

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

Lille, le 15/07/2026

Rapport de l'Inspection des installations classées

Visite d'inspection du 29/05/2026

Contexte et constats

Publié sur  **GÉORISQUES**

AESC FRANCE S.A.S.

1, Passerelle des Reflets
92400 Courbevoie

Références : 2026-V1-205
Code AIOT : 0003802921

1) Contexte

Le présent rapport rend compte de l'inspection réalisée le 29/05/2026 dans l'établissement AESC FRANCE S.A.S. implanté 567 RUE DES FRERES RENAULT 59552 Lambres-lez-Douai. Cette partie « Contexte et constats » est publiée sur le site internet Géorisques (<https://www.georisques.gouv.fr/>).

Les informations relatives à l'établissement sont les suivantes :

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

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

Contexte de l'inspection :

- Récolement
- Suite à mise en demeure

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 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 conduisant 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	PPAM – Objectifs	Code de l'environnement du 16/07/2013, article L. 515-33	Mise en demeure, respect de prescription	1 mois
2	PPAM – Rôles, organisation et engagement	Code de l'environnement du 16/07/2013, article L. 515-33	Mise en demeure, respect de prescription	1 mois
3	Réexamen, mise à jour, avis du CSE	Code de l'environnement du 24/09/2020, article R. 515-87	Mise en demeure, respect de prescription	1 mois
4	Mise en place d'un SGS	Code de l'environnement du 16/07/2013, article L. 515-40	Astreinte	6 mois
5	APMD du 24/11/2025	AP de Mise en Demeure du 24/11/2025, article 1	Astreinte	6 mois
6	Mise en place d'un SGS et contour	Arrêté Ministériel du 26/05/2014, article 8	Astreinte	6 mois
7	Item "organisation, formation"	Arrêté Ministériel du 26/05/2014, article Annexe I.1	Astreinte	6 mois
9	Item "Maîtrise des procédés, maîtrise d'exploitation"	Arrêté Ministériel du 26/05/2014, article Annexe I.3	Demande d'action corrective	6 mois
11	Item "gestion des situations d'urgence"	Arrêté Ministériel du 26/05/2014, article Annexe I.5	Demande d'action corrective	6 mois
12	Item "surveillance des performances"	Arrêté Ministériel du 26/05/2014, article Annexe I.6	Demande d'action corrective	6 mois

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
13	Item "Audits et revues de direction"	Arrêté Ministériel du 26/05/2014, article Annexe I.7	Demande d'action corrective	6 mois
14	Gestion des déchets et encours de production	Arrêté Préfectoral du 02/12/2022, article 1.3	Mise en demeure, respect de prescription, Mesures d'urgence	1 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
8	Item "Identification et évaluation des risques liés aux accidents majeurs"	Arrêté Ministériel du 26/05/2014, article Annexe I.2	Sans objet
10	Item "conception et gestion des modifications"	Arrêté Ministériel du 26/05/2014, article Annexe I.4	Sans objet

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

L'exploitant ne dispose toujours pas d'un système de gestion de la sécurité répondant aux exigences de l'article R. 515-99 et de l'arrêté du 26 mai 2014. L'arrêté préfectoral de mise en demeure du 24 novembre 2025 n'est pas respecté à l'issue des délais prescrits. En conséquence, l'inspection des installations classées propose de prendre une astreinte administrative assortie d'un délai de sursis de 6 mois pour la mise en place d'un SGS répondant aux exigences réglementaires.

L'exploitant n'a toujours pas révisé sa politique de prévention des accidents majeurs, malgré les constats de l'inspection précédente. L'exploitant est non conforme sur ce point. L'inspection des installations classées propose de le mettre en demeure de réaliser une PPAM conforme aux exigences de l'article L.515-33.

L'inspection des installations classées a constaté la présence d'encours de cellules (cellules en attente d'une décision qualité) et de déchets de cellules stockés à des emplacements non autorisés. La déchetterie, faisant suite au dépôt d'un dossier de porte-à-connaissance en juillet 2024 toujours en cours d'instruction, ne contient pas la totalité des mesures de prévention et de protection prévues dans le dossier. Sur ce point, l'inspection des installations classées considère l'exploitant comme non conforme. L'inspection des installations classées propose de mettre en

demeure l'exploitant de se conformer à la situation telle que présentée dans le dossier d'autorisation d'exploiter et le dossier de porte-à-connaissance de juillet 2024.

La situation présente un potentiel de danger important au regard des quantités stockées, qui remettent en cause l'étude de danger du site et les moyens de prévention et de protection associés. En ce sens, un arrêté préfectoral de mesures d'urgence est proposé pour encadrer le stockage d'encours au sein du bâtiment de production.

2-4) Fiches de constats

N° 1 : PPAM – Objectifs

Référence réglementaire : Code de l'environnement du 16/07/2013, article L. 515-33
Thème(s) : Risques accidentels, PPAM
Prescription contrôlée : L'exploitant élabore un document écrit définissant sa politique de prévention des accidents majeurs. Cette politique est conçue pour assurer un niveau élevé de protection de la santé publique et de l'environnement et est proportionnée aux risques d'accidents majeurs. Elle inclut les objectifs globaux et les principes d'action de l'exploitant, le rôle et l'organisation des responsables au sein de la direction, ainsi que l'engagement d'améliorer en permanence la maîtrise des dangers liés aux accidents majeurs. Cette politique est mise à jour et réexaminée périodiquement.
Constats : <u>Constats réalisés lors de l'inspection précédente (12/06/2025) :</u> La politique de prévention des accidents majeurs fait référence aux objectifs généraux de prévention des risques. Les objectifs listés dans la politique de prévention des risques majeurs sont les suivants : - identifier et évaluer les risques d'accidents majeurs ; - mettre à jour régulièrement les procédures d'intervention et organiser des exercices ; - assurer un suivi continu des performances en matière de sécurité ; - évaluer régulièrement l'efficacité du système de gestion de la sécurité ; - maintenir les compétences des collaborateurs, notamment via la formation ; - avoir un stockage conforme à l'arrêté préfectoral et aux exigences assureur. Le document précise que la direction s'engage à appliquer la PPAM et encourage toute personne à collaborer à sa mise en œuvre. SI la politique de prévention des accidents majeurs contient bien des objectifs globaux, celle-ci ne comporte pas de principe d'action. Fait avec suites n°1 : la politique de prévention des accidents majeurs ne contient pas de principe d'action. Il est demandé à l'exploitant d'insérer des principes d'action dans la politique de prévention des accidents majeurs.

Constats réalisés lors de la présente visite d'inspection : La PPAM n'a pas été modifiée depuis la dernière visite. Celle-ci date toujours de juillet 2025. En conséquence, l'exploitant n'a pas inclus les principes d'actions dans sa politique de prévention des accidents majeurs. Aucun plan d'action n'est annexé à la PPAM.
Demande à formuler à l'exploitant à la suite du constat : Une mise en demeure est proposée sur ce point.
Type de suites proposées : Avec suites
Proposition de suites : Mise en demeure, respect de prescription
Proposition de délais : 1 mois

N° 2 : PPAM – Rôles, organisation et engagement

Référence réglementaire : Code de l'environnement du 16/07/2013, article L. 515-33
Thème(s) : Risques accidentels, PPAM
Prescription contrôlée : L'exploitant élabore un document écrit définissant sa politique de prévention des accidents majeurs. Cette politique est conçue pour assurer un niveau élevé de protection de la santé publique et de l'environnement et est proportionnée aux risques d'accidents majeurs. Elle inclut les objectifs globaux et les principes d'action de l'exploitant, le rôle et l'organisation des responsables au sein de la direction, ainsi que l'engagement d'améliorer en permanence la maîtrise des dangers liés aux accidents majeurs. Cette politique est mise à jour et réexaminée périodiquement.
Constats : <u>Constats réalisés lors de l'inspection précédente (12/06/2025) :</u> L'organisation mise en place pour assurer l'atteinte des objectifs n'est pas décrite. Le directeur s'engage à appliquer la PPAM. Fait avec suites n°2 : la politique de prévention des accidents majeurs ne précise pas les rôles et l'organisation des services intervenant dans le système de gestion de la sécurité. Il est nécessaire que l'exploitant complète ce point (qui est en responsabilité pour chacune des missions, quel service a délégation du directeur pour assurer le pilotage de mission qu'il n'a pas en propre). Constats lors de la présente visite d'inspection : La PPAM n'a pas été modifiée depuis la dernière visite. Celle-ci date toujours de juillet 2025. En conséquence, l'organisation en matière de prévention des risques n'a pas été clarifiée, ni au sein de la PPAM, ni au sein du manuel SGS (cf. constat au point de contrôle n° 7).

Demande à formuler à l'exploitant à la suite du constat :
Une mise en demeure est proposée sur ce point.
Type de suites proposées : Avec suites
Proposition de suites : Mise en demeure, respect de prescription
Proposition de délais : 1 mois

N° 3 : Réexamen, mise à jour, avis du CSE

Référence réglementaire : Code de l'environnement du 24/09/2020, article R. 515-87
Thème(s) : Risques accidentels, PPAM
Prescription contrôlée : I. - La politique de prévention des accidents majeurs définie à l'article L. 515-33 est réexaminée au moins tous les cinq ans et mise à jour, si nécessaire. Elle est par ailleurs réalisée ou réexaminée et mise à jour : 1° Dans un délai raisonnable : a) Avant la mise en service d'un nouvel établissement relevant du régime défini à la présente section ; b) Avant la mise en œuvre de modifications des installations ou des activités d'un établissement entraînant un changement de l'inventaire des substances dangereuses ayant pour conséquence de le faire entrer dans le régime défini à la présente section ou, si l'établissement en relève déjà, de le faire entrer dans le régime défini à la sous-section 2 ou de l'en faire sortir ; c) Avant la réalisation de modifications pouvant avoir des conséquences importantes sur le plan des dangers liés à des accidents majeurs ; 2° Dans le délai d'un an à compter du jour où, pour d'autres raisons que celles mentionnées au 1°, un établissement entre dans le régime défini à la présente section ; 3° Dans les meilleurs délais possibles, à la suite d'un accident majeur dans l'établissement. II. - Le document définissant la politique de prévention des accidents majeurs ainsi que les réexamens périodiques dont il fait l'objet sont soumis à l'avis du comité social et économique prévu à l'article L. 2311-2 du code du travail.
Constats : <u>Constats réalisés lors l'inspection précédente (12/06/2025) :</u> Dans le document transmis, la direction s'engage explicitement à appliquer la politique de prévention des accidents majeurs. Toutefois, dans ces objectifs, n'est pas explicitement cité l'amélioration permanente de la maîtrise des dangers liés aux accidents majeurs. Fait avec suites n°3 : la politique de prévention des accidents majeurs n'inclut pas l'engagement d'améliorer en permanence la maîtrise des dangers liés aux accidents majeurs. <u>Constats réalisés lors de la présente visite d'inspection :</u> La PPAM n'a pas été modifiée depuis la dernière visite. Celle-ci date toujours de juillet 2025.

En conséquence, la PPAM n'intègre pas le principe d'amélioration continue au sein de son système de gestion de la sécurité.
Demande à formuler à l'exploitant à la suite du constat : Une mise en demeure est proposée sur ce point.
Type de suites proposées : Avec suites
Proposition de suites : Mise en demeure, respect de prescription
Proposition de délais : 1 mois

N° 4 : Mise en place d'un SGS

Référence réglementaire : Code de l'environnement du 16/07/2013, article L. 515-40
Thème(s) : Risques accidentels, SGS
Prescription contrôlée : L'exploitant met en place un système de gestion de la sécurité. Ce système de gestion de la sécurité est proportionné aux dangers liés aux accidents majeurs et à la complexité de l'organisation ou des activités de l'établissement. L'exploitant tient à jour ce système.
Constats : <u>Constats réalisés lors de l'inspection précédente (12/06/2025) :</u> L'établissement est intégré au système de management global du groupe AESC. Il s'agit de procédures mondiales mises en place par le groupe qui sont applicables au sein de l'établissement, en particulier pour les items suivants : - organisation et formation (chapitre 6.5.1 du système de management du groupe) ; - identification et évaluation des risques liés aux accidents majeurs (chapitre 6.5.3 du système de management du groupe) ; - conception et gestion des modifications (chapitre 6.5.4 du système de management du groupe) ; - gestion des situations d'urgence (chapitre 6.5.4.2 du système de management du groupe) ; - surveillance des performances (chapitre 6.5.1 du système de management du groupe) ; - Audits et revue de direction (chapitre 6.5.1 du système de management du groupe). L'objet de ces procédures a été consulté à la date de l'inspection. Concernant la maîtrise d'exploitation et des procédés, il n'a pas été mis en évidence de chapitre correspondant dans la base documentaire Hygiène, sécurité, environnement. Ces documents, en anglais, ne tiennent pas compte des spécificités de l'établissement de Lambres-lez-Douai. Ce sont des documents destinés à guider la déclinaison locale du système de management avec notamment les exigences minimales requises par le groupe. En l'état, ces documents ne peuvent pas être considérés comme constituant un système de gestion de la sécurité tel que prévu par les dispositions de l'article R. 515-99 du code de l'Environnement et de l'arrêté ministériel du 26 mai 2014. Fait avec suite n°5 : au jour de l'inspection, il y a lieu de considérer que l'exploitant ne dispose pas d'un système de gestion de la sécurité conforme aux dispositions de l'article R. 515-99 du code de

l'Environnement.

Constats réalisés lors de la présente visite d'inspection :

Au regard des constats présentés ci-après (points de contrôle n° 7 à 13), l'inspection considère que l'exploitant ne dispose toujours pas d'un système de gestion de la sécurité conforme aux dispositions de l'article R. 515-99 du code de l'environnement.

L'exploitant ne respecte pas l'APMD du 24/11/2025 (cf PC n° 5).

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

Une astreinte administrative est proposée sur ce point.

Type de suites proposées : Avec suites

Proposition de suites : Astreinte

Proposition de délais : 6 mois

N° 5 : APMD du 24/11/2025

Référence réglementaire : AP de Mise en Demeure du 24/11/2025, article 1

Thème(s) : Risques accidentels, SGS

Prescription contrôlée :

La société AESC FRANCE SAS, exploitant une installation de fabrication de batteries sur les communes de LAMBRES-LES-DOUAI, CUINCY et BREBIÈRES est mise en demeure de respecter les dispositions de l'article R. 515-99 du code de l'Environnement en élaborant un système de gestion de la sécurité tel que prévu au dit article et contenant les éléments prévus par l'arrêté du 26 mai 2014 relatif à la prévention des accidents majeurs dans les installations classées mentionnées à la section 9, chapitre V, titre Ier du livre V du code de l'environnement, dans un délai n'excédant pas six mois à compter de la notification du présent arrêté.

Constats :

L'appréciation du respect de la mise en demeure est explicitée dans les constatations faites au titre des PC n° 4, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12 et 13.

L'exploitant ne dispose pas d'un système de gestion de la sécurité contenant les éléments prévus par l'arrêté du 26 mai 2014 relatif à la prévention des accidents majeurs dans les installations classées mentionnées à la section 9, chapitre V, titre Ier du livre V du code de l'environnement à l'issue du délai de mise en demeure. L'exploitant apparaît non-conforme à l'arrêté préfectoral de mise en demeure.

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

Une astreinte administrative est proposée sur ce point.

Type de suites proposées : Avec suites

Proposition de suites : Astreinte

Proposition de délais : 6 mois

N° 6 : Mise en place d'un SGS et contour

Référence réglementaire : Arrêté Ministériel du 26/05/2014, article 8
--

Thème(s) : Risques accidentels, SGS
--

Prescription contrôlée :

L'exploitant met en place dans l'établissement un système de gestion de la sécurité applicable à toutes les installations susceptibles de générer des accidents majeurs en application de l'article L. 515-40 du code de l'environnement. Le système de gestion de la sécurité est conforme aux dispositions mentionnées en annexe I au présent arrêté. [...]

L'exploitant tient à la disposition de l'inspection des installations classées les différents documents mentionnés à l'annexe I du présent arrêté.

Constats :

L'exploitant dispose d'un manuel SGS (référéncé AESCFR-6.5.1.2-GR).

Par sondage, et sans se vouloir être exhaustif, l'inspection a souhaité contrôler la complétude du SGS vis-à-vis de certains processus indispensables et de leur bonne application.

Sur la forme, le manuel traite de l'ensemble des éléments du SGS. Néanmoins, certains items du SGS sont traités de façon lacunaire.

En particulier, le SGS n'apparaît pas complet pour les items suivants :

- «organisation, formation»,
- «maîtrise des procédés, maîtrise d'exploitation» (correction de "maîtrise d'exploitation"),
- «gestion des situations d'urgence» (correction de "gestions des situations d'urgences"),
- «surveillance des performances»,
- «audits et revues de direction».

Type de suites proposées : Avec suites

Proposition de suites : Astreinte
--

Proposition de délais : 6 mois

N° 7 : Item "organisation, formation"

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

Thème(s) : Risques accidentels, SGS
--

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.

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.

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 :

L'organisation est décrite dans le manuel SGS (référéncé AESCFR-6.5.1.2-GR).

L'organisation est décrite sous la forme d'un tableau, reprenant les responsables de chaque service, leur rôle vis-à-vis du SGS ainsi que leurs responsabilités principales.

En particulier, les responsabilités principales sont décrites (direction, responsable HSE, responsable production, etc.).

La description de l'organisation n'apparaît pas complète :

- L'organisation au sein des services n'est pas décrite. Par exemple, l'organisation au niveau des secteurs de production n'est pas précisée. En particulier, il est apparu que le service production était segmenté en ateliers. Ce point n'est pas repris dans le document d'organisation.
- L'organisation du service HSE n'est pas précisée. En particulier, le service est divisé en deux pôles : un pôle central, qui définit les standards HSE, et un pôle opérationnel, en charge de veiller à l'application des standards au sein des services opérationnels (production, maintenance, utilités). Ce point n'est pas décrit non plus dans la description de l'organisation.
- Les interactions hiérarchiques ou transversales entre les services ne sont pas décrites (par exemple, qui a autorité sur qui en matière de prévention des risques).

Les fonctions décrites dans le manuel SGS s'arrêtent au niveau des responsables de service.

Certaines fonctions importantes vis-à-vis du SGS ne sont pas décrites : plusieurs fonctions au sein du service HSE en lien avec la maîtrise du risque sur le site, prestataire extérieur en charge de la sûreté composant l'équipe de seconde intervention, etc..

Les rôles et responsabilités sont donnés pour les responsables de service.

Les responsabilités décrites dans le manuel SGS n'apparaissent pas suffisamment exhaustives. En particulier, quelques manquements ont été identifiés lors de la visite :

- les responsables de l'écriture ou de la gestion des procédures du SGS ne sont pas désignés,
- les personnes en charge de s'assurer de la bonne application des processus du SGS ne sont pas identifiées.

Les fonctions des personnels des entreprises extérieures associés au SGS ne sont pas décrites dans le manuel SGS (prestataire de sûreté et seconde intervention notamment).

Le manuel SGS traite de l'item formation en décrivant le processus d'accueil et d'intégration d'une nouvelle personne. Un parcours de formation est décrit. Ce parcours prévoit :

- un accueil sécurité ;
- la remise d'un livret d'accueil ;
- une sensibilisation aux produits présents ;
- une réunion d'information avec le service RH ;
- une formation au poste de travail ;
- la délivrance des autorisations de conduite ;
- une sensibilisation spécifique à la cybersécurité ;
- une validation des compétences au poste de travail.

L'exploitant a présenté le programme de formation issu de son processus de recrutement. Un module sur les risques industriels est présent. Son contenu n'a pas été examiné lors de la visite d'inspection.

Pour la formation plus spécifique, le manuel SGS évoque la mise en œuvre d'un plan de formation annuel. Le manuel SGS renvoie vers un outil de suivi "Planning formation".

En visite, l'exploitant a présenté une cartographie présentant les plans de formations obligatoires par poste. Il dispose également d'un recensement des formations par fonction. Toutefois, ces documents sont encore en cours de construction.

L'exploitant a présenté son outil de suivi. L'outil fait apparaître les besoins en formation par service. Il intègre les durées de validité des formations.

L'évaluation des formations est prévue mais n'est pas encore mise en œuvre.

De manière générale, l'inspection constate que l'exploitant a commencé à construire le processus de formation et à le mettre en œuvre (des formations sont d'ores et déjà dispensées). Néanmoins, le processus n'est pas encadré. Plusieurs manquements ont été discutés lors de la visite :

- la réalisation du plan de formation n'est pas formalisée (qui fait quoi, périmètre des formations, exigences vis-à-vis du plan de formation, mise en application du plan de formation, révision) ;
- le contrôle du suivi de la bonne application du plan de formation n'est pas prévu ;
- l'évaluation n'est pas intégrée au plan de formation (évaluation des compétences, retour sur le contenu des formations, etc.);
- l'item "Organisation, Formation" du SGS de l'établissement n'apparaît pas complet.

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

L'exploitant doit décrire davantage l'organisation de l'établissement vis-à-vis de son SGS dans son manuel. En particulier, il doit veiller à définir :

- l'organisation au sein des services pour lesquels les responsabilités vis-à-vis du SGS sont importantes ;
- les interactions hiérarchiques ou transversales entre les services vis-à-vis du SGS ;
- les rôles et responsabilités de façon exhaustive pour toutes les personnes (internes ou externes) intervenant dans le SGS.

Concernant le processus formation, l'exploitant doit compléter son SGS vis-à-vis de l'item en :

- formalisant son processus de formation (qui fait quoi, périmètre des formations, exigences vis-à-

vis du plan de formation, mise en application du plan de formation, révision) ; - renforçant le suivi du plan de formation ; - intégrant l'évaluation au sein du processus formation (évaluation des compétences, retour sur le contenu des formations, ...).
Type de suites proposées : Avec suites
Proposition de suites : Astreinte
Proposition de délais : 6 mois

N° 8 : Item "Identification et évaluation des risques liés aux accidents majeurs"

Référence réglementaire : Arrêté Ministériel du 26/05/2014, article Annexe I.2
Thème(s) : Risques accidentels, SGS
Prescription contrôlée : Des procédures sont mises en œuvre pour permettre une identification systématique des risques d'accident majeur susceptibles de se produire en toute configuration d'exploitation des installations. Ces procédures doivent permettre d'apprécier les possibilités d'occurrence et d'évaluer la gravité des accidents identifiés.
Constats : L'item "Identification et évaluation des risques liés aux accidents majeurs" est traité dans le manuel SGS. Les principaux documents en lien avec cet élément sont évoqués : • l'analyse préliminaire des risques ; • l'étude de dangers ; • les études HAZOP (analyse des risques spécifique aux installations) ; • la gestion du retour d'expérience. La méthode d'analyse préliminaire des risques est décrite dans le manuel. En parallèle, l'exploitant dispose d'une formalisation du processus d'identification des risques (document référencé AESCFR-6.5.3.5) qui explicite le référentiel vis-à-vis de l'identification et de l'évaluation au niveau des installations. Un formulaire est associé à ce processus d'identification des risques (référence AESCFR-6.5.3.2). Ce formulaire prend en compte les risques liés aux risques industriels (explosion, incendie, risque chimique) et explicite les critères de cotation. La révision des analyses est prévue dans le manuel de la façon suivante : <i>"L'analyse des risques est revue :</i> <i>- lors de chaque modification significative (cf. § "Gestion des modifications") ;</i> <i>- à la suite d'un retour d'expérience (incident, accident, presque-accident, anomalie) ;</i> <i>- lors des révisions périodiques de l'étude de dangers. "</i>

L'inspection a interrogé l'exploitant sur la révision de l'APR suite aux événements survenus sur le site depuis l'année 2025. L'exploitant a indiqué ne pas l'avoir faite.

L'inspection rappelle que la non-application des consignes définies dans le SGS constitue une non-conformité qu'il convient d'analyser et de corriger.

Le manuel SGS présente une synthèse du périmètre des accidents potentiellement majeurs sous la forme d'un tableau présentant les potentiels de danger des produits ou des installations ainsi que les équipements et postes de travail concernés. En conséquence, le périmètre issu de l'identification et de l'évaluation des risques apparaît correctement traité.

Néanmoins, l'inspection s'interroge sur l'exhaustivité du périmètre au regard de la présence de déchets et d'encours un peu partout sur le site (cf. point de contrôle n° 14).

Enfin, le manuel SGS présente un processus de définition des mesures de maîtrise des risques. Ce paragraphe a été discuté en visite, notamment car l'étude de dangers ne conclut pas à la nécessité de mise en œuvre de mesures de maîtrise des risques au sens réglementaire (barrières de sécurité permettant d'agir sur la probabilité ou la gravité d'un phénomène dangereux) et répondant aux exigences associées (efficacité, temps de réponse, maintenance, testabilité, indépendance...). Néanmoins, le processus s'avère pertinent au regard des barrières de sécurité nécessaires à la bonne gestion des risques sur le site. Ce point est évoqué dans le manuel SGS au niveau de l'élément « Maîtrise des procédés » (paragraphe « Surveillance des mesures de sécurité »). L'exploitant doit adapter son processus pour traiter des barrières de sécurité et définir les exigences associées (identification, acteur du processus, maintenance, test, gestion d'une indisponibilité...).

L'élément « Identification et évaluation des risques liés aux accidents majeurs » apparaît complet. Néanmoins, les processus associés à cet élément mériteraient d'être approfondis en :

- s'assurant de l'exhaustivité du périmètre lié aux accidents majeurs potentiels identifiés ;
- consolidant le processus de gestion des barrières de sécurité nécessaires à la gestion des risques sur le site.

Par ailleurs, l'exploitant doit veiller à la bonne application des processus définis au sein de son système de gestion de la sécurité.

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

L'exploitant doit approfondir les processus associés à l'item « Identification et évaluation des risques liés aux accidents majeurs » en :

- s'assurant de l'exhaustivité du périmètre lié aux accidents majeurs potentiels ;
- consolidant le processus de gestion des barrières de sécurité nécessaires à la gestion des risques sur le site.

Il est attendu que l'exploitant mette à jour son analyse des risques au regard des incidents survenus sur le site depuis le début de l'année 2026, conformément au processus de mise à jour de l'analyse des risques décrit dans son manuel SGS.

N° 9 : Item "Maîtrise des procédés, maîtrise d'exploitation"

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

Thème(s) : Risques accidentels, SGS

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.

Les informations disponibles sur les meilleures pratiques sont prises en compte afin de réduire le risque de défaillance du système.

Le système de gestion de la sécurité définit également les actions mises en œuvre pour maîtriser les risques liés au vieillissement des équipements mis en place dans l'établissement et à la corrosion.

Constats :

L'item « maîtrise des procédés, maîtrise d'exploitation » est traité dans le manuel SGS.

La manuel SGS traite de l'item de la façon suivante :

«Le site met en œuvre un ensemble de dispositions techniques, organisationnelles et humaines visant à garantir la maîtrise des procédés et des conditions d'exploitation, afin de prévenir les accidents majeurs et d'en limiter les conséquences.

Ces dispositions s'appuient notamment sur :

- la surveillance des mesures de sécurité;
- la maintenance des équipements;
- les contrôles réglementaires;
- la gestion des anomalies;
- la maîtrise des produits dangereux;
- la gestion des déchets;
- la sûreté du site. »

Le périmètre de l'item est décrit, néanmoins le périmètre n'apparaît pas complet. En particulier, l'exploitation des procédés en sécurité et les processus associés ne sont pas prévus (par exemple : définition des conditions opératoires, plages de fonctionnement, définition des paramètres de suivi des procédés, encadrement des tâches opératoires pour rester dans les plages de sécurité, etc).

De manière opérationnelle, l'exploitant n'a pas décrit l'organisation pour l'élaboration des procédures (qui fait quoi, périmètre, exigences vis-à-vis des documents opérationnels).

Le processus de gestion documentaire n'est pas prévu (hiérarchie des documents – procédure, mode opératoire, enregistrement –, validation des documents, révision, mise en application, diffusion).

L'item ne fait pas le lien avec le processus formation (formation aux documents opérationnels). Il ne fait pas non plus le lien avec l'item « surveillance des performances » (contrôle sur la bonne application des standards opérationnels) même si un processus de gestion des anomalies est prévu (en particulier la détection des anomalies n'est pas évoquée).

L'exploitant a prévu un processus de gestion de l'état des stocks dans son manuel SGS. Le manuel prévoit également l'intégration des déchets au sein du processus SGS.

Enfin certains processus transversaux sont prévus comme :

- le processus de plan de prévention : l'exploitant dispose d'une procédure "entreprise extérieure" (référence AESCFR-6.5) qui explicite le référentiel vis-à-vis du plan de prévention. L'exploitant dispose d'un formulaire lié au plan de prévention. Le contenu des plans de prévention n'a pas été contrôlé lors de la visite ;
- le processus de permis de feu : l'exploitant dispose d'une procédure « Permis de feu » (non référencée dans le système de management). Un formulaire est également disponible (référence AESCFR-6.5.4.1). Le contenu de la procédure "permis de feu" n'a pas été contrôlé lors de la visite ;
- la gestion de la maintenance. Ce processus n'a pas été évoqué lors de la visite d'inspection.

L'item n'apparaît pas complet au regard des exigences du SGS. En particulier, le système mis en place par l'exploitant ne couvre pas les points suivants:

- la mise en place d'un référentiel pour encadrer l'exploitation de ses procédés : périmètre (lien avec l'item « identification et évaluation des risques »), exigences en termes d'encadrement des procédés, élaboration et gestion des documents opérationnels;
- la formation aux documents opératoires ;
- la détection des anomalies sur le non-respect des documents opératoires.

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

Il est demandé à l'exploitant de :

- mettre en place un processus pour encadrer l'exploitation de ses procédés : périmètre (lien avec l'item « identification et évaluation des risques »), exigences en terme d'encadrement des procédés, élaboration et gestion des documents opérationnels;
- assurer la formation aux documents opératoires ;
- mettre en œuvre un processus de détection des anomalies sur le non-respect des documents opératoires.

La procédure liée au permis de feu doit être référencée dans le système de management.

Type de suites proposées : Avec suites

Proposition de suites : Demande d'action corrective

Proposition de délais : 6 mois

N° 10 : Item "conception et gestion des modifications"

Référence réglementaire : Arrêté Ministériel du 26/05/2014, article Annexe I.4

Thème(s) : Risques accidentels, SGS

Prescription contrôlée :

Des procédures sont mises en œuvre pour les modifications apportées aux installations et aux procédés et pour la conception de nouvelles installations ou de nouveaux procédés.

Constats :

L'item « gestion des modifications » est traité dans le manuel SGS.

Le périmètre autour de la gestion des modifications est défini dans le manuel. Il intègre les modifications pouvant concerner :

- les installations industrielles ;
- les procédés de fabrication ;
- les équipements ;
- les substances utilisées ;
- l'organisation ou les modes opératoires.

L'inspection des installations classées n'a pas contrôlé l'exhaustivité du périmètre.

L'exploitant dispose d'une procédure de déclinaison opérationnelle des exigences fixées dans le manuel SGS pour le processus de gestion des modifications. Celle-ci a été diffusée à l'inspection sous la forme d'une présentation. Il est attendu que la procédure de gestion des modifications soit formalisée dans un document et référencée dans le système de management.

La procédure prévoit les étapes du processus de la gestion d'une modification, les personnes intervenant ou encore l'analyse de risques liées à la modification.

L'exploitant dispose d'un outil de suivi des modifications.

L'exploitant prévoit également un processus de mise à jour documentaire à l'issue d'une modification si cela apparaît nécessaire.

Quelques exemples de traitement d'une modification ont été présentés en visite d'inspection démontrant la mise en application du processus.

Sur ces exemples, l'inspection s'est interrogée sur les critères utilisés par la personne en charge de veiller sur l'impact relatif à la prévention des accidents majeurs pour se positionner par rapport à une modification. Les critères n'apparaissent pas suffisamment définis.

Le processus de gestion des modifications apparaît suffisamment complet au regard des exigences vis-à-vis de la complétude du SGS. Le processus est mis en application sur le site. Le processus pourrait être amélioré en définissant les critères utilisés pour se positionner sur l'impact en matière de prévention des accidents majeurs par rapport à une modification.

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

L'exploitant doit préciser les critères utilisés pour se positionner sur l'impact en matière de prévention des accidents majeurs par rapport à une modification.

L'exploitant doit également transmettre une version écrite et référencée de la procédure de gestion des modifications.

Type de suites proposées : Sans suite

N° 11 : Item "gestion des situations d'urgence"

Référence réglementaire : Arrêté Ministériel du 26/05/2014, article Annexe I.5

Thème(s) : Risques accidentels, SGS

Prescription contrôlée :

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.

Ces procédures font l'objet :

- d'une formation spécifique dispensée à l'ensemble du personnel concerné travaillant dans l'établissement, y compris le personnel d'entreprises extérieures appelé à intervenir momentanément dans l'établissement ;
- de tests de mise en œuvre sous forme d'exercice, et, si nécessaire, d'aménagements.

Constats :

L'item « gestion des situations d'urgences » est traité dans le manuel SGS.

L'exploitant évoque la présence d'un plan d'opération interne pour gérer les situations.

Le manuel SGS ne décrit pas la méthodologie d'élaboration du POI.

Par ailleurs, un lien est réalisé avec les items « identification et évaluation des risques » et « maîtrise des procédés » sans que le périmètre ne soit explicité.

Le processus de révision du POI est prévu. Comme pour l'APR de l'item « identification et évaluation des risques », l'exploitant prévoit une révision du POI : *« en cas de modification significative du site, en cas d'évolution des risques, suite à un événement réel. »*.

Pour rappel, le POI doit être révisé, à minima tous les trois ans. Cette fréquence doit être intégrée dans le processus.

Le POI a été déclenché le 11/04/2026. En visite, l'exploitant a indiqué que le POI n'a pas été révisé à l'issue de ce déclenchement. Conformément à son référentiel, l'exploitant doit s'interroger sur la nécessité ou non de réviser son plan d'opération interne à la suite de cet événement.

Les objectifs du POI sont décrits dans le manuel SGS. La formation au POI est également prévue dans le manuel sans que le lien avec l'item « formation » et le processus du plan de formation ne soit explicité.

Enfin, le processus d'exercice du plan d'opération interne est prévu dans le manuel SGS.

Le processus mériterait d'être détaillé davantage, notamment sur le traitement des axes d'amélioration qui pourraient être identifiés lors d'un exercice.

Par ailleurs, le manuel SGS ne traite pas des situations d'urgence qui pourraient avoir lieu avant le déclenchement du POI (gestion d'un emballement thermique ou des cellules problématiques, épandage d'un liquide avec des potentiels de danger) et les exigences associées (fiche réflexe, formation du personnel, exercice).

L'exploitant ne définit pas non plus les moyens mis à disposition pour gérer les situations d'urgence et les exigences associées (moyens incendie, outils à disposition pour la cellule, intervenants en situation d'urgence).

L'item « gestion des situations d'urgence » n'apparaît pas complet. En particulier, le système mis en place par l'exploitant ne couvre pas les points suivants :

- la méthodologie d'élaboration du POI ;
- le périmètre du POI ;
- le processus de traitement des axes d'amélioration qui pourraient être identifiés lors d'un exercice ;
- les situations d'urgence qui pourraient avoir lieu avant le déclenchement du POI dans l'item « gestion des situations d'urgence » ;
- les moyens mis à disposition pour gérer les situations d'urgence et les exigences associées ;

L'exploitant doit veiller à la bonne application du référentiel défini dans son manuel SGS.

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

L'exploitant doit compléter l'item « gestion des situations d'urgence » en :

- décrivant la méthodologie d'élaboration du POI ;
- explicitant le périmètre du POI ;
- complétant le processus de révision au regard des exigences réglementaires (3 ans pour rappel) ;
- développant le processus de traitement des axes d'amélioration qui pourraient être identifiés lors d'un exercice ;
- intégrant les situations d'urgences qui pourraient avoir lieu avant le déclenchement du POI dans l'item « gestion des situations d'urgence » ;
- définissant les moyens mis à disposition pour gérer les situations d'urgence et les exigences associées.

Type de suites proposées : Avec suites

Proposition de suites : Demande d'action corrective

Proposition de délais : 6 mois

N° 12 : Item "surveillance des performances"

Référence réglementaire : Arrêté Ministériel du 26/05/2014, article Annexe I.6

Thème(s) : Risques accidentels, SGS

Prescription contrôlée :

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.

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.

Les procédures peuvent également inclure des indicateurs de performance, tels que les indicateurs de performance en matière de sécurité et d'autres indicateurs utiles.

Constats :

L'item « surveillance des performances » est traité dans le manuel SGS.

Dans le manuel SGS, l'exploitant évoque le suivi des performances au travers d'indicateurs clés. En visite, l'exploitant n'a pas pu présenter les indicateurs évoqués dans le manuel.

L'organisation autour de l'item n'est pas explicitée. En particulier, l'exploitant ne dispose pas d'un processus de recherche, caractérisation et traitement des écarts.

Par ailleurs, le manuel SGS prévoit un processus de gestion du retour d'expérience en lien avec un événement survenu sur le site. Le manuel décrit le périmètre de gestion du REX. Il est prévu que le REX soit réalisé, à la fois sur les événements internes et externes.

Les produits de sortie de l'analyse d'un REX sont décrits. Ils couvrent l'analyse des causes de l'événement, la mise à jour des analyses de risques, la réévaluation des situations d'urgence et l'adaptation des mesures de sécurité. Comme évoqué ci-dessus, certains points prévus dans le référentiel n'ont pas été mis en application (modification de l'APR et du POI suite à des événements survenus sur le site).

L'exploitant dispose également d'une procédure pour la mise en œuvre du processus de gestion du REX (référence AESCGL-6.5.3.7).

L'item "surveillance des performances" n'apparaît pas complet. En particulier, le système mis en place par l'exploitant ne couvre pas les points suivants :

- l'organisation autour de l'item pour surveiller les performances ;
- la définition et le suivi des indicateurs ;
- la détection et le traitement des écarts vis-à-vis du SGS.

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

L'exploitant doit compléter l'item "surveillance des performances" en :

- décrivant l'organisation afin de surveiller les performances ;

- définissant et mettant en place et suivre des indicateurs pertinents relatifs au SGS ; - mettant en place un processus de détection et traitement des écarts vis-à-vis du SGS.
Type de suites proposées : Avec suites
Proposition de suites : Demande d'action corrective
Proposition de délais : 6 mois

N° 13 : Item "Audits et revues de direction"

Référence réglementaire : Arrêté Ministériel du 26/05/2014, article Annexe I.7
Thème(s) : Risques accidentels, SGS
Prescription contrôlée : Le manuel SGS décrit le processus d’audits internes. Les objectifs et le périmètre des audits sont décrits. L’exploitant décrit également le produit de sortie de l’audit : établissement d’un rapport d’audit qui est analysé en vue de la définition d’un plan d’actions.
Constats : L’item « audits et revues de direction » est traité dans le manuel SGS. Le manuel SGS prévoit le périmètre des audits : « <i>Au quotidien, ces contrôles reposent notamment sur :</i> - <i>le suivi des formations</i> - <i>les vérifications informatiques des stocks et des conditions de stockage</i> - <i>les opérations de maintenance préventive à confirmer</i> - <i>les contrôles réglementaires</i> - <i>les audits internes (5S, HSE, etc.)</i> - <i>les tours de terrain opérationnels</i> - <i>la remontée d’informations par les collaborateurs</i> - <i>les dispositifs d’escalade d’information définis dans la procédure Leadership. »</i> L’inspection s’interroge sur l’exhaustivité du périmètre. Par exemple, comme évoqué au point de contrôle sur la « maîtrise des procédés », il convient de mettre en place des contrôles afin de veiller à la bonne application des standards opérationnels. Par ailleurs, il n’existe pas de documents opérationnels sur la mise en œuvre des programmes d’audits (définition du programme, qualification des audits en fonction des typologies -simple contrôle sur l’application d’un standard, audit des processus, exigences au niveau des auditeurs, suivi du programme, etc.) Enfin, le manuel doit prévoir les produits de sortie des audits et la mise en œuvre opérationnelle des axes d’amélioration (réalisation d’un plan d’actions, priorisation le cas échéant, suivi du plan

d'actions ...).

Le manuel SGS prévoit également un processus de revue de direction. Aucune revue de direction du SGS n'a encore été réalisée. La fréquence est définie annuellement. Les objectifs de la revue de direction sont présentés (évaluation des niveaux d'atteinte des objectifs définis, analyse de l'efficacité des actions engagées et l'identification des éventuels écarts et axes d'amélioration).

Le manuel SGS ne prévoit pas certains éléments du processus de la revue de direction comme les participants, les données d'entrées ou explicitement les produits de sortie de la revue de direction.

L'exploitant prévoit la mise en œuvre de revues spécifiques. Le processus apparaît pertinent au regard de l'organisation du service HSE décrite lors de la visite (un pôle central et un pôle opérationnel avec du personnel HSE associé à chaque département opérationnel). Le manuel précise que ces revues permettent de suivre les indicateurs de performance, suivre les mesures de prévention des risques, l'avancement des plans d'actions, la pertinence et l'actualisation de la PPAM (pour l'inspection des installations classées, ce point relève plutôt de la revue de direction). Le contenu de cette revue spécifique pourrait être consolidé, notamment pour assurer le pilotage du SGS au niveau du service HSE et diffuser les exigences définies au sein de différents secteurs opérationnels.

En conséquence, l'item « audits et revues de direction » n'apparaît pas complet. En particulier, l'item n'apparaît pas complet au regard des manquements suivants :

- le périmètre des audits n'apparaît pas exhaustif ;
- les programmes d'audits (définition du programme, qualification des audits en fonction des typologies -simple contrôle sur l'application d'un standard, audit des processus, exigences au niveau des auditeurs, suivi du programme, etc.) ne sont ni définis ni mis en place ;
- les produits de sortie des audits et la mise en œuvre opérationnelle des axes d'amélioration ne sont pas définis (réalisation d'un plan d'actions, priorisant les actions le cas échéant, mettre en place un suivi du plan d'actions ...);
- le processus de la revue de direction ne prévoit pas les participants et les données d'entrées. Les produits de sortie de la revue de direction ne sont pas explicités;
- le processus de revue spécifique n'est pas consolidé. Les objectifs de la revue doivent être revus et sa mise en œuvre opérationnelle doit être explicitée.

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

L'exploitant doit développer les processus mis en place au sein de l'item « audits et revues de direction » en :

- consolidant le périmètre des audits pour le rendre exhaustif ;
- définissant et mettant en œuvre les programmes d'audits (définition du programme, qualification des audits en fonction des typologies -simple contrôle sur l'application d'un standard, audit des processus, exigences au niveau des auditeurs, suivi du programme, etc.);
- prévoyant les produits de sortie des audits et la mise en œuvre opérationnelle des axes d'amélioration (réalisation d'un plan d'actions, priorisant les actions le cas échéant, mettre en place un suivi du plan d'actions ...);

- définissant le processus de la revue de direction en prévoyant les participants, les données d'entrées et expliciter les produits de sortie de la revue de direction; - consolidant le processus de revue spécifique en révisant les objectifs et en explicitant sa mise en œuvre opérationnelle.
Type de suites proposées : Avec suites
Proposition de suites : Demande d'action corrective
Proposition de délais : 6 mois

N° 14 : Gestion des déchets et encours de production

Référence réglementaire : Arrêté Préfectoral du 02/12/2022, article 1.3
Thème(s) : Risques accidentels, Gestion des déchets et encours
Prescription contrôlée : Article 1.3 - Conformité au dossier de demande d'autorisation Les aménagements, installations, ouvrages et travaux et leurs annexes, objet du présent arrêté, sont disposées, aménagées et exploitées conformément aux plans et données techniques contenus dans les différents dossiers déposés par l'exploitant. En tout état de cause, elles respectent par ailleurs les dispositions du présent arrêté, des arrêtés complémentaires et les réglementations autres en vigueur. Article 1.5.2 - Mise à jour des études d'impact et de dangers Les études d'impact et de dangers sont actualisées à l'occasion de toute modification notable telle que prévue à l'article R. 181-46 du Code de l'Environnement. Ces compléments sont systématiquement communiqués au préfet qui pourra demander une analyse critique d'éléments du dossier justifiant des vérifications particulières, effectuée par un organisme extérieur expert dont le choix est soumis à son approbation. Tous les frais engagés à cette occasion sont supportés par l'exploitant. ----- Dossier d'autorisation - étude de dangers du 20/05/2022 (page 75) : Les cellules endommagées ou défectueuses, seront déchargées puis acheminées vers une zone destockage dédiée, localisée sur la figure ci-après. Cette zone de stockage sera isolée de la zone de production et du local électrique par des murs REI 120 comme présenté au paragraphe V.5.1.1. Ces cellules seront ensuite prises en charge par un prestataire déchets et envoyées vers une filière spécialisée. La quantité maximale de cellules défectueuses stockées dans cette zone sera de l'ordre de 2 % de la production journalière, soit environ 2 000 cellules. PAC déposé en juillet 2024 : La centralisation du stockage des déchets sur une zone dédiée est projetée. Cette zone déchets est géographiquement située sur une surface d'environ 1000 m². Le stockage de déchets sur la dalle béton abritera : • Un stockage extérieur de déchets, non protégé des conditions météorologiques • Un stockage sous un chapiteau de quelques centaines de m² (hauteur de la structure et surface non connue à ce stade), principalement destiné aux produits dangereux Le chapiteau sera équipé d'un système de détection incendie. L'accès aux déchets dangereux (par exemple : électrolyte en IBC, déchets des procédés de production de l'anode et de la cathode) sera réglementé par badge d'accès, réservé au personnel autorisé. La zone sera dédiée aux déchets « généraux », en revanche elle n'abritera ni le stockage de NMP usagé pour régénération (stockage dans 5 cuves de 20 m³ dans la zone de stockage desolvant), ni les batteries

défectueuses (local dédié REI120 de 200 m² isolé de la zone de production et des locaux électriques voisins). Les déchets imprégnés de NMP (chiffons, tenues des opérateurs, etc.) seront en revanche acceptés dans le stockage sous chapiteau.

Constats :

Lors de la visite, l'inspection des installations classées a constaté la présence d'un nombre conséquent d'encours de production (cellules en attente de décision qualité) dans les couloirs des différents blocs de production. Ces cellules sont entreposées sur des supports plastiques superposés les uns sur les autres pour constituer "une palette". Cette situation n'était pas prévue dans le cadre de la demande d'autorisation d'exploiter.

En parallèle, l'inspection a constaté la présence d'une déchetterie située à l'extérieur du bâtiment de production au sein d'un auvent en construction souple. A l'intérieur de l'auvent, l'inspection a pu constater la présence de cellules non conformes reconditionnées en attente d'expédition dans un emballage carton. La déchetterie accueille également des déchets de type scraps « sec » (cellule non finalisée, non chargée sans risque d'emballage thermique) et un nombre important d'IBC issus de déchets de la production de cellule (liquide conditionné en IBC issus de la production de cathode, d'anode, déchets souillés en fût). Un état des stocks des encours et déchets stockés dans l'auvent a été transmis à l'inspection des installations classées. Les quantités stockées sont jointes en annexe confidentielle.

Les quantités présentées dans l'état des stocks sont exprimées en nombre (nombre d'IBC, nombre de cellules). En application de l'article 50 de l'AM du 04/10/10, les quantités figurant dans l'état des stocks doivent être exprimées dans des grandeurs physiques correspondant à la rubrique ICPE associée (en tonne pour les matières combustibles relevant de la rubrique 1510 par exemple).

Un dossier de porter à connaissance, toujours en phase d'instruction, a été déposé en juillet 2024. Les modifications envisagées portaient notamment sur la mise en œuvre d'une déchetterie en construction souple. Le dossier précise : « en revanche elle n'abritera ni le stockage de NMP usagé pour régénération (stockage dans 5 cuves de 20 m³ dans la zone de stockage de solvant), ni les batteries défectueuses (local dédié REI120 de 200 m² isolé de la zone de production et des locaux électriques voisins) ». En conséquence, il apparaît que l'exploitant ne respecte pas les dispositions figurant dans son dossier de porter à connaissance notamment par la présence de stockages de batteries défectueuses à l'intérieur de l'auvent.

Par ailleurs, au-delà de la présence de cellules non conformes à l'intérieur de l'auvent, l'inspection des installations classées a constaté l'absence de moyens de détection incendie ou de dispositifs de protection incendie à l'intérieur permettant de contenir un incendie survenant à l'intérieur de la déchetterie. Des poteaux incendie sont présents à proximité de la déchetterie. La déchetterie est sur dalle béton. L'inspection a pu constater un regard d'eau pluviale sur la dalle béton. Le

raccord du regard au réseau de confinement des eaux d'extinction doit être justifié par l'industriel.

Le dossier de porter à connaissance évoque la présence d'un système d'alarme incendie avec report d'alarme. L'exploitant n'apparaît pas conforme aux dispositions techniques prévues dans son dossier de porter à connaissance.

Par ailleurs, l'inspection s'interroge sur le classement au titre de la rubrique 1510 de la déchetterie et l'application de l'arrêté ministériel du 11/04/2017. Ce point sera discuté lors de l'instruction du dossier.

De même, aucune mesure de prévention des risques et de protection n'a été définie et mise en place.

Pour le stockage des encours de production (cellules en attente d'une décision qualité) au niveau de plusieurs couloirs du bâtiment de production dont certains sont prévus pour l'évacuation du personnel ou l'accès au secours. En effet, le stockage de cellules à cet emplacement n'est pas prévu dans l'étude de dangers du site et modifie les hypothèses de celle-ci. Cette situation est de nature à remettre en cause l'acceptabilité des risques sur le site.

La "palette" d'encours ne forme pas un ensemble suffisamment stable pour être manipulé sans risque de chute de tout ou partie des cellules. Cela pourrait s'avérer problématique en cas de nécessité de manipulation de la palette suite à un départ de feu. En particulier, aucun moyen de protection spécifique à la gestion d'un emballage thermique n'est présent à proximité des stocks constatés en visite d'inspection. Certaines palettes sont localisés à une distance importante des accès vers l'extérieur. L'exploitant ne dispose d'aucun moyen sur site pour immerger une palette de batteries (type benne étanche).

En conséquence, l'exploitant doit remédier à la situation du stockage des encours et de la déchetterie provisoire en revenant dans le cadre des hypothèses prises dans l'étude de dangers dans les plus brefs délais. Dans l'attente, l'exploitant doit définir des mesures conservatoires en vue de limiter les quantités de cellules entreposés dans les couloirs ou dans la déchetterie. Il doit également définir des mesures afin de pouvoir intervenir rapidement, en tout temps, en cas de départ de feu en immergeant la palette concernée.

Type de suites proposées : Avec suites
Proposition de suites : Mise en demeure, respect de prescription, Mesures d'urgence
Proposition de délais : 1 mois