

GRANDVILLIERS SOUS DE TRISTES AUSPICES

*Dans leur lieu d'asile, l'hôpital-hospice de Grandvilliers,
24 pensionnaires alités et immobilisés, ont trouvé la mort voilà six mois.*

*Un feu qui couve, une fumée terrible,
des sauveteurs pris de vitesse par l'effondrement de la charpente :
le drame est là.*

*Analyser le déroulement de ce sinistre peut aider à comprendre
comment « ça arrive ».*

Situé en centre ville, l'hôpital-hospice de Grandvilliers abrite 200 lits. Mardi 8 janvier, à minuit vingt, plusieurs témoins lumineux s'allument au tableau synoptique de la salle de veille des infirmières de garde.

L'une d'elles, se rendant dans la zone concernée par les appels, découvre une fuite d'eau provenant du faux plafond ; elle alerte le responsable du service entretien de l'établissement.

Vers 0 h 50, M. Veillard, entrepreneur de chauffage central mais également capitaine des sapeurs-pompiers de la commune, reçoit un coup de téléphone de l'infirmière pour le même motif : elle précise qu'elle ne demande pas les pompiers mais le plombier.

Des morts

Cinq minutes plus tard, alors qu'il s'apprête à sortir, le téléphone sonne à nouveau : « Venez vite, il y a le feu dans les combles ». Il actionne la sirène, se rend au centre de secours voisin, où bientôt le rejoignent d'autres sapeurs-pompiers.

A 1 h, le fourgon-pompe-tonne (F.P.T.) pénètre dans la cour intérieure couverte d'un épais tapis de neige, et s'arrête au pied du bâtiment noyé dans une épaisse fumée. La toiture, détruite sur une douzaine de mètres carrés, laisse voir l'incendie. S'engageant dans l'escalier avec la lance du dévidoir tournant, les pompiers aperçoivent déjà des flammes au travers des faux plafonds crevés du premier étage. Mais la fumée, de plus en plus dense, les arrête dans leur progression.

De l'extérieur, on peut mieux observer l'évolution soudaine du flash, précédé de la sourde détonation caractéristique, qui vient d'embraser les combles. Le sinistre a pris une ampleur extraordinaire. Aussi, le premier directeur des secours, compte tenu des effectifs dont il dispose et des délais d'arrivée des renforts, affecte-t-il la presque totalité de ses hommes à l'évacuation des occupants, que le personnel avait entamée avant leur arrivée.

Toutefois, une première grosse

lance, établie de plein pied, devrait freiner la progression des flammes, et permettre des sauvetages supplémentaires.

Le bâtiment héberge, au premier étage, 82 grabataires ou fortement dépendants. Une vingtaine de sapeurs, aidés de bénévoles et du personnel infirmier, engagent une véritable course contre la montre pour tenter d'arracher aux flammes un maximum de pensionnaires.

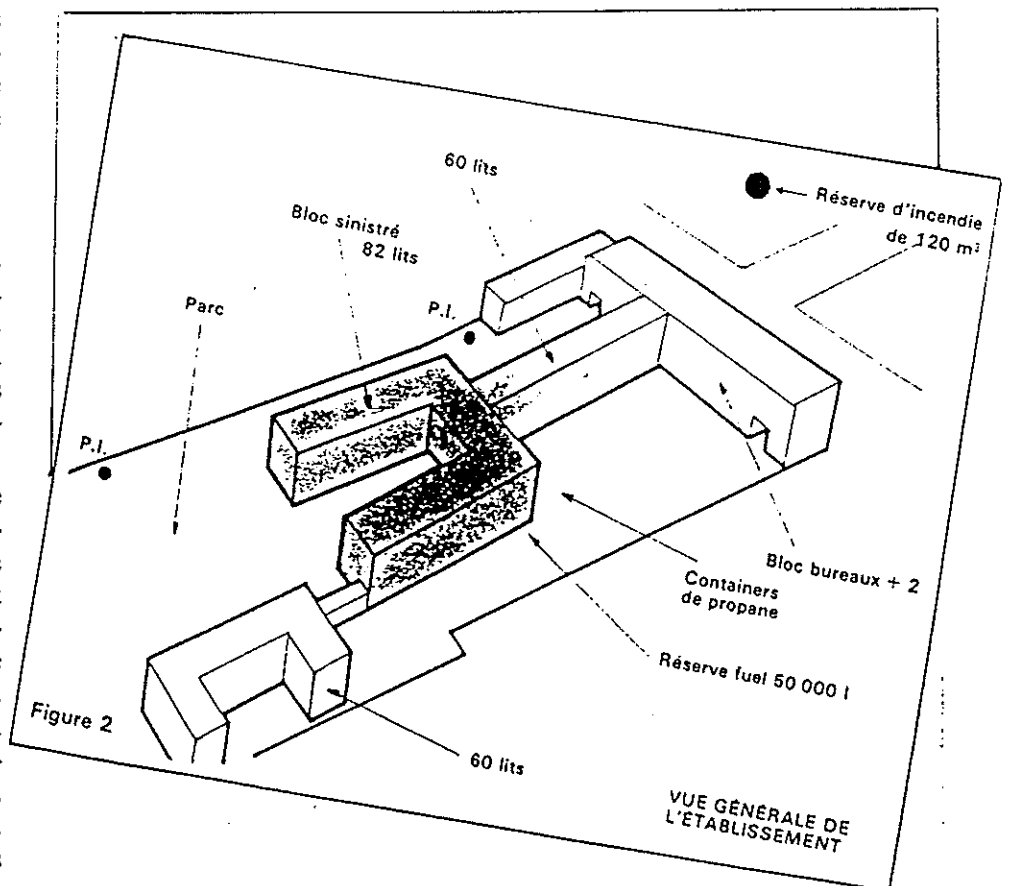


Figure 2

VUE GÉNÉRALE DE
L'ÉTABLISSEMENT

S'engage alors un va-et-vient incessant, dans la fumée, entre la fournaise et la cour enneigée. Il faut extraire les malheureux de leur lit, les porter au dehors, tandis qu'au-dessus des têtes gronde l'incendie.

Les évacuations deviennent à chaque fois plus difficiles, les faux plafonds s'effondrent sur les sauveteurs. Alors que l'on dispute encore au braiser les derniers survivants, de lourdes poutres enflammées tombent de la charpente, crèvent les plafonds des chambres et des couloirs, et s'abattent sur les lits dans des gerbes d'étincelles.

L'effondrement se généralise, les escaliers, couverts de décombres, deviennent impraticables. L'incendie a pris de telles proportions que toute pénétration mettrait en danger la vie des sauveteurs. Il est 1 h 30. On interrompt les sauvetages. Il reste encore un nombre indéterminé de personnes dans l'édifice.

A 2 h, la totalité des bâtiments contigus est évacuée, mais l'incendie n'est pas maîtrisé. Il est déclaré circonscrit à 2 h 20, après que les pompiers, venus de nombreux centres de secours, ont établi 6 grandes lances et 2 petites. Sous l'action de ces dernières, dont l'une est installée sur l'échelle de Beauvais, il est maîtrisé à 2 h 35, et diminue d'intensité.

Conjointement, il faut organiser l'hébergement de 158 pensionnaires, choqués et transis, rassemblés en hâte, dans la nuit froide, sous la neige.

Tandis que 112 personnes trouvent asile dans les ailes des bâtiments épargnés, 46 d'entre elles doivent être dirigées sur deux centres hospitaliers environnants.

Deux colonnes d'évacuation, constituées de V.S.A.B., de quelques ambulances privées et d'un minibus, quittent respectivement les lieux à 3 h 40 et 3 h 50. Malgré les dures conditions météorologiques, qui rendent cette nuit dangereuse pour la circulation automobile, elles arriveront à bon port.

A 5 h 30, l'incendie peut être considéré comme éteint. 37 personnes sont portées disparues. Cependant, on se rappelle des évacuations incontrôlées, inévitables dans ces ambiances survoltées.

Enfin, à 6 h, 3 corps sont retirés des décombres et déposés à la chapelle ardente. A 9 h, le Président de la Répu-

blique, M. François Mitterrand, arrive sur place dans un hélicoptère de la D.S.C. et s'enquiert des tragiques événements de la nuit. A 13 h 30, après de longues et pénibles recherches, le dernier des 24 corps est retiré des décombres.

Il ne reste plus qu'un disparu, que l'on identifie le 10 janvier, en réanimation au centre hospitalier de Beauvais, où il a été admis, brûlé au second degré. La phase active de cette intervention est alors terminée.

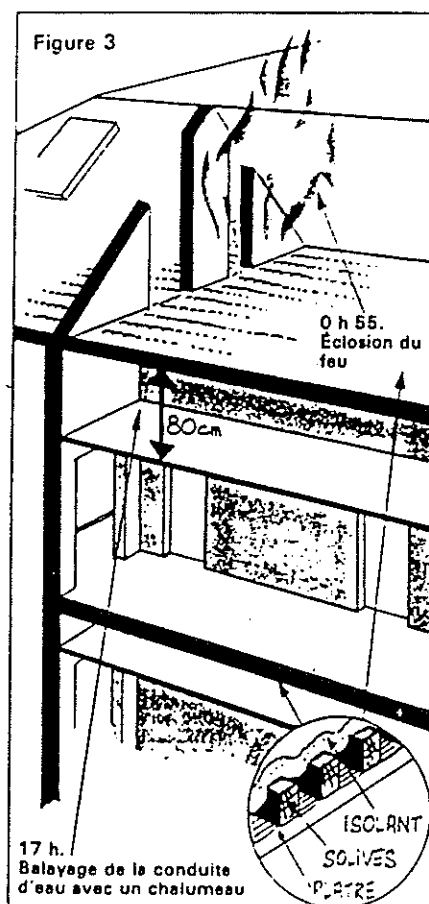
Un programme de sécurité

L'établissement, qui vient de connaître ce drame, étend ses quatre bâtiments principaux sur une grande superficie. Trois de ses bâtiments principaux sont à usage d'hébergement, et contiennent 200 lits. Le quatrième sert aux bureaux.

Le bâtiment concerné, en forme de « U », comprend un étage et abrite 82 lits. Perpendiculairement à la base du U, part une aile de deux étages, comprenant 60 lits. Elle est reliée au bâtiment sinistré par les combles et un couloir à chaque niveau, équipé de portes C.F. et de R.I.A. (voir croquis 1 et 2).

Édifié en 1886, il comprend un gros œuvre en brique avec chaînage par

Configuration de la zone où le chalumeau a été utilisé.



poutrelles d'acier. Un solivage de bois, supportant un plancher, est protégé en sous-face par une couche de plâtre taloché sur baccula. Sur la charpente en bois, une toiture, à double pente recouverte d'ardoise, délimite un comble non recoupé sur les trois parties du bâtiment.

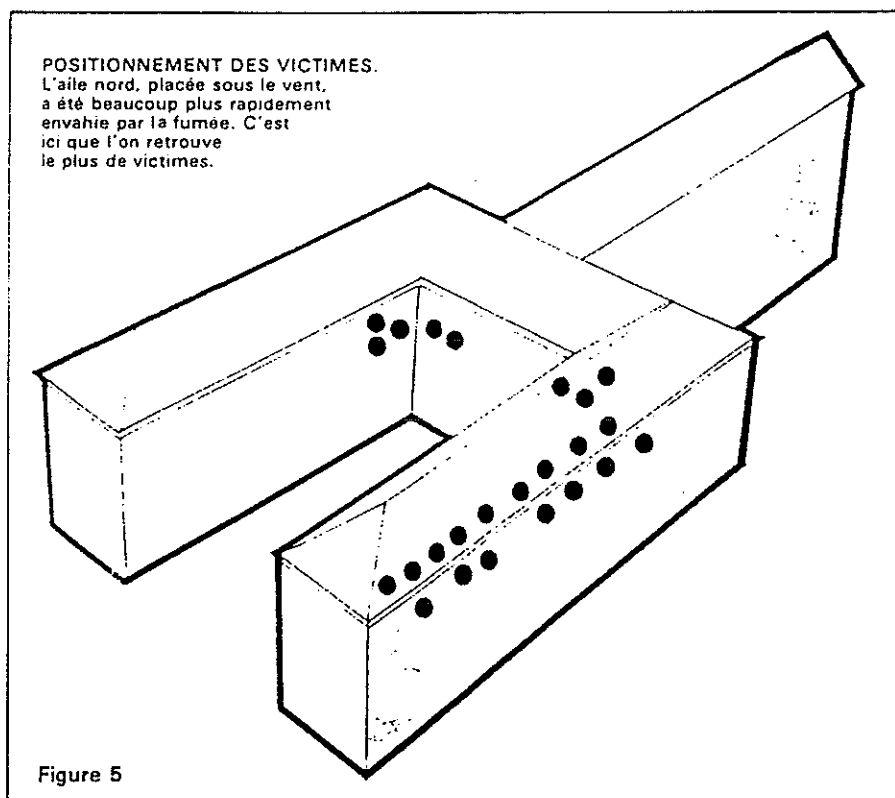
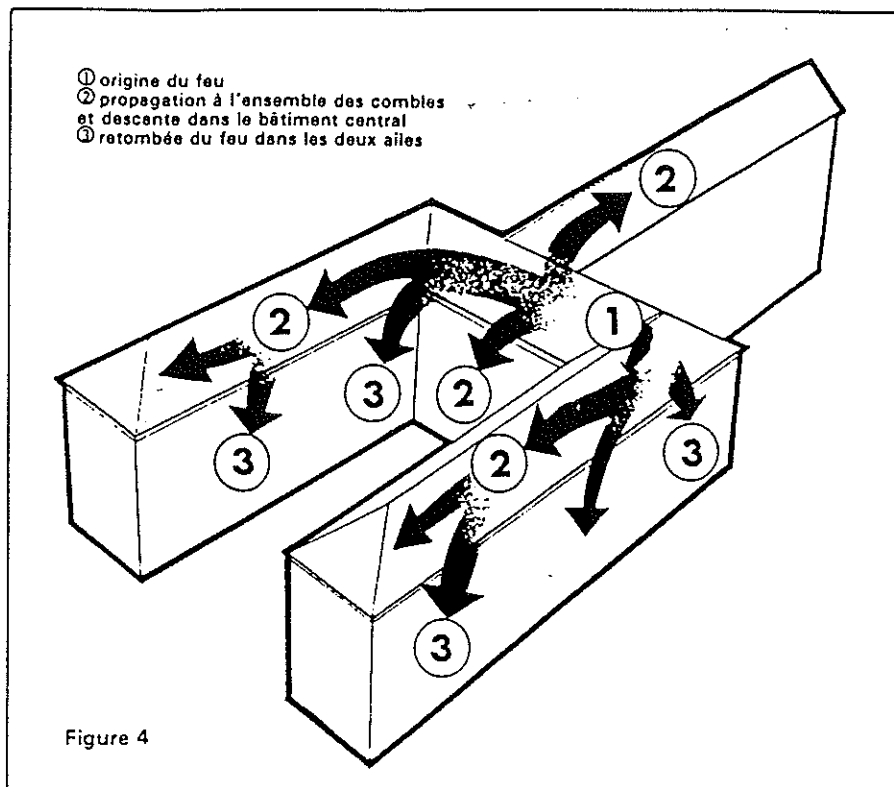
Une modification réalisée en 1971 subdivise les grandes salles communes en chambres de 3 ou 4 lits avec faux plafond, améliorant les conditions d'isolation thermique. Les matériaux utilisés au cours de cette transformation appartiennent aux classes M1 ou M2 (non inflammable, ou tout au moins difficilement). Des panneaux de placo-plâtre, sur armature métallique, forment les cloisons. Les installations électriques, vérifiées régulièrement par un organisme agréé, sont, avant l'événement, en excellent état.

Dernièrement, les locaux avaient été visités en vue d'établir un programme visant au renforcement de la sécurité. Si l'établissement n'était pas répertorié, il était bien connu des sapeurs-pompiers, et faisait l'objet d'une fiche d'intervention.

La nuit, deux infirmières effectuaient des rondes dans les trois bâtiments. Dans une salle de garde, un tableau synoptique d'alarme des malades (sur réseau basse tension). Comme moyens de secours, des extincteurs, des robinets d'incendie armés étaient disposés à chaque étage, dans les escaliers, eux-mêmes équipés en partie haute d'exutoires à commande manuelle. Un dispositif d'alarme « coup de poing » existait.

Deux poteaux d'incendie se trouvent dans la cour de l'établissement. On dispose d'une réserve de 120 m³ sur la place de l'Hôtel-de-Ville. Enfin, la commune est défendue par un corps de sapeurs-pompiers volontaires : 21 hommes utilisent 1 F.P.T., 1 F.P. dévidoir, 1 V.S.A.B., 1 moto-pompe, et 1 échelle sur porteur. Ce corps est établi à moins de 300 m de l'établissement.

Les foyers de personnes âgées ne sont normalement assujettis qu'aux textes applicables aux locaux d'habitation. L'hospice de Grandvilliers était conforme à ces règles ; cependant, la commission de sécurité, considérant les problèmes posés par l'état physique des pensionnaires, avait décidé de préconiser les mesures applicables aux établissements hospitaliers,



conformément à une directive du ministère de l'Intérieur et de la Décentralisation conseillant de faire référence au type « U » en fonction des circonstances et des conditions locales.

Une étude des lieux avait permis de relever un certain nombre de points faibles, auxquels il fallait remédier pour être en accord avec les textes relatifs aux types « U ».

Cependant, le caractère non rétroactif de ces mesures n'en rendait l'ap-

plication possible que lors de travaux de rénovation, de transformation ou de construction.

Si l'encloisonnement des escaliers préconisé avait été effectué lors des travaux de rénovation en 1971, en revanche le recoupement des combles et l'installation de détecteurs de gaz combustibles avaient été retardés, la recherche d'une solution financière s'étant avérée plus longue que prévu.

Toutefois, les fonds nécessaires avaient été remis et les travaux

devaient être exécutés au cours de l'année. Trop tard !

Un feu de combles anormal

L'hypothèse la plus cohérente sur l'origine du feu et son développement est étayée par les aveux de quelques membres du personnel. Elle permet de reconstituer les événements. Vers 17 h, deux membres du service d'entretien interviennent au premier étage du bâtiment principal : l'eau ne parvenait plus dans deux cabinets de toilette.

Déduisant que la conduite est vraisemblablement gelée, ils accèdent au faux plafond. A l'aide d'un puissant chalumeau emprunté à la cuisine, ils balayent la conduite sur toute sa longueur visible (80 cm) afin de la dégeler. Sans succès.

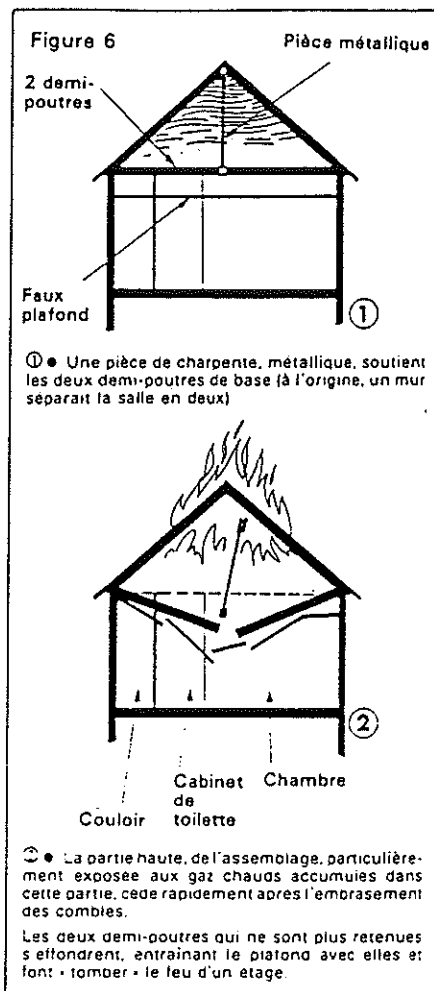
Il est probable que la flamme du chalumeau, en s'infiltrant dans l'espace compris entre le plafond et la conduite, a enflammé le calorifugeage, le papier kraft de l'isolant ou la poussière accumulée entre les poutres (croquis 3).

Pendant plusieurs heures, les matériaux combustibles distillent, et les gaz chauds envahissent peu à peu les combles dans tout leur volume, en l'absence de recouvrement étanche. La forte chaleur engendrée expliquerait alors l'allumage intempestif des voyants lumineux du local des infirmières, provoqué par la destruction des lignes électriques basse tension.

L'écoulement d'eau, constaté ensuite à l'endroit même où le dégel fut tenté quelques heures auparavant, manifeste l'élévation importante de température qui réchauffe l'eau dans les canalisations.

L'incendie se révèle aux infirmières présentes par la chute brutale d'un panneau de visite du faux plafond : sa face supérieure est complètement carbonisée. L'apport d'air frais admis par cette ouverture a vraisemblablement suffi pour amener l'embrasement des gaz chauds accumulés depuis plus de six heures et demie.

Un feu de comble, bien que spectaculaire, n'est généralement pas de ceux qui posent le plus de problèmes. Hormis les difficultés d'accès au feu, dues à la chaleur du bâtiment, et la protection des étages inférieurs contre le ruissellement des eaux d'extinction, l'on a au moins l'assurance qu'il n'y aura pas de propagation vers le haut.



La retombée du feu aux niveaux inférieurs est plus rare, et ne s'observe que lorsque les planchers sont insuffisamment résistants, l'attaque du feu retardée et que les matières enflammées tombent dans les gaines diverses. Dans le cas présent, une attaque énergique du feu de combles ne pouvait être réalisée avec les moyens initialement sur place : en fonction du choix, non critiquable d'ailleurs, en faveur des sauvetages (croquis 4).

Le second aspect, relatif à la destruction anormalement rapide des planchers, peut s'expliquer selon le croquis n° 5. Les solivages du plafond s'effondrent dans les chambres du premier étage.

L'accumulation de poids et les lourdes pièces de charpentes descendant des combles crévent alors le plafond du rez-de-chaussée, provoquant autant de débuts d'incendie à leur point de chute.

Il est important d'observer, enfin, que la propagation du haut vers le bas s'exécute alors plus rapidement dans les quatre escaliers, car les poutres enflammées tombent directement au rez-de-chaussée, et rendent rapidement impraticables les escaliers de bois.

Comment faire autrement ?

Ce sont les sauvetages qui créent le plus de difficultés aux équipes de secours : pas de mouvements de panique, pas d'affolement, mais des gens cloués sur leur lit constatant la progression du feu.

Toutes les évacuations s'opèrent par les communications existantes, dans une épaisse fumée qui, avec les chutes de matériaux, complique singulièrement les reconnaissances. Le bâtiment principal devenu rapidement impraticable, seuls les deux escaliers situés aux extrémités des deux ailes sont utilisés, jusqu'au moment où ils deviennent à leur tour inaccessibles. Les sauvetages s'arrêtent par la force des choses.

La fumée a causé vraisemblablement, dès le début, la mort par asphyxie du plus grand nombre des victimes. L'aile du bâtiment, située sous le vent et la fumée, renferme à elle seule 16 victimes (croquis 6).

Par contre, dès 1 h 30, le directeur départemental des services d'incendie, prévoyant le transport de nombreuses victimes, constitue, à partir de l'unité mobile d'intervention départementale, une section de sauvetage, c'est-à-dire un groupe de commandement, dix V.S.A.B., et une section logistique. La bonne structuration de ces importants moyens a permis d'organiser les évacuations efficacement et sans improvisation.

En ce qui concerne la lutte contre le feu, la majorité du dispositif adopté consiste en grosses lances établies de plein pied, manœuvrant par les baies. Une attaque plus affinée au moyen de petites lances a cependant été nécessaire dans l'aile reliant le bâtiment sinistré au reste de l'établissement. On observe que, dans cette partie, portes coupe-feu dans les couloirs et mur coupe-feu dans les combles ont parfaitement rempli leur rôle.

De son côté le froid (-9°C), s'il a causé quelque gêne durant les opérations, n'en a pas ralenti la marche. Les renforts ont été acheminés dans des délais acceptables, les points d'eau ont tous été utilisés sans difficulté.

Ce drame fait réfléchir. Une fois qu'on en comprend les causes, la moitié seulement du chemin est fait. Où sont les solutions ?

L'hospice de Grandvilliers n'était pas en infraction avec la réglementation de sécurité relative aux bâtiments



BILAN

Les dommages corporels

- 24 victimes, toutes pensionnaires de l'hospice.
- 1 brûlée au deuxième degré.
- 1 sapeur-pompier brûlé profondément aux mains.
- 1 second a eu les mains gelées pendant plusieurs jours.

Les dommages matériels

- Le bâtiment, ainsi que son contenu, est totalement détruit.
- De gros dommages dus à la propagation dans le bâtiment contigu le rendent momentanément inhabitable. Combles détruits, etc.

Les points positifs

- Bonne alimentation en eau.
- Bonne organisation des colonnes d'évacuation.
- Bon accès au bâtiment sinistré par les moyens de secours.

Les points négatifs

- Absence de recoupements dans les combles.
- Découverte tardive du feu.
- État physique des pensionnaires ralentissant les évacuations.
- Mauvaises conditions météorologiques (— 9° + neige).

à usage d'habitation, la seule qui pouvait lui être imposée. Mais il ne suivait pas tout à fait la réglementation, fortement recommandable, concernant les bâtiments de type « U ».

Par ailleurs, la mise en conformité des établissements anciens est un problème : elle nécessite de lourds investissements, et comme l'application des règlements n'est pas rétroactive, on exécute les travaux à l'occasion de transformations importantes. Comment faire autrement ?

Enfin, le principal du drame réside dans l'impossibilité de sauver des personnes grabataires. Seules des mesures appropriées de prévention permet-

tront à l'avenir d'opérer les évacuations avant que le bâtiment perde sa stabilité. Citons la protection des escaliers et des couloirs, l'installation de moyens de détection, les recoupements.

Complexe est le problème. Peut-être tout aussi compliquées les solutions.

R. Dosne.