

Unité départementale du Littoral
Rue du Pont de Pierre
CS 60036
59820 GRAVELINES

Rapport de l'Inspection des installations classées

Visite d'inspection du 07/11/2022

Contexte et constats

Publié sur 

VERSALIS FRANCE SAS Fortelet

Port 4531 - 4531 Route des Dunes
BP 59
59279 DUNKERQUE

Références : H:_Commun\2_Environnement\01_Etablissements\Equipe_G1\VERSALIS_Fortelet_Dunkerque_070.02326\2_INSPECTIONS\
2022 11 08 SGS Revue de direction et audits\Versalis_fortelet_Dunkerque_RAPVI_0007002326.odt
Code AIOT : 0007002326

1) Contexte

Le présent rapport rend compte de l'inspection réalisée le 07/11/2022 dans l'établissement VERSALIS FRANCE SAS Fortelet implanté Route du Fortelet MARDYCK 59279 DUNKERQUE. L'inspection a été annoncée le 27/09/2022. Cette partie « Contexte et constats » est publiée sur le site Géorisques (<https://www.georisques.gouv.fr/>).

Cette visite s'inscrit dans le cadre du plan pluriannuel de contrôle 2022 de la DREAL Hauts-de-France.

Cette visite porte sur le système de gestion de la sécurité de l'exploitant et plus particulièrement sur l'item Audits et revue de direction.

Les informations relatives à l'établissement sont les suivantes :

- VERSALIS FRANCE SAS Fortelet
- Route du Fortelet MARDYCK 59279 DUNKERQUE
- Code AIOT : 0007002326
- Régime : Autorisation
- Statut Seveso : Seveso seuil haut
- IED : Non

La société VERSALIS FRANCE SAS, filiale du groupe italien ENI, exploite un complexe pétrochimique de 75 ha sur la zone industrialo-portuaire de Dunkerque sur les communes de DUNKERQUE (MARDYCK) et LOON-PLAGE.

Le site du Fortelet regroupe les unités de stockage des produits et des matières premières destinés ou en provenance du site voisin (site des Dunes). Ce dernier comprend un vapocraqueur, une unité d'hydrostabilisation des essences, une centrale vapeur, deux unités de production de polyéthylène (linéaire et radicalaire), des aires d'ensachage et de stockage de polyéthylène, des stockages d'hydrocarbures et de produits chimiques, des ateliers de préparation de catalyseurs, des ateliers d'entretien et de mécanique, les utilités nécessaires à ces activités.

Les thèmes de visite retenus sont les suivants :

- SGS – Audits et revue de direction

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 hors point de contrôle

Lors de visite sur le terrain, l'exploitant s'est rendu au niveau de la cuvette de rétention du quai de déchargement ferroviaire de la coupe C6.

Dans la cuvette, l'inspection a constaté la présence d'un exutoire de tuyauterie qui n'est plus utilisée et qui n'avait pas été rebouchée dans la cuvette.

Par courriel du 18/11/2022, l'exploitant a transmis la preuve que cette tuyauterie a été rebouchée (photographie).

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	Si le point de contrôle provient d'une <u>précédente</u> inspection : suite(s) qui avai(ent) été donnée(s)	Autre information
1	Audits et revue de direction	Arrêté Ministériel du 26/05/2014, article 7 de l'annexe 1	/	Sans objet

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

L'exploitant réalise des revues de direction et des audits pour s'assurer de l'adéquation et de l'efficacité de son Système de Gestion de la Sécurité et de sa Politique de Prévention des Accidents Majeurs.

Dans le cadre de cette visite, l'inspection n'a pas relevé de non-conformités. Toutefois, l'inspection émet des observations pour lesquelles une réponse de l'exploitant est attendue.

2-4) Fiches de constats

N° 1 : Audits et revue de direction

Référence réglementaire : Arrêté Ministériel du 26/05/2014, article 7 de l'annexe 1
Thème(s) : Risques accidentels, Audits et revue de direction
Point de contrôle déjà contrôlé : Sans Objet
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 : Voir grille d'inspection en annexe
Type de suites proposées : Sans suite
Proposition de suites : Sans objet

ANNEXE 1

Société VERSALIS (Fortelet)
à Dunkerque-Mardyck
Inspection du 08/11/2022

Grille d'inspection SGS

VISITE D'INSPECTION

Site concerné : VERSALIS FRANCE – site des Dunes

Date de la visite d'inspection : 07/11/22

Thème de la visite d'inspection : SGS – Audits et revue de direction

Type de visite d'inspection : Renforcée

Pilote de la visite d'inspection : Vincent AURENCHE

Autres Inspecteurs : /

Référence réglementaire : AM du 26 mai 2014 modifié, APC du 23/07/2021

Référence et extrait de la prescription	Observations documentaires
Annexe I de l'AM du 26/05/2014 7. – Audits et revues de direction Des procédures sont mises en œuvre en vue d'une 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.	Documents / procédures répondant à la prescription : • PPAM : Politique Qualité, Santé, Sécurité, Environnement, Énergie (PQSSEE) datée du 05/07/2021 • Orientation Générale Versalis France – Objectifs pluriannuels – Plan d'amélioration QSEE 2022 • Manuel SGS : Manuel du système de gestion QSEÉ du 13/10/2022 • Procédure Revue de Direction : Point 9.2 du Manuel QSEÉ • Procédure Audits : Pro Qual 002 Vers Fra L'exploitant dispose d'une PQSSEE. Il s'agit d'une politique commune pour les sujets Qualité, Santé, Sécurité, Environnement et Énergie. Cette PQSSEE intègre la PPAM de l'exploitant. Par souci de lisibilité, dans la suite du document la PQSSEE sera appelée PPAM. Le document « Orientation Générale Versalis France - Objectifs pluriannuels – Plan d'amélioration QSEE 2022 » est le document qui décline les priorités identifiées dans la PPAM en macro-objectifs.
Évaluation globale de la boucle de management - Quelle est l'organisation, quelles sont les procédures mises en place qui permettent : • Une évaluation périodique et systématique de la politique de prévention des accidents majeurs ? • Une évaluation de l'efficacité et de l'adéquation du SGS ? - Quelles sont la fréquence et la planification de cette évaluation ?	Sous la responsabilité du Président de Versalis France, le Comité QSEE se réunit 5 à 6 fois par an pour le suivi et faire un point d'avancement sur les indicateurs de la PPAM. 1 revue de direction par an. Sous la responsabilité du Président de Versalis France, le Comité QSEE se réunit 5 à 6 fois par an pour le suivi et faire un point d'avancement sur les indicateurs du SGS (appelé Système de Management de la Sécurité par l'exploitant). 1 revue de direction par an. Voir plus haut

Référence et extrait de la prescription	Observations documentaires
- Une analyse documentée et actualisée des résultats de la politique mise en place, du SGS est-elle faite ?	Oui
Revue de direction : Partie générale	
- Comment l'exploitant s'organise pour : - Le suivi des objectifs de la PPAM ? - Une analyse des résultats de la PPAM mise en place ?	Les objectifs de la PPAM sont regardés lors des comités de direction et lors de la revue de direction annuelle. Pour chaque macro-objectif de la PPAM, l'exploitant a défini des objectifs détaillés. À titre d'exemple, un macro-objectif de la PPAM est « <i>Prévention des accidents majeurs – Réduction du nombre d'incidents avec impact à l'extérieur du site</i> ». Les objectifs associés à ce macro-objectif sont les suivants : - Nombre d'accidents industriels de gravité ≥ 3 (objectif 0) - Nombre d'accidents industriels de gravité 2 (objectif ≤ 1 par an) - Nombre d'incidents exploitation avec mise à la torche de gravité 2 (objectif ≤ 2 par an) - Analyse systématique des incidents d'exploitant de gravité ≥ 2 et des accidents industriels par la méthodologie de l'arbre des causes avec mise en œuvre des actions correctives/préventives nécessaires. - Réalisation à 100 % du plan de contrôle des MMR - Réalisation du plan de contrôle des sécurités procédé qui ne sont pas classés MMR - Réalisation en 2022 de l'étude HAZOP des utilités avec l'assistance de RINA. Une revue des indicateurs est faite lors des comités de suivi ainsi que lors des revues de direction.
L'évaluation de l'efficacité et des performances du SGS ?	L'évaluation de l'efficacité et des performances du SGS est faite en comité et revue de direction selon les mêmes modalités que les objectifs issus de la PPAM. Pour évaluer l'efficacité et les performances de son SGS, l'exploitant a défini 10 indicateurs. Il est à noter que les objectifs de la PPAM ne sont pas forcément les indicateurs du SGS. En effet, la logique de l'exploitant n'est pas la même pour les 2 sujets : - pour la PPAM, les objectifs peuvent varier, l'enjeu étant d'atteindre les objectifs fixés dans la PPAM ; - pour le SGS, les indicateurs subissent très peu de modifications d'une année sur l'autre pour pouvoir identifier une dégradation/amélioration au niveau d'un indicateur d'une année sur l'autre.

Référence et extrait de la prescription	Observations documentaires
<i>Comment se déroule la réunion de revue de Direction ? Y a-t-il un ordre du jour imposé ?</i> <i>Quels sont les participants ? Quels services / quels niveaux hiérarchiques ?</i>	La réunion de revue de direction est réalisée selon un ordre du jour imposé. Les participants sont : - le Président ; - le Directeur ; - les responsables d'exploitant ; - les responsables des différents services ; (Technique, Maintenance, Procédé, Sécurité, HSE...); - les responsables de Versalis International (Organisation, Achats, Formation...);
- De façon générale, quelles sont les données d'entrée de la revue de Direction ?	L'exploitant utilise : • des indicateurs ; • des comptes-rendus d'audits ; • des bilans de retour d'expérience ; • des fiches de non-conformité ; • d'autres sources comme : ◦ évolution des besoins/attentes des parties intéressées ; ◦ évolution du contexte ; ◦ évolution de la réglementation ; ◦ exigences du groupe Versalis SPA.

Référence et extrait de la prescription	Observations documentaires
Revue de direction : Indicateurs - Quels sont les indicateurs utilisés afin d'apprécier l'efficacité du SGS ? - Ces indicateurs couvrent-ils bien la prévention des <u>risques d'accidents majeurs</u> (et pas uniquement celle des accidents du travail) ? - Le cas échéant, y a-t-il des indicateurs de type « signaux faibles », qui seraient précurseurs d'incidents / accidents ? - Y a-t-il des indicateurs sur le bon fonctionnement, la disponibilité des MMR ? (tests + en réel)	L'évaluation du SGS se retrouve dans la partie de la revue de direction : évaluation de la performance du Système de Management de Sécurité. Les 10 indicateurs de performance du SGS sont : - Nombre d'accidents industriels de gravité ≥ 3 ; - Nombre d'accidents industriels de gravité 2 ; - Nombre exploitation avec mise à la torche de gravité 2 ou 3 ; - Pourcentage de réalisation des plans de contrôle des MMR ; - Nombre de préconisations de l'inspection réalisées hors délais/non réalisées ; - Nombre de NC majeures « Sécurité-SEVESO » identifiés lors des inspections DREAL ; - Nombre de pertes de confinement : événements significatifs – équipements soumis – fluides dangereux ; - ISP (à partir de 2019) ; - SIR (à partir de 2019) ; - Nombre de visites sécurité FSE réalisées. Oui L'exploitant dispose de l'indicateur « <i>ISP (proactive Safety Index) – Indicateur KPI</i> » pour recenser les conditions dangereuses répertoriées sur le site. Cet indicateur intègre des situations dangereuses d'un point de vue Santé au Travail mais aussi sur l'aspect Risques technologiques. Le défaut d'une MMR est par exemple une situation dangereuse comptabilisée dans l'indicateur. L'exploitant dispose de l'indicateur « Pourcentage de réalisation des plans de contrôle des MMR » avec un objectif fixé à 100 %. L'inspecteur a interrogé l'exploitant pour savoir s'il y avait un indicateur sur la disponibilité des MMR. L'exploitant a précisé que la disponibilité des MMR n'est pas un indicateur retenu pour évaluer le SGS. En revanche, un bilan annuel est réalisé (l'exploitant a montré en salle le bilan relatif aux MMR de 2021) où l'exploitant analyse les résultats de l'année sur cette thématique et évalue la disponibilité des MMR de son site sur l'année. Par ailleurs, la revue de direction 2021 mentionne les indisponibilités de MMR rencontrées en 2021 et précise qu'une analyse de ces dysfonctionnements a été réalisée. Le sujet est donc abordé dans la revue de direction.

Référence et extrait de la prescription	Observations documentaires
	Les éléments présents dans le bilan 2021 MMR amènent des observations de la part de l'inspection. Dans ce bilan, certaines MMR ont eu des indisponibilités sur l'année 2021 importantes. Par exemple, les MMR 1006 ET 1052 ont eu une indisponibilité estimée selon la méthodologie de l'exploitant à 220 jours sur l'année soit un taux de disponibilité de 39,72 %. Le bilan de 2021 met en avant que l'exploitant avait identifié le problème, intégré le retour d'expérience associé et avait mis en œuvre des actions compensatoires lors de l'indisponibilité de ces MMR. L'inspection s'interroge toutefois sur la prise en compte des indisponibilités dans l'évaluation de l'efficacité du SGS. En effet, la note de 10/10 obtenue sur les performances du SGS dans le cadre de la revue de direction pour 2021 semble à nuancer au vu des indisponibilités constatées. Une MMR permet de justifier la compatibilité d'un site avec son environnement. Sans remettre en cause les actions compensatoires mises en œuvre par l'exploitant, une indisponibilité d'une MMR constitue une situation dégradée. Observation n°1 : L'exploitant s'interrogera pour prendre en compte dans l'évaluation de l'efficacité de son SGS un indicateur permettant d'intégrer la notion de « Disponibilité des MMR » sur son site. Un retour à l'inspection à l'issue de la revue de direction réalisée au titre de l'année 2022 est attendue sur le sujet. Observation n°2 : L'exploitant n'a pas informé des indisponibilités prolongées des MMR 1006 et 1052. S'agissant d'une situation dégradée, il est demandé à l'exploitant à l'avenir d'informer l'inspection des indisponibilités sur les MMR et de préciser les mesures compensatoires mises en œuvre. Une transmission de ces informations via les courriers mensuels adressée à l'inspection est acceptée.
- Les indicateurs retenus sont-ils les mêmes que ceux éventuellement associés à la PPAM ?	Non voir plus haut
- Des objectifs ont-ils été définis sur les indicateurs retenus ? Si oui, comment ?	Oui, pour chaque indicateur, l'exploitant définit un objectif chiffré. Par exemple, pour l'indicateur « Pourcentage de réalisation des plans de contrôle des MMR », l'objectif est fixé à 100 %.
- Comment l'exploitant a-t-il défini la notion de « non-respect » ?	3 (ou 2 pour certains indicateurs) niveaux sont précisés : - Vert : Objectif atteint ;

Référence et extrait de la prescription	Observations documentaires
- Comment la variation normale d'un indicateur est-elle différenciée d'une dérive qui doit entraîner la mise en œuvre du mécanisme de correction ? - Comment ces « non-respects » sont-ils détectés ? - Quels sont les mécanismes d'investigation et de correction qui ont été définis en cas de non-respect des objectifs de la politique définie ? - La dérive des indicateurs implique-t-elle des mesures correctives ?	- Orange : Objectif presque atteint ; - Rouge : Objectif non atteint, Pour l'indicateur « Pourcentage de réalisation des plans de contrôle des MMR » : - Vert si 100 % des contrôles réalisés - Orange si 98 < % des contrôles réalisés < 100 - Rouge si % des contrôles réalisés < 98 Pour chaque indicateur, en fonction du niveau, une note est attribué : - Vert : indicateur noté 1 - Orange : Indicateur noté 0,5 - Rouge : Indicateur noté 0 L'exploitant somme les notes de ces 10 indicateurs pour avoir la note sur 10 de son SGS. La présence d'objectifs chiffrés permet de répondre à cette question. Via les objectifs chiffrés définissant les cas vert/orange/rouge Mise en place d'actions correctives avec plan d'actions associé. Oui. Lors du suivi des comités de direction, l'exploitant fait un point sur les indicateurs, ce qui lui permet d'identifier des dérives.
Revue de direction : Autres sources - Lors de la revue de Direction, l'exploitant passe-t-il en revue des bilans réguliers, commentés par la Direction : • Les résultats des programmes systématiques et planifiés d'audits des systèmes de gestion en vue de la prévention des risques d'accidents majeurs	La revue de direction relative à l'année 2021 intègre une partie Audit

Référence et extrait de la prescription	Observations documentaires
- Le bilan du retour d'expérience (REX) - Les comptes-rendus d'audits externes / rapports d'inspections DREAL ?	La revue de direction relative à l'année 2021 intègre une partie REX interne et REX externe Oui
Revue de direction : Actions de suites À l'issue de la revue de Direction, et en vue d'une meilleure prévention des risques, comment l'exploitant modifie-t-il : - son organisation ? Les rôles des agents / services ? - ses principes d'action en matière de sécurité ? - son manuel SGS ? - les procédures, formulaires, consignes élaborées pour l'application du SGS ? - les indicateurs suivis / les objectifs associés ? - Les résultats de cette évaluation permettent-ils à la Direction la mise à jour de la PPAM, notamment en ce qui concerne les objectifs et le programme ? De quand date la dernière mise à jour ? Est-ce un document évolutif ?	De manière générale, la revue de Direction est réalisée sous la responsabilité du Président de VERSALIS FRANCE. À l'issue d'e la revue de direction, une évaluation du SGS et de la PPAM est réalisée. Dans le compte-rendu de la revue de direction 2021 sont renseignées les décisions de la Direction pour améliorer les résultats (mise en place d'actions correctives, axes d'améliorations...). La revue de direction conclut également sur la nécessité de modifier la PPAM. En 2021, la revue précise qu'aucune modification de la PPAM n'est à réaliser à l'issue de cette revue. La dernière version de la PPAM est du 05/07/2021. Le document est évolutif. Chaque année, l'exploitant s'interroge sur la nécessité de la mettre à jour.
- L'exploitant rédige-t-il des comptes-rendus (CR) de revues de Direction SGS ? - De quand date le dernier CR ? Les CR précédents sont-ils disponibles ? - Qui / quel service est chargé de la rédaction du CR ? - Quelle est la diffusion du document ? Est-il accessible à tout agent sur site ?	Oui 02/02/2022, les CR des revues de direction sont sur le réseau informatique de l'exploitant. Service QHSE Disponible pour tous les agents. Les CR sont disponibles sur le réseau informatique de l'exploitant.

Référence et extrait de la prescription	Observations documentaires
- Les actions correctives sont-elles suivies ? Par une base informatique ? A quelle fréquence ?	Les actions correctives sont suivies dans le cadre des comités QHSE Vu CR du comité QHSE du 27/09/2022 où un point est réalisé sur les différentes actions correctives en cours.
<u>Évaluation du respect des procédures – Organisation générale</u> - Comment l'exploitant s'assure-t-il du respect : • Des procédures ? • Des règles, consignes, instructions élaborées pour l'application du SGS ? - Une organisation spécifique a-t-elle été mise en place concernant le contrôle des procédures ? - Comment les « non-respects » sont-ils détectés ?	En dehors des audits, l'exploitant met en place une démarche FSE « Faire la sécurité ensemble ». Cette démarche se traduit par le contrôle d'opérations en interne. Concrètement, le supérieur hiérarchique évalue un de ses opérateurs sur la mise en œuvre d'une opération. Plusieurs aspects sont regardés comme la sécurité du poste de travail et le respect des procédures. Le contrôle des procédures est intégré à la démarche FSE. Le formulaire associé à une visite comprend un canevas des points à contrôler. Parmi les points à contrôler figure la vérification du respect des procédures.
<u>Évaluation du respect des procédures :</u> Contrôles autres que les audits : - Quel est le périmètre de chaque contrôle ? Les procédures opératoires concernées ? - La fréquence de réalisation de ces actions est-elle définie ? Est-elle respectée ? - Quelles sont les procédures / documents qui définissent les actions de contrôle et vérification à réaliser ?	Démarche FSE Un contrôle porte sur une opération réalisée par un opérateur. Le nombre de visite sécurité FSE est un indicateur du SGS. L'objectif est de 163 visite FSE pour l'année 2021. Ces visites sont réparties par secteur. L'objectif a été atteint en 2021. Vu formulaire « Fiche surveillance, lieux de travail » support à la démarche. Ce formulaire constitue un canevas des points à contrôler. Parmi les points à contrôler, l'item 12 est relatif au respect des procédures.
- Comment sont traitées les insuffisances relevées au cours de ces contrôles ? Actions décidées ?	À l'issue de la visite, les insuffisances sont tracées dans le formulaire susmentionné. Dans celui-ci un plan d'action est défini.

Référence et extrait de la prescription	Observations documentaires
Quelles sont les actions mises en œuvre afin de prévenir toute normalisation de la déviance (non-respect tacite et collectivement accepté de règles de sécurité pourtant clairement définies) ?	Deux points ont été abordés lors de la visite. Concernant le pilotage des installations, l'exploitant a indiqué que certaines fonctionnalités telles qu'outrepasser une barrière de sécurité ne peuvent pas être réalisées simplement et nécessitent des droits informatiques particuliers. Ce verrouillage des droits informatiques intervient dans la prévention. Concernant les règles de sécurité, des rondes du service Sécurité sont réalisées. Le service Sécurité étant indépendant des services d'exploitation, il peut identifier des dérives sur le non-respect tacite des règles de sécurité.
Audits <u>Audits internes</u>	
	La gestion des audits (internes et externes) est organisée par le manuel pro qual 002 vers fra. En séance, l'exploitant a indiqué que le contenu de la procédure pro qual 002 vers fra est obsolète. Les audits internes ne sont plus réalisés par des agents de VERSALIS mais sont sous-traités. Observation 3 : Il est demandé à l'exploitant de mettre à jour sa procédure pro qual 002 vers fra dans un délai d'un mois à compter de la notification du présent arrêté. Au vu de ce constat, l'inspection n'a pas regardé dans le détail le contenu de cette procédure, le contenu étant obsolète.
Quel est le programme d'audits élaboré par l'exploitant ?	Vu programme d'audits 2022 prévu sur le site de Versalis. Concernant les audits sur le SGS, deux audits sont prévus : - Process Safety Audit par TECSA prévu du 28/11 au 02/12/2022 (partie Maîtrise des procédés) - Technical audit HSE du 05 au 09/12/2022 par ERGO
Quelle est la fréquence de réalisation des audits ?	En lien avec le SGS, au moins un audit de type Process Safety Audit et un audit de type Technical audit HSE sont réalisés par an.
- Comment ce programme est-il établi ? - Le bilan de la gestion de retour d'expérience interne des années antérieures est-il pris en compte ? - Les résultats du contrôle des procédures sont-	Sujet non abordé

Référence et extrait de la prescription	Observations documentaires
ils pris en compte ? Le retour d'expérience externe est-il pris en compte (groupe, profession) ?	
- Le champ de l'audit couvre-t-il tous les chapitres du SGS ? - Les audits abordent-ils toutes les phases et activités <u>présentant des risques majeurs</u> ? - Les objectifs de l'audit sont-ils clairement identifiés ? Quels sont-ils ? La cohérence, l'efficacité et l'adéquation du SGS à la prévention des accidents majeurs sont-elles clairement spécifiées ?	Concernant les audits sur le SGS, deux audits sont prévus : - Process Safety Audit par TECSA prévu du 28/11 au 02/12/2022 (partie Maîtrise des procédés) - Technical audit HSE du 05 au 09/12/2022 par ERGO Par sondage, l'inspection a regardé le plan de l'audit 2022 prévu par ERGO, en dehors de la maîtrise des procédés, les principaux items du SGS sont repris. Toutefois, le plan d'audit ne mentionne pas clairement les références aux items du SGS tels que définis dans l'arrêté ministériel du 26/05/2014. Observation n°4 : L'exploitant veillera à bien mentionner dans les plans d'audits et dans les CR associés que l'objectif des audits est de s'assurer de l'adéquation et de l'efficacité du SGS de l'exploitant. L'exploitant restera également vigilant à ce que les audits portent sur l'ensemble des items du SGS définis à l'annexe I de l'arrêté ministériel du 26/05/2014.
Audits internes : Les auditeurs - Quelles sont les personnes qui réalisent les audits ? Quels services / niveaux hiérarchiques ? - Comment est assurée la formation des auditeurs aux techniques d'audit ? - Comment est assurée l'indépendance de l'auditeur par rapport aux services audités ? - Les auditeurs disposent-ils de supports (guide, modèles de rapport...) permettant de s'assurer que des aspects importants de l'audit ne sont pas oubliés ?	Actuellement, les audits ne sont plus réalisés par du personnel Versalis mais par des auditeurs externes. Sans objet Auditeurs externes Un plan d'audit est réalisé