p> <p>La conception de la capacité est telle que toute fuite survenant sur un réservoir associé y soit récupérée, compte tenu en particulier de la différence de hauteur entre le bord de la capacité et le sommet du réservoir.</p> <p>En particulier, les capacités de rétention doivent être construites suivant les règles de l'art :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– étanche aux produits qu'elle pourrait contenir</li> <li>– résistante à l'action physique et chimique des fluides</li> <li>– limitation des surfaces susceptibles d'être mouillées</li> </ul> <p>[...]</p>
<p><b>Constats :</b></p> <p>La rétention a assuré son rôle en recueillant le produit qui a débordé de la cuve 65RCS207. Aucune fuite de la rétention n'a conduit à un épandage de produit à l'extérieur de celle-ci.</p>

Sa conception est étanche aux produits susceptibles d'être recueillis et elle ne comporte pas de moyen de vidange gravitaire.
<b>Type de suites proposées :</b> Sans suite

**N° 10 : Rétentions et confinement**

<b>Référence réglementaire :</b> Arrêté Préfectoral du 03/03/2006, article 7.7.6.3
<b>Thème(s) :</b> Risques accidentels, Vidange des capacités de rétention
<p><b>Prescription contrôlée :</b></p> <p>Les capacités de rétention ou les réseaux de collecte et de stockage des égouttures et effluents accidentels ne comportent aucun moyen de vidange par simple gravité dans le réseau d'assainissement ou le milieu naturel.</p> <p>La vidange de ces capacités de rétention vers le milieu naturel se fera après contrôle de la qualité des eaux et si besoin, traitement approprié. À défaut ces effluents seront traités comme des déchets conformément aux dispositions du présent arrêté.</p>
<p><b>Constats :</b></p> <p>Conformément aux procédures internes, le contenu de la cuvette de rétention a été transféré vers le bassin toxique de la station d'épuration interne du site afin d'être traité avant rejet.</p>
<b>Type de suites proposées :</b> Sans suite