

Unité départementale des Bouches-du-Rhône
16 rue Zattara CS 70248
13333 Marseille

Marseille, le 15/07/2025

Rapport de l'Inspection des installations classées

Visite d'inspection du 28/02/2025

Contexte et constats

Publié sur  **GÉORISQUES**

SOLAMAT MEREX

Montée des Pins
cs 50057
13655 Rognac

Référence UD13 : JD-2025-0210
Référence SPR : SPR/2025/0314
Code AIOT : 0006401013

1) Contexte

Le présent rapport rend compte de l'inspection réalisée le 28/02/2025 dans l'établissement SOLAMAT MEREX implanté Montée des Pins BP 57 13655 Rognac. L'inspection a été annoncée le 15/01/2025. 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 :

- SOLAMAT MEREX
- Montée des Pins BP 57 13655 Rognac
- Code AIOT : 0006401013
- Régime : Autorisation
- Statut Seveso : Seveso seuil haut
- IED : Oui

La société SOLAMAT-MEREX, filiale du groupe SARP INDUSTRIES (VEOLIA), exploite sur la commune de Rognac (13), un centre de traitement de déchets dangereux autorisé par arrêté préfectoral pris au titre des ICPE.

Le site est actuellement soumis à autorisation Seveso seuil haut au titre des ICPE (AP n°128-2006 A du 22 août 2006 et arrêtés préfectoraux complémentaires ultérieurs), en particulier au titre de la rubrique IED principale "3520" (Unité d'incinération de déchets dangereux, la quantité autorisée étant de 66 000 t/an ou 300 t/j), mais également au titre de la rubrique secondaire "3510" (traitement de déchets dangereux, la quantité autorisée étant de 200 t/j).

Thème de l'inspection :

- Système de Gestion de la Sécurité (SGS)

2) Constats

2-1) Introduction

Le respect de la réglementation relative aux installations classées pour la protection de l'environnement relève de la responsabilité de l'exploitant. Le contrôle des prescriptions réalisé ne se veut pas exhaustif, mais centré sur les principaux enjeux recensés et à ce titre, ne constitue pas un examen de conformité de l'administration à l'ensemble des dispositions qui sont applicables à l'exploitant. Les constats relevés par l'inspection des installations classées portent sur les installations dans leur état au moment du contrôle.

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

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

Il existe trois types de suites :

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

2-2) Bilan synthétique des fiches de constats

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

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

N°	Point de contrôle	Référence réglementaire	Autre information
1	Organisation	Arrêté Ministériel du 26/05/2014, Annexe I.1	Sans objet
2	Formation	Arrêté Ministériel du 26/05/2014, Annexe I.1	Sans objet
3	Opérations d'entretien et de maintenance	Arrêté Ministériel du 26/05/2014, Annexe I.3	Sans objet
4	Audits et revues de direction	Arrêté Ministériel du 26/05/2014, Annexe I.7	Sans objet

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

Cette visite avait pour objectif d'examiner le système de gestion de la sécurité (SGS) mis en place par l'exploitant en application de l'arrêté du 26 mai 2014 relatif à la prévention des accidents majeurs dans les installations classées SEVESO seuil haut.

Certains items du SGS ont été abordés par sondage (organisation en matière de prévention des accidents majeurs, formation des personnels, maîtrise des procédés, ...).

Il en ressort que l'exploitant dispose d'un outil robuste pour le management de la sécurité et la prévention des accidents majeurs, qui intègre les aspects techniques, organisationnels et humains dans la gestion des installations.

Les constats relevés lors de la visite démontrent la capacité de l'exploitant à assurer une bonne maîtrise des risques liés à ses installations et à en assurer une gestion efficace.

2-4) Fiches de constats

N° 1 : Organisation

Référence réglementaire : Arrêté Ministériel du 26/05/2014, Annexe I.1
Thème(s) : Risques accidentels, SGS – Organisation
Prescription contrôlée : Les fonctions des personnels associés à la prévention et au traitement des accidents majeurs, à tous les niveaux de l'organisation, sont décrites, ainsi que les mesures prises pour sensibiliser à la démarche de progrès continu. (...) Le personnel des entreprises extérieures travaillant sur le site mais susceptible d'être impliqué dans la prévention et le traitement d'un accident majeur est identifié. Les modalités d'interface avec ce personnel sont explicitées.

Constats :

1) Organisation mise en œuvre par l'exploitant en matière de prévention des accidents majeurs :

Il existe une Politique de Prévention des Accidents Majeurs (PPAM) commune aux sites de Rognac et Fos/Mer - version du 16/11/2023 (transmise par courriel du 06/03/2025). Celle-ci a été établie sur la base des constats des études de dangers (EDD) des sites et renvoie en partie aux scénarios d'accidents majeurs susceptibles de se produire sur les deux sites avec impact sur les industriels voisins (notamment pour Fos).

Cette PPAM a été établie par la Directrice. Une révision de la PPAM est prévue lors de la prochaine mise à jour des EDD pour intégrer le volet post Lubrizol notamment, courant 2025/2026.

La PPAM est affichée à plusieurs endroits et est rappelée une fois par an lors des revues de direction aux personnels encadrants qui se chargent ensuite de la diffuser aux équipes.

La PPAM fait partie également de la documentation qui est remise aux nouveaux arrivants.

La PPAM est également diffusée aux entreprises extérieures lors de la présentation générale qui est faite en début d'année pour l'établissement des plans de prévention.

2) Liste des personnels associés à la prévention et au traitement des accidents majeurs :

L'exploitant dispose d'un système de gestion de la sécurité (SGS) qui est inclus dans le manuel Management intégré version 2023 (commun aux 2 sites).

Le SGS précise les postes dont les missions portent sur la prévention et le traitement des accidents majeurs. Les postes correspondants sont :

- directeur du site
- responsable production
- responsable maintenance
- directeur des exploitations
- directeur technique et travaux
- responsable HSE

L'Inspection a pris connaissance le jour de la visite de la fiche de poste du directeur d'exploitation - version du 15/11/2023 (transmise par courriel du 06/03/2025). Une des missions attribuée au poste est rédigée ainsi :

"Il est le représentant désigné par la Direction Générale sur les centres de Rognac et Fos pour s'assurer que le Système de Management Santé-Sécurité, Energie et Environnement et que le SGS en lien avec la PPAM sont établis, mis en oeuvre, entretenus et continuellement améliorés avec l'appui du responsable QHSSE".

Le volet "Sécurité - environnement - énergie - qualité" détaille également les attributions suivantes :

- *Rendre compte à la Direction de la performance environnementale / santé-sécurité / énergie, du fonctionnement et de l'amélioration continue du système de management intégré et des SGS pour les services dont il est responsable.*
- *Promouvoir la sensibilisation à la politique et aux objectifs environnementaux, santé sécurité, énergétiques et de prévention des accidents majeurs pour les services dont il est responsable. Il s'assure que la politique sécurité est appliquée par les entreprises extérieures.*
(...)

En matière de sécurité, c'est la Directrice qui concentre tous les pouvoirs.

La Directrice a mis en place une organisation interne pour pallier les périodes d'absence du personnel occupant des postes sensibles pour la sécurité (cf. les 6 postes clés listés précédemment). Pas de recours à du personnel externe et/ou intérimaire.

Un cadre d'astreinte est nommément désigné parmi les 6 préposés chaque semaine (un roulement est fait entre ces 6 personnes). Le cadre d'astreinte est apte à intervenir sur les deux sites.

3) Cas des sous-traitants :

Un accueil sécurité est dispensé à chaque personne entrante sur le site. Cette formalité est valable 2 ans.

En début d'année, l'assistante de direction questionne les chargés de travaux pour connaître les entreprises qui seront amenées à intervenir le site durant l'année. Les entreprises extérieures concernées sont convoquées en début d'année pour définir les plans de prévention. Un rappel des risques et consignes de sécurité est fait lors de cette réunion. Chaque sous traitant décline ensuite à son personnel la présentation qui lui a été faite (avec feuille d'émargement à l'appui) et se charge de fournir à SOLAMAT les habilitations requises. Le HSE vérifie les habilitations et met à jour les tableaux associés.

Les gardiens disposent d'un tableau de bord pour vérifier le nom des personnes des entreprises sous traitantes qui sont autorisées à entrer sur le site avec contrôle au préalable de la date de réalisation de l'accueil sécurité.

Les documents suivants ont été consultés le jour de la visite (et transmis par courriel du 06/03/2025) :

- Tableau EE plan de prévention_onglet général;
- Tableau des habilitations_accueil sécu EE_gardien;
- Émargement Plan de prévention 2024 - personnel APM Provence & NIVONUC SA.

Type de suites proposées : Sans suite

N° 2 : Formation

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

Thème(s) : Risques accidentels, Formation

Prescription contrôlée :

Les besoins en matière de formation des personnels associés à la prévention des accidents majeurs sont identifiés. L'organisation de la formation ainsi que la définition et l'adéquation du contenu de cette formation sont explicitées.

Constats :

1) Organisation mise en place par l'exploitant en matière de formation concernant la prévention des risques d'accidents majeurs :

Il existe un parcours de formation pour les nouveaux arrivants ou pour les personnels souhaitant un changement de poste (essentiellement pour les postes exploitation). Ce parcours est à suivre pour être validé dans la nouvelle fonction. Le parcours de formation est élaboré en interne avec le concours du RH, de la direction exploitation, du responsable HSE et de la responsable production. Le parcours est mis à jour au gré des évolutions.

Document consulté en séance: Parcours de formation du chef de quart Thomas BEAL anciennement conducteur de four.

C'est le chef de service qui remplit la fiche parcours de formation. Cette fiche fait état des formations bloquantes et des formations importantes mais non bloquantes. Les principales étapes du parcours de formation sont résumées ci-dessous:

- volet Réglementation,
- volet HSE,

- volet e-learning,
- volet pratique compagnonnage,
- volet communication dans l'équipe,
- volet bilan avec le chef de service,
- volet bilan avec le chef d'exploitation,
- volet bilan RH.

La durée du parcours est d'environ 3 mois.

Pour les besoins en formation, l'exploitant fait appel à des formateurs en interne, à du e-learning, aux pompiers et à des organismes de formation extérieurs pour les domaines spécialisés (ATEX, ...).

2) Plan de formation :

Le contenu du plan de formation est déterminé en fonction du poste par le RH, la direction et le HSE. Le plan de formation est suivi via un outil interne (ELEO).

Le plan de formation est établi en fin d'année pour l'année à venir. Il est alimenté par :

- les recyclages réguliers avec le suivi des habilitations / renouvellement → bascule automatique dans le planning de formation ;
- les besoins / souhaits exprimés par les agents lors des entretiens individuels annuels → identification de nouvelles formations et recyclages.

Ce plan de formation est suivi via l'outil interne ELEO, et liste les besoins en formation pour l'ensemble du personnel. Les échéances de validité des formations sont déclinées au travers d'un fichier spécifique "suivi des habilitations / suivi des renouvellements. A terme ce fichier sera intégré dans le logiciel interne ELEO.

Les alternants sont considérés comme des salariés et sont donc suivis au même titre que le personnel en poste.

Le service RH gère l'organisation des formations pour chaque agent.

Un bilan des formations "sécurité" réalisées l'année N est présenté en CSST en début d'année N+1.

3) Gestion des habilitations / recyclages :

Chaque formation dispensée donne lieu à une attestation de suivi de formation qui est archivée dans le dossier de l'agent (géré par le RH) et une copie lui est remise en mains propres.

Documents consultés en séance (et transmis par courriel du 06/03/2025) :

- Suivi des habilitations du personnel de SOLAMAT
- Imprim écran prévisionnel formation 2025

Type de suites proposées : Sans suite

N° 3 : Opérations d'entretien et de maintenance

Référence réglementaire : Arrêté Ministériel du 26/05/2014, Annexe I.3

Thème(s) : Risques accidentels, SGS – Maîtrise des procédés, maîtrise d'exploitation

Prescription contrôlée :

Des procédures et des instructions sont mises en œuvre pour permettre la maîtrise des procédés et l'exploitation des installations en sécurité. Les phases de mise à l'arrêt et de démarrage des installations, d'arrêt, de même que les opérations d'entretien et de maintenance, même sous-traitées, font l'objet de telles procédures.

Constats :

L'exploitant dispose d'un recueil de procédures qui sont recensées au travers du fichier de suivi des enregistrements (cf. fichier extraction liste des enregistrements doc QSE_procédures transmis par courriel du 06/03/2025).

Ce fichier fait état de l'ensemble des procédures/consignes applicables au site avec les dates de création/modification, date de vérification et prochaine vérification.

Le responsable HSE gère la coordination de ces procédures et consulte les personnes concernées pour leur mise à jour le cas échéant.

La vérification consiste à relire la procédure pour voir si rien n'a évolué par rapport à la version en vigueur. Une vérification est réalisée systématiquement tous les 3 ans.

Chaque procédure "maîtresse" est déclinée au travers d'instructions opératoires, elles-mêmes déclinées en fiches d'enregistrement.

Les différentes phases d'exploitation font donc l'objet de procédures et instructions, notamment les phases de mise à l'arrêt/redémarrage des installations. L'Inspection a pris connaissance en séance des documents suivants:

- Procédure Permis de démarrage Réf : DIRPRG005A MAJ : 20/11/2024

- Annexe Permis de démarrage DIRPRG005A_ANNEXE Page 1 Novembre 2024

- Instruction opératoire incinération conditions de mises à l'arrêt de l'installation Réf. : INC IOR 008/E du 28/10/2013

Ces documents ont été transmis par l'exploitant par courriel du 06/03/2025.

Les mesures de maîtrise des risques (MMR) font l'objet d'une maintenance préventive et curative spécifique. Deux MMR ont été retenues pour le site de Rognac:

- système de détection et d'extinction automatique mousse
- dispositif de refroidissement des cuves (couronnes d'eau)

Les systèmes de détection et d'extinction sont contrôlés deux fois par an par une société externe. L'exploitant dispose également d'un système d'hotline pour le suivi en routine.

Chaque contrôle fait l'objet d'une fiche d'intervention qui détaille le programme des tâches à réaliser et d'un rapport d'intervention. Si une intervention complémentaire est nécessaire, une demande d'intervention (DI) est faite avec un code couleur correspond au niveau de criticité ("rouge" = "seveso").

La traçabilité de l'ensemble des opérations est réalisée via la GMAO.

Type de suites proposées : Sans suite

N° 4 : Audits et revues de direction

Référence réglementaire : Arrêté Ministériel du 26/05/2014, Annexe 1.7

Thème(s) : Risques accidentels, SGS - Audits et revues de direction

Prescription contrôlée :

Des procédures sont mises en œuvre en vue de l'évaluation périodique systématique de la politique de prévention des accidents majeurs et de l'efficacité et de l'adéquation du système de gestion de la sécurité.

L'analyse documentée est menée par la direction : résultats de la politique mise en place, système de gestion de la sécurité et mise à jour, y compris prise en considération et intégration des modifications nécessaires mentionnées par l'audit.

Constats :

Une revue de direction générale est menée annuellement. Celle de 2025 est prévue le 04/03/2025. Cette revue intègre l'analyse de la PPAM et du SGS dans son ensemble.

Sont présents lors de cette revue de direction tout le personnel d'encadrement et les services supports.

Les objectifs sont:

- Procéder à la revue du système de management intégré mis en place sur Rognac et s'assurer qu'il est toujours approprié, adapté et efficace.
- Faire la synthèse de l'année écoulée (points significatifs, indicateurs, atteinte des objectifs et cibles, ...) ; analyse environnementale, revue énergétique, document unique.
- Lancer ou valider les actions de l'année à venir ; définir de nouveaux indicateurs.
- Faire le point sur les besoins et attentes des parties intéressées, les risques et opportunités et les éventuelles implications pour l'orientation stratégique.

L'Inspection a pu prendre connaissance le jour de la visite de la revue de direction 2024 qui s'est déroulée le 07/03/2024 (cf. support de présentation transmis par courriel du 06/03/2025).

Un focus a été fait sur le volet Prévention des accidents majeurs (cible: Réduire / prévenir les risques majeurs d'incendie) avec le détail des actions réalisées en 2023 et celles qui sont planifiées en 2024. Exemple d'actions retenues en 2024:

- Remplacement de la centrale incendie.
- Finalisation de la MAJ du POI.
- Réaliser des exercices incendie en interne avec manipulation de matériel (en plus du POI.
- (...)

Des indicateurs de performance sont proposés avec définition d'objectifs et cibles. Une synthèse de ces indicateurs d'efficacité est réalisée chaque année en revue de direction.

Un plan d'actions est élaboré à l'issue de chaque revue de direction. Ce programme précise pour chaque action:

- les objectifs à atteindre,
- la cible attendue,
- le domaine concerné (sûreté /SGS, sécurité, ..),
- le libellé précis de l'action à réaliser,
- le responsable de l'action,
- l'échéance,
- les moyens,
- l'origine,
- le pourcentage de réalisation,
- (...)

Le responsable HSE se charge de mettre à jour régulièrement le plan d'actions. Des réunions hebdomadaires sont organisées pour assurer le suivi du plan d'actions.

L'Inspection a pris connaissance en séance du plan d'actions mis en œuvre pour l'année 2024, notamment sur le volet SGS (document également transmis par courriel du 06/03/2025).

A la demande de l'Inspection, l'exploitant a transmis par courriel du 06/03/2025, le compte-rendu de la revue de direction 2025 et le plan d'actions SGS pour 2025.

Le suivi du plan d'actions 2025 sera abordé lors d'une prochaine visite d'inspection.

Type de suites proposées : Sans suite