

PREMIER MINISTRE

COMMISSARIAT A L'ETUDE ET A LA PREVENTION
DES RISQUES NATURELS MAJEURS

TEMPETE DES 6, 7, 8 NOVEMBRE 1982

(Sud de la France)

Rapport de mission

par

Patrick LAGADEC

P R E S E N T A T I O N

Ce travail d'analyse sur la tempête des 6, 7, 8 novembre 1982 n'aurait pas été possible sans le concours particulièrement actif et compétent des responsables locaux qui nous ont reçu lors de notre visite dans le sud de la France, les 15 et 16 novembre 1982.

Nous avons appliqué ici une démarche classique en matière de sécurité : tout événement de tension ("near miss") est riche de données et doit faire l'objet d'une analyse précise permettant de garder trace de l'expérience et d'en tirer le plus grand nombre d'enseignements.

Nous soumettons ce texte à la réflexion des personnes concernées pour construire cette mémoire de l'événement.

Un examen systématique de ce type de circonstances, mené comme ici avec le concours des responsables concernés, serait sans nul doute de nature à aider les uns et les autres dans l'exercice de leurs responsabilités.

Dans la nuit du samedi 6 au dimanche 7 novembre 1982, le sud de la France a été atteint par une importante perturbation dont les effets immédiats ont été ressentis jusqu'au lundi 8 novembre. Le littoral a subi l'assaut de la mer et les bourrasques de vent. Ces bourrasques ont étendu leurs effets à l'intérieur des terres. Outre le vent, les régions montagneuses ont subi des pluies et des crues extrêmement violentes.

Vingt-neuf départements ont été affectés, ainsi que la principauté d'Andorre. Le 12 novembre, un bilan provisoire faisait état de 15 décédés et de 60 blessés en territoire français ; de 6 décédés et de 20 blessés en Andorre. Les dégâts matériels - habitations, biens agricoles, réseaux routier, électrique, téléphonique - apparaissent très importants et sont encore en cours d'évaluation (indication : au 12 novembre, on chiffrait à 90 M.F. les dégâts occasionnés à la voirie, dans le seul département de l'Hérault.

On trouvera par ailleurs un certain nombre de fiches techniques et comptes-rendus donnant plus amples détails sur la situation météorologique, la situation opérationnelle, le déroulement des opérations de secours et d'assistance.

La mission d'étude conjointe du Commissariat à l'Etude et à la Prévention du Risque Naturel Majeur*, et de la Direction de la Sécurité Civile** avait pour objet d'examiner les enseignements à tirer de l'événement. Le présent compte-rendu s'attache, dans cette ligne, à relever un certain nombre de questions débattues avec les responsables opérationnels rencontrés lors de la visite sur les lieux*** (15 et 16 novembre 1982) ; des questions qui, après approfondissement, pourraient contribuer à l'amélioration des systèmes existants en matière de prévention et d'intervention en cas de catastrophe.

* Chargé de Mission : Patrick Lagadec.

** Le Colonel Mathieu, Chef de l'Inspection Générale, représentait la Direction de la Sécurité Civile.

*** Outre l'Andorre, les départements visités ont été : l'Hérault, l'Ariège et les Pyrénées Orientales.

I - LA SITUATION DE CRISE

1. L'EXCEPTIONNEL

Tous nos interlocuteurs ont souligné combien les événements relevaient de la catégorie de l'exceptionnel, et même de "jamais vu".

Sur la côte, ce fut une tempête soudaine, d'une extrême violence et surtout d'une très longue durée (plus de 36 heures). Entre 16 h. et 19 h. le dimanche, le niveau de la mer s'élève de 1,5 m. Le vent est enregistré à 35 mètres/seconde à Montpellier (il faut remonter à 1952 pour trouver une vitesse semblable), à 46 mètres/seconde à Sète (ce qui n'est arrivé qu'une seule fois depuis la création de la station, il y a 24 ans). Plus, le vent, contrairement à l'habitude, ne faiblit pas : la vitesse moyenne, sur 36 heures (de dimanche 0 h. à lundi 12 h.) est de 22 mètres/seconde ; ce qui est encore "exceptionnel".

Dans les régions montagneuses de l'intérieur, ce furent des précipitations "exceptionnelles" : 440 mm en 48 heures au Mont Aigoual ; dans le secteur de l'Hospitalet, à 1 430 mètres d'altitude - et il ne s'agit pas là d'un maximum - on a enregistré une chute de 290 mm en 24 heures (la moyenne annuelle étant de 1 150 mm) entre le samedi 8 h. et le dimanche 8 h. Ensuite ce fut pire, mais, le pluviomètre étant alors abattu, il n'y a plus de mesure à disposition. Le gradient de montée des eaux dans ce secteur a été de 30 cm/h. A la brutalité du phénomène, heureusement, ne s'ajouta pas la durée, pour ces régions de l'intérieur. Les crues furent violentes mais la décrue s'amorça rapidement.

En Andorre, l'épisode apporte 20 % des précipitations annuelles en 24 heures : et il s'agit ici de pluie, non de neige, ce qui est tout à fait différent quant aux effets. Les rivières sortent de leur cours, retrouvent leur ancien lit : l'Andorre connaît une catastrophe semblable à celle subie déjà en 1940, mais aujourd'hui l'occupation du territoire inondable est autrement plus dense.

2. L'EFFET DE SURPRISE : LE PROBLEME DES ETATS TRANSITOIRES ENTRE L'HABITUEL ET L'ANORMAL

Les responsables locaux rencontrés insistent tous, également, sur l'effet de surprise : l'événement prend de court. Il faut du temps pour que l'on s'aperçoive que l'on est en situation très inhabituelle. Chacun a pu nous faire cette observation générale : "la crise se découvre par ses effets, non par la connaissance de telles ou telles causes précises".

D'où la constatation commune qu'il n'y a pas d'alerte ponctuelle bien identifiable mais plutôt une lente maturation de la réflexion latente. Et c'est plutôt au sens de l'observation, à l'expérience - on irait jusqu'à dire au "flair" - des responsables que l'on doit le déclenchement du système de réplique.

On a pu constater, dans ce cas tout au moins, que le signal de la crise n'était pas donné par un mécanisme extérieur et spécifique. Le signal..., c'est seulement le moment où les responsables (des services de secours notamment) "se disent qu'ils sont en situation de crise".

Observations, analyse, réaction, organisation, engagement de la lutte sont des fonctions assumées par les mêmes responsables. Tâche difficile à remplir puisque, dans une "crise", il ne convient pas seulement de s'attaquer massivement à de multiples effets : il faut changer de cadre d'analyse, changer de stratégie. Un accident est un phénomène précis, un "système fermé" ; une crise est un phénomène qui se présente plutôt comme une "nébuleuse", incertaine dans ses contours et sa dynamique, un "système ouvert" qui échappe aux interprétations simples et aux actions ponctuelles. D'où, par exemple, cette remarque tout à fait pertinente des responsables opérationnels rencontrés : "il fallait changer d'état d'esprit".

Pour opérer ces changements à grande vitesse, les responsables aimeraient disposer de moyens supplémentaires : de mécanismes d'alerte plus opérationnels. Nous reviendrons sur ce point, en abordant la question de la météorologie. Mais insistons ici sur une faculté qui ne sera jamais inutile : l'attention et la compétence des responsables opérationnels. Ces aptitudes sont capitales, même si un excellent système d'alerte peut être mis sur pied.

Exemples

Un responsable s'étonne de voir si haute l'eau de la rivière bordant son jardin ; il rejoint rapidement son bureau et gagne un temps précieux dans le déclenchement des opérations car comprend immédiatement ce qui se passe dès le premier appel téléphonique reçu.

Un autre est sensible à la généralisation des appels. Vers 18 h. le dimanche, il comprend que l'on vient de sortir du système habituel. Le problème d'un poteau menaçant une station service fait office de "déclencheur" : "il ne s'agit plus de routine". Peu après, la nuit vient et les appels fusent de partout car chacun s'inquiète avec l'obscurité : la crise est là.

Dans un autre cas, c'est la chute d'une ligne à haute tension qui pose question au responsable des services de secours. Ailleurs, c'est le chauffeur du préfet qui s'étonne de voir tant d'arbres sur la chaussée. Ailleurs encore, c'est un pompier, parti se promener en montagne le dimanche, et qui est intrigué par la quantité de pluie... Il y aura aussi le cas d'un responsable qui s'arrête sur l'annonce d'un second éboulement survenu à 14 h. 45 le dimanche, alors qu'un premier avait eu lieu à 9 h. 45 : deux éboulements successifs lui apparaît étrange.

Dans le cas de l'Andorre, coupée de toute communication, on apprend la situation par hasard : un hélicoptère français était allé porter secours en Espagne ; c'est là que des personnes venues d'Andorre ont donné les premières informations.

Dans chacun de ces cas, on retrouve les mêmes descriptions, les mêmes mots, du type : "Je me suis dit : il se passe quelque chose ; ce n'est pas normal ; il y a quelque chose de bizarre..."

Enseignements

De ces constatations on peut retenir :

- . La nécessité de ne jamais écarter de l'esprit la possibilité de l'exceptionnel. D'où l'intérêt d'une attention à "l'inattendu", à "l'impensable". Une longue pratique et une grande compétence sont de bons atouts comme nous l'avons vu lors de notre visite sur place. On pourrait puiser dans ce type d'expérience pour aiguïser les capacités de tous, en prévoyant un effort particulier en ce sens dans les programmes de formation.
- . Cette ouverture de l'esprit ("approche mentale", terme clé des analyses de sécurité) est capitale pour raccourcir les délais de mise en oeuvre de la réplique. Il y aura toujours effet de surprise, mais sans doute celui-ci peut-il être amoindri et limité quant aux délais de réaction. L'étude systématique de ces moments de "clair-obscur" au cours desquels les responsables découvrent qu'il y a crise, serait une source précieuse d'informations. Comment se construit peu à peu l'idée "qu'il s'agit d'autre chose" apparaît une question clé.
- . Les qualités individuelles, nécessaires, ne sont pas cependant pas suffisantes. Les dispositifs organisationnels ont ici un rôle important : un centre opérationnel (servi par l'Etat-Major voulu est un moyen précieux de saisie d'interprétation d'informations. Ce moyen peut raccourcir les délais d'analyse du phénomène habituel, et de réaction du dispositif.

Insistons sur ce dernier point : les qualités d'un individu sont un atout précieux pour un système, et sont à développer. Mais il est très préoccupant de découvrir qu'un système tire sa robustesse de profils individuels particuliers. Des mécanismes plus opérationnels sont d'une absolue nécessité. Cette observation nous conduit à poursuivre une analyse plus structurelle de l'événement.

II - L'ALERTE

Au-delà du "flair" personnel, nécessaire mais non suffisant, il convient de pouvoir compter sur des aides précises et efficaces en matière de prévision et d'alerte.

Sur place, pour cet événement, les responsables n'ont pu compter sur un système d'annonce fiable. Une étude précise serait ici à mener (elle est d'ailleurs encours) ; pour notre part, nous avons enregistré les réactions suivantes.

- "Le samedi, en fin de matinée, a été reçu un message météo annonçant des vents de 34 à 47 noeuds à partir de 18 h. ce samedi, et pour une durée de 36 heures. Mais en fait, on a eu 165 km/h."
- "La durée du phénomène était bien évaluée, même s'il y a eu sous-estimation de la vitesse du vent (force 10 annoncée, contre force 12 en réalité)".
- "On nous a annoncé une tempête, mais ici, on connaît ; ça n'inquiète personne."
- "Pour le vent, on reçoit les bulletins généraux d'information routière mais pour la pluie, il n'y a rien."
- "Comme le téléphone était coupé, on ne recevait plus la météo."
- "Le service "d'annonce des crues" est ici une dénomination inexacte : à l'amont comme dans notre région, c'est seulement un réseau de collecte de renseignements" ; on ne peut faire de prévision. On sait qu'il y a crue lorsque les indicateurs de niveau indiquent que l'on est en crue."
- "Il pleuvait depuis le matin, sans force anormale ; mais, en montagne, en zone inhabitée, il pleuvait à sceaux, et on ne le savait pas."
- "A midi, le dimanche on avait le bulletin du Centre Régional d'information routière : "ciel nuageux avec pluie prenant un caractère d'averses localement fortes."

Quelques réflexions immédiates viennent à l'esprit, qu'il faudra corriger après discussion générale.

1. AU NIVEAU DE L'EMISSION DES DONNEES

Annoncer des vents de "plus de 100 km/h" apparaît non seulement insuffisant mais inadapté. Un vent de 165 km/h représente tout à fait autre chose. On souhaiterait donc voir développée une capacité opérationnelle au niveau de la météorologie pour déclencher une alerte des autorités, ou contrôler que cette alerte ou mise en alerte a bien eu lieu. En bref, il serait précieux de pouvoir disposer d'une "météo-catastrophe" capable d'adresser à une série de responsables des messages d'alerte percutants, qui ne sont plus seulement des informations mais déjà des actions*. Naturellement une telle perspective exige bien des études qui mettront en évidence des difficultés nombreuses, de nature scientifique

* Comme un médecin, dans un cas grave, n'établit pas uniquement un diagnostic mais fait opérer un transfert à l'hôpital.

premier lieu, organisationnelle aussi. Mais un travail peut certainement, néanmoins, être envisagé dans cette direction.

2. AU NIVEAU DE LA RECEPTION DES DONNES

En ce qui concerne les "receveurs" de l'information, il apparaît qu'un travail est également à envisager pour établir - là où ce ne serait pas déjà le cas - des relations très étroites entre services de secours et services de météorologie. Il est ainsi apparu que l'expérience de la région méditerranéenne, particulière en raison des feux de forêts, pourrait être source d'enseignements, qu'il s'agisse de communications, de mécanismes ad-hoc d'information, de réflexe d'interprétation de données, etc. Au dispositif d'alerte à développer au niveau de l'organisme émetteur d'information, devrait correspondre un dispositif d'interprétation-réflexe au niveau des organismes récepteurs. Cette redondance renforcerait la sécurité de l'ensemble.

3. UN SYSTEME D'INFORMATION ET DE TRAITEMENT DU RENSEIGNEMENT

Au-delà des dispositifs scientifiques et organisationnels à étudier, il reste à mener une analyse plus développée de la fiabilité globale du système de l'alerte. Quelques observations sont à retenir de l'expérience des 6-7-8 novembre 1982.

Sauf dans le cas où l'ensemble des organisations concernées es météo, on pourrait veiller à accroître le caractère opérationnel du langage utilisé : m/s, noeuds, km/h, force sur échelle de Beaufort pourraient se doubler d'un système de repérage plus opérationnel en situation de dangerj immédiat.

Des mots comme "tempête" sont clairs pour le météorologiste ; ils ne sont pas opérationnels pour le système de secours en cas de vent de 160 km/h car une autre réalité s'imposera alors au sauveteur : non quelques toitures arrachées mais une situation d'urgence d'ampleur régionale, avec grande diversité et acuité des difficultés. Une autre réalité, un vocable inchangé pourtant : l'alerte ne remplira pas sa fonction.

Plus gênant encore, ces informations - "tempête, vent pouvant dépasser 100 km/h" - vont induire des démarches de pensée inadaptées. Les services de secours vont interpréter toutes les données en fonction d'un cadre d'analyse inexact : "il s'agit d'une simple tempête" ; "si elle est forte, du moins va-t-elle bientôt s'arrêter". Les informations reçues confortent longtemps dans l'idée que l'on est encore dans l'"habituel" et il faudra une concentration de messages "bizarres" pour que le responsable abandonne le cadre d'analyse que lui ont suggéré les messages reçus (suggestion que ne pouvait percevoir l'émetteur en raison de sa spécialité).

Dès que l'évidence s'impose, que le récepteur abandonne le cadre d'interprétation général induit par les messages reçus, alors, mais alors seulement, il relit toutes les informations reçues, selon une autre logique, et, très rapidement sa compétence lui donne une autre interprétation de la dynamique de la situation. Mais il est tard ; les données reçues, leur présentation, les mécanismes de transmission ont beaucoup joué pour déterminer ce retard.

Ainsi non seulement peut-il y avoir absence de mécanisme venant aider le responsable opérationnel, mais encore système général qui induit ce responsable dans l'erreur. Et il est difficile de changer d'état d'esprit. A tout le moins, ceci demande du temps, facteur critique dans cette situation de crise.

Enseignements

- . Une "météo-catastrophe" serait un bon appui pour les services de secours.
- . Des mécanismes d'information percutants seraient à rechercher pour les cas de danger immédiats ou différés, certains ou possibles.
- . L'important est que la direction des secours soit le plus rapidement possible en mesure de recevoir des messages ou de traduire tous les renseignements en échelle de risque ; par exemple : "éventualité de catastrophe d'ampleur nationale, d'ampleur régionale, départementale, accidents graves localisés".
- . Dans ce but, une recherche est à développer sur le caractère opérationnel du système "météorologie-services de secours".
- . Le problème est d'anticiper sur l'événement ; de pouvoir opérer une pré-mobilisation avant qu'il y ait alerte (ou de redéfinir le concept d'alerte). Ce qui existe en la matière pour les feux de forêts est ici une source d'enseignement à utiliser.

III - LA ROBUSTESSE DES DISPOSITIFS EXISTANTS

La mission a permis de mesurer qu'il n'y avait pas eu de crise opérationnelle au niveau des départements. Certes, des demandes ont été formulées au CIRCOSC (Va. libre) et au CODISC (Paris) mais, très généralement (au moins dans les départements visités), les services locaux pouvaient faire face à l'événement avec leurs seuls moyens, souvent même avec une fraction limitée de ces moyens. Et les moyens obtenus en renfort étaient amplement suffisants (supérieurs aux besoins).

Il faut cependant, comme pour tout accident, se poser la question de "ce qui aurait pu se passer si..." avant de clore le dossier. Cela permet de mieux tester la robustesse des dispositifs existants.

1. DE L'ÉVÉNEMENT A L'ÉVÉNEMENT POTENTIEL

Nos interlocuteurs locaux ont attiré notre attention sur quelques points importants.

1° Possibilité d'inondations catastrophiques

Dans les régions côtières, la grande préoccupation était liée à la possibilité d'inondations catastrophiques. La mer était très haute, les pluies torrentielles gonflaient les rivières ; l'eau douce ne pouvait pas se déverser dans la Méditerranée. On fut soulagé lorsque la mer commença à retrouver son niveau normal : le flot d'eau douce arrivait, il put passer. Mais il était temps. A 24 heures près, on avait à subir une catastrophe de très grande ampleur.

2° Possibilité d'un bilan de victimes très lourd

Dans l'intérieur, le problème le plus préoccupant était le manque d'information, notamment en provenance de l'Andorre. Lors de ce week-end, 600 cars ont fréquenté la Principauté ; le dimanche après-midi, des bouchons de 4 à 5 km ne sont pas rares. Par chance, les effondrements de route eurent lieu très tard dans la nuit du dimanche au lundi. Ils auraient pu survenir le dimanche après-midi. Lorsque les secours furent dirigés sur la Principauté, on ne savait pas quelle était la gravité exacte de la situation.

3° Possibilité d'accident technologique induit

Un phénomène naturel peut se prolonger en accident technologique. Dans l'Hérault (étang du Ponant), on a découvert que les flots avaient attaqué les berges jusqu'à quelques mètres d'une importante conduite de gaz (150 mm). La constatation a été faite après l'événement. Que se serait-il passé s'il y avait eu rupture de la canalisation ? (différents scénarios de rupture sont à analyser, ayant chacun leurs conséquences). En Andorre, une citerne de gaz de 1 000 litres a été déchirée ; par chance une citerne voisine de 20 000 litres n'a pas été atteinte.

4° Possibilités de prolongements des effets de tempête

Pour l'avenir, un problème sérieux doit être gardé à l'esprit : celui des éboulements. La question se pose pour des routes, des ouvrages ; l'accès à des résidences secondaires est aussi problématique.

2. L'EXAMEN DES MARGES DE SECURITE DONT DISPOSENT LES SYSTEMES DE REPLI-QUE EXISTANTS

Nos discussions ont permis de faire quelques observations restant à débattre.

1° La sensibilité à la durée des événements

En raison, notamment, de la relative courte durée de l'événement, les systèmes départementaux de secours n'ont pas mis en danger. La question a été posée, cependant, de la robustesse de ces systèmes confrontés à la durée. Après un délai de 48 ou 72 heures, le pompier volontaire doit regagner son entreprise, son administration.

D'où la nécessité d'une capacité de mobilisation extra départementale : moyens matériels et humains en renfort ; renforts pour lesquels il faut aussi prévoir une relève dès lors que l'épisode peut durer plus d'une dizaine de jours. Ceci exige des habitudes : de travailler en relation étroite avec les départements limitrophes ; de préparer dans son département des colonnes de secours mobiles ; de s'informer sur les colonnes de secours disponibles à l'extérieur, selon le type de risques possibles. Ces efforts, déployés dans un département comme l'Ariège, peuvent être systématisés si l'on dispose de structures interdépartementales comme celles existant dans l'Entente (surtout si, outre des colonnes mobiles de sapeurs-pompiers, la région est susceptible d'apporter l'aide de colonnes mobiles militaires spécialisées du type UISC). Ces habitudes et mécanismes sont essentiels en situation de crise où il faut éviter hésitation, délai.

2° La sensibilité à l'ampleur des événements

Si on pose la question d'un accroissement de gravité de l'événement, des problèmes apparaissent au niveau de l'organisation générale des secours. Aussi longtemps qu'il y a pléthore de ressources par rapport aux besoins, les problèmes organisationnels ne se posent guère. Il peut y avoir, sans que cela ne se traduise en conséquences dramatiques :

- au niveau d'un même département :
 - . coordinations faibles entre responsables ;
 - . dualité de fonctions pour l'organisation des secours ;
 - . information insuffisante du directeur des secours, tenu dans l'ignorance de certaines décisions clés ;
- entre le département et les centres régionaux :
 - . demandes de moyens (hélicoptères, armée...) passant par des canaux hétérodoxes, sans information du P.C. régional ;

- entre le département, les régions d'une part, et l'échelon national d'autre part :
 - . des problèmes divers de coordination, d'échanges d'information (au niveau de l'Entente, par exemple, on doit connaître les opérations réalisées en départements limitrophes pour mieux utiliser les moyens).

En situation plus tendue, ces difficultés - ici apparues - pourraient devenir critiques.

3° L'architecture globale du système départemental-régional-national

Si, au niveau de chaque département, on a fait face, il reste que l'échelon national avait à traiter le cas de 29 départements. Il apparaît, mais la constatation n'est pas nouvelle, que l'échelon régional peut donner une aide intermédiaire efficace, protégeant l'échelon national de multiples demandes à régler à un niveau inférieur. En situation tendue ce type de relais accroît l'efficacité et la robustesse de l'ensemble. L'habitude de travailler avec cet échelon est un atout capital, comme on l'a vu dans ce cas, entre les départements de l'Entente.

Bref, que, dans ce cas précis, quelques difficultés de communication et organisation aient conduit à avoir 4 hélicoptères peu opportunément concentrés sur un site (si le CIRCOSC avait été tenu au courant, ce problème d'aiguillage aurait été évité), alors qu'on en avait besoin par ailleurs, ne fut pas trop gênant. Mais la question a été posée de savoir ce que ce type de difficulté apporterait en situation très tendue, lorsque se ferait sentir une pénurie relative, des conflits de demandes, etc. C'est sous cet éclairage que les points mentionnés ci-dessus sont à examiner de près.

Enseignements

Cet événement, comme tout autre, doit être utilisé - dans sa réalité effective mais aussi dans toutes ses potentialités - comme moyen d'investigation sur la robustesse des systèmes existants.

Il faut s'interroger, notamment en matière d'organisation générale, sur les marges de liberté dont on disposait. Qu'aurait-il fallu pour que les dispositifs en place se mettent à "craquer" ?

- . Il apparaît que de meilleurs dispositifs sont à envisager pour la maîtrise des risques technologiques. Ainsi : à qui revient-il de saisir le problème d'une conduite de gaz ? On retrouve la réflexion menée sur le service de la météo : ce sont ici les industriels qui sont concernés et des ponts particuliers sont à établir dans les cas où ils n'existent pas dans la forme souhaitable au point de vue opérationnel (c'est-à-dire efficaces en situation d'urgence).
- . Les problèmes de coordination qui sont apparus lors de cette période exigent, selon nos interlocuteurs, un examen plus serré de l'architecture du dispositif dans son ensemble. Le souhaitable, ce cas l'a montré comme d'autres, serait :

- La mise en place plus généralisée de CODIS départementaux, dotés des Etats-Majors nécessaires.
- Une clarification des responsabilités opérationnelles au niveau de la direction des secours (autorité, informations, etc.).
- La mise en place CIRCOSC interrégionaux, mais aussi de centres opérationnels régionaux.
- Ces moyens permettant une utilisation plus judicieuse du CODISC à l'échelon le plus élevé.

Les petites fissures apparues lors de cet événement d'ampleur limitée laissent attendre des ruptures préoccupantes en cas de catastrophe plus sérieuse.

L'erreur classique serait de clore le dossier pour la raison que tout, finalement, "ne s'est pas mal passé".

Une autre erreur serait de croire que les petites difficultés entrevues lors de cet événement se régleraient d'elles-mêmes en cas de grand sinistre. Il est hautement souhaitable de partir de l'hypothèse exactement inverse.

Un cas particulier ne permet pas d'établir un diagnostic complet. Cet épisode suffit cependant à souligner combien sont impératifs une expertise et une action en profondeur sur le système général de l'organisation des secours en France. Le sentiment est qu'il ne résisterait pas à un événement majeur. Sans doute tel ou tel centre local ou régional continuerait-il à oeuvrer, jusqu'à épuisement de ses forces, mais il s'agirait là d'une action en "îlot". Il manque une armature d'ensemble, capable d'organiser et de poursuivre une action stratégique sur longue période.

IV - LA GESTION DE CRISE

L'événement des 6-7-8 novembre met en lumière un certain nombre de caractéristiques classiques de la "gestion de crise".

1. LA HAUTE INCERTITUDE

Le cas le plus marqué est celui de l'Andorre, coupée du monde. Le premier ministre de la Principauté appelle la préfecture des Pyrénées Orientales depuis la Suisse où il est en déplacement : il ne peut plus joindre l'Andorre. Mais la préfecture est tout aussi impuissante. On ne sait rien de ce qui se passe dans la cuvette de la Principauté. Heureusement, une colonne de secours, à pied, a pu, par hasard, donner des nouvelles à un hélicoptère français envoyé en Espagne en mission d'assistance.

2. LES PROBLEMES POSES PAR LES POPULATIONS DE NON-RESIDENTS

Les grosses difficultés sont le fait des populations transplantées : les touristes notamment, les "résidents secondaires" aussi. L'habitant d'Andorre qui dispose de tous les moyens de survie, de l'habitude de l'isolement, d'un réseau social adéquat peut "tenir" en pareille situation (d'autant plus facilement que joue le dispositif du "requis" permettant de disposer sur le champ d'une force humaine très importante). Par contre, la personne de passage veut absolument partir, téléphoner, etc. A une exception près les morts relevés en Andorre sont des personnes qui avaient pris la route (ou se sont fait prendre sur la route).

3. LA SECURITE DES OPERATIONS DE SAUVETAGE, L'ADAPTATION DES MATERIELS

En situation d'opération apparaissent, ou se rappellent une nouvelle fois à l'attention des responsables, les limites des moyens et systèmes à disposition. Ainsi observe-t-on qu'il n'existe pas de fréquence générale d'interconnection-radio pour les aéronefs ; ceci pose des problèmes de sécurité parfois critiques : dans les vallées pyrénéennes concernées, il est parfois hors de question que deux hélicoptères se croisent.

De même, on constate (mais, là encore, ce n'est pas une découverte) que les "Zodiac" doivent être utilisés avec prudence en cas de crues-inondation en raison de leur fragilité (il faudrait peut-être des bateaux du type "jet" ; à tout le moins une étude serait nécessaire).

4. LA GESTION DES MATERIELS SOPHISTIQUES

Une fois encore les responsables ont observé que l'hélicoptère attire la demande des uns et des autres pour des motifs parfois non justifiés. D'où la nécessité d'une grande rigueur dans la gestion de

ce type de matériel dont la seule présence peut être une gêne en certains cas. D'où la décision du CIRCOSC de placer un officier de liaison de l'armée de l'Air auprès du CODIS des Pyrénées Orientales, avec pour charge la gestion des moyens aériens mis à disposition de ce département. La mise en place des moyens matériels doit ainsi se compléter par une gestion précise des organisations concernées par ce matériel.

5. DES POINTS SENSIBLES

Une attention toute spéciale est à porter aux points de risques susceptibles d'aggraver considérablement la situation : conduites de gaz, dépôts de gaz, par exemple. Pour mémoire, il y avait aussi dans la région la seule usine de talc en France ; ceci est mentionné non pour les dangers de ce type d'installations, mais pour souligner la nécessité d'une approche de sécurité très attentive aux noeuds des systèmes en cause. Cette question est naturellement beaucoup plus aiguë quand il s'agit de télécommunication ou de réseau électrique, mais le principe est général. Ainsi, un responsable a attiré notre attention sur le problème des dialysés qui, en l'absence d'alimentation électrique, doivent immédiatement être évacués.

6. DES RUPTURES DE RYTHMES

Dans l'Hérault, les populations ne s'inquiétaient guère, le dimanche après-midi. Mais tout change à la tombée de la nuit. L'obscurité déclenche l'inquiétude. Les appels fusent de partout.

7. DES REFUS

Une difficulté aiguë est parfois de faire comprendre aux populations qu'il y a véritablement situation de rupture. Il s'agit d'une "tempête" qui n'est pas habituelle ; il s'agit d'une "inondation" qui n'est pas habituelle et qui nécessite une évacuation, alors que de très nombreuses personnes opposent leur "expérience" ; elles prétendent "savoir ce que c'est", ne pas voir à prendre de disposition autres que celle habituellement prises.

Les populations n'ont pas le monopole du refus. Ainsi, à Frontignan, le maire a véhémentement protesté, en vain, devant le refus de la gendarmerie locale d'apporter son concours, pour la raison "qu'il n'y avait pas force majeure". Il fallut que les employés municipaux se mobilisent à une heure du matin pour assurer eux-mêmes - avec l'aide des sapeurs-pompiers qui avaient bien d'autres tâches à remplir - un cordon de sécurité. Ce cordon était nécessaire pour éviter qu'un secteur dangereux, évacué grâce à des sapeurs-pompiers prenant de gros risques en la circonstance, ne soit immédiatement réinvesti.

8. LES RUMEURS

Devant le caractère extraordinaire des événements, en l'absence souvent d'informations suffisantes, on assiste à la propagation de rumeurs. Dans ce cas, aussi bien en Ariège qu'en Espagne, on a soupçonné des lâchures malencontreuses opérées au niveau de retenues d'altitude, des ruptures de barrage.

La gestion de l'information, dans ce cas comme dans les autres, apparaît une dimension capitale de la gestion de crise. Il s'agit de réaliser une information des media en temps réel, avec la rigueur et le sérieux voulu. Ceci ne s'improvise pas. Il faut avoir constitué au préalable un centre de presse. Il faut avoir tissé un réseau de relations avec les média. Il faut avoir construit sa crédibilité sur longue période, avoir donné des preuves de fiabilité et de responsabilité en différentes circonstances préalables.

A côté de ces questions bien reconnues, d'autres, plus incertaines, restent à explorer. Ainsi l'utilisation positive des rumeurs par le responsable - en ce qu'elles peuvent être aussi porteuses d'informations, et non effet de "psychose" -. Peut-être y a-t-il, dans certaines circonstances, une intuition générale se fondant sur un ensemble confus de constatations et d'impressions ; une intuition qui devance l'information que peuvent produire plus tardivement les canaux plus structurés. Si l'hypothèse se vérifiait, on pourrait songer à développer d'autres moyens pour captage de cette "information" aujourd'hui non traitée, rejetée comme fruit d'une psychose. C'est là bien évidemment beaucoup plus une perspective de recherches qu'une question déjà opérationnelle. Dans le cas ici analysé, on pourrait examiner comment est née, s'est propagée l'idée que "le plan Orsec avait été décrété", le dimanche après-midi dans l'Herault. Le directeur des secours vérifia immédiatement et se fit préciser lui-même qu'il n'en était pas question. Le dimanche soir, à minuit, il demanda lui-même à la préfecture que les dispositions soient prises en vue d'une réunion générale au cas où le plan Orsec serait décrété. Le plan Orsec fut effectivement décrété à 12 h. le lundi 8 Novembre.

Enseignement

Il apparaît souhaitable de développer un audit systématique des gestions de crise pour constituer une connaissance plus développée de l'action en pareille situation.

V - ETUDES GENERALES DE SECURITE

Le cas a montré combien seraient nécessaires des études de sécurité a priori. Le cas de l'Andorre est ici démonstratif. C'est au moment où une catastrophe survient que l'on découvre, notamment :

- que les deux centraux téléphoniques sont contigus et situés en zone inondable,
- qu'il n'y a pas d'autre liaison - par radio en premier lieu - avec l'extérieur ;
- que le centre de secours est lui aussi en zone inondable.

Enseignements

Il apparaît nécessaire de développer les études a priori de sécurité des systèmes - qu'il s'agisse de régions, de villes, de bassins fluviaux, d'organisations, de matériels.

CONCLUSIONS

L'épisode de la tempête qui a touché le sud de la France entre les 6, 7, 8 novembre 1982 n'a pas posé de graves problèmes aux services de secours locaux ; le dispositif de réplique aux situations d'urgence a pu faire face. On pourrait même avancer que l'événement ne dépassa guère la routine pour un centre opérationnel comme le CIRCOSC.

Cependant, il faut s'interroger sur la fiabilité générale de nos systèmes. L'absence de CODIS départementaux ou de moyens pour servir ce type de structure, l'absence de CIRCOSC au niveau interrégional, (autre que celui du sud-est, et même dans ce cas se posent notamment des problèmes d'effectifs) - ce ne sont là que les difficultés les plus évidentes* -, seraient sans aucun doute très durement ressenties en cas de situations véritablement catastrophique. A ce titre, la réplique des 6, 7, 8, novembre représente une alerte supplémentaire, non un motif de satisfaction. Il ne faut pas écarter de l'esprit que ce type de crise pourrait se produire dans d'autres régions, et emporter alors non pas seulement des magasins d'alimentation, des ponts, des routes, mais encore des installations dangereuses. La pression serait alors autrement plus forte sur l'armature du dispositif de secours national, régional, local. Et, bien entendu, il pourrait y avoir d'autres événements catastrophiques qu'une tempête.

Le diagnostic d'ensemble est que le système entier mériterait étude précise de sécurité et correctifs immédiats pour les points faibles les plus préoccupants. Maints détails prouvent que la cuirasse comporte de trop nombreux défauts, de conception et de gestion.

Il s'agit notamment de repenser l'organisation en place à partir d'un point de vue nouveau : non pas la capacité à mettre en oeuvre un certain nombre de plans qui ont pu être préparés ; mais l'aptitude à faire face à des crises. Perspective beaucoup plus ambitieuse, mais pourtant plus conforme aux exigences opérationnelles à l'ère des risques majeurs.

Il reste à espérer que des dispositions d'ensemble pourront être prises avant qu'un événement ne vienne brutalement déstabiliser l'édifice et les systèmes qu'il a pour fonction de sauvegarder.

* Etant donné l'objet de la mission -l'examen de la situation locale -, il n'y a pas eu ici d'analyse du fonctionnement du CODISC en la circonstance.