

# Grenfell Tower

## Enquête

### ENQUÊTE RELATIVE À L'INCENDIE DE LA TOUR GRENFELL : PRÉSENTATION DU RAPPORT DE LA PHASE 2

RAPPORT de l'ENQUÊTE PUBLIQUE sur  
l'INCENDIE survenu à la TOUR GRENFELL  
le 14 JUIN 2017

**Le panel :**

Président – Le très honorable Sir Martin Moore-Bick

Ali Akbor OBE

Thouria Istephan

**Septembre 2024**



# **ENQUÊTE RELATIVE À L'INCENDIE DE LA TOUR GRENFELL : PRÉSENTATION DU RAPPORT DE LA PHASE 2**

RAPPORT de l'ENQUÊTE PUBLIQUE sur  
l'INCENDIE survenu à la TOUR GRENFELL  
le 14 JUIN 2017

## **Le panel :**

Président – Le très honorable Sir Martin Moore-Bick

Ali Akbor OBE

Thouria Istephan

**Septembre 2024**

**Le présent rapport contient des informations qui peuvent être jugées choquantes par certains.**



© Crown copyright 2024

Sauf indication contraire, la présente publication est couverte par les termes de la licence Open Government Licence v3.0. Pour accéder à cette licence, visitez le site [nationalarchives.gov.uk/doc/open-government-licence/version/3](https://nationalarchives.gov.uk/doc/open-government-licence/version/3).

Certaines informations sont protégées par des droits d'auteur de tiers. Pour ces informations, vous aurez besoin de l'autorisation des détenteurs de droits d'auteur concernés.

Cette publication est disponible à l'adresse suivante : [www.gov.uk/official-documents](https://www.gov.uk/official-documents).

Toute demande de renseignements concernant cette publication doit nous être adressée à l'adresse suivante : [contact@grenfelltowerinquiry.org.uk](mailto:contact@grenfelltowerinquiry.org.uk).

ISBN 978-1-5286-5080-9  
E03165832 09/2024

Imprimé sur du papier fabriqué à partir d'au moins 40 % de fibres recyclées.

Imprimé au Royaume-Uni par HH Associates Ltd. pour le compte du Controller of His Majesty's Stationery Office.

# Sommaire

**Cette présentation comprend les chapitres suivants du rapport complet de la phase 2 :**

Chapitre 2 : Résumé.....	7
Chapitre 113 : Recommandations.....	31



# Chapitre 2

## Résumé

- 2.1** Ce chapitre présente de manière succincte le contenu de notre rapport. Notre cahier des charges était détaillé et nous avons suivi de nombreuses pistes de réflexion, qui ont parfois abouti à des résultats inattendus. Le rapport est donc inévitablement long et détaillé. Il n'est pas possible de résumer l'ensemble de son contenu en quelques pages. Nous n'avons d'ailleurs pas essayé de le faire. L'objectif de ce chapitre est de décrire, en des termes généraux, le contenu du rapport et les principales conclusions auxquelles nous sommes parvenus concernant les événements qui ont abouti à la tragédie de la tour Grenfell. Nous espérons qu'il aidera les lecteurs à comprendre la portée du rapport et les incitera à diriger leur attention sur les parties qui les intéressent particulièrement. Toutefois, rien ne remplace la lecture du rapport.
- 2.2** Nous avons regroupé le contenu du rapport sous des titres correspondant à ceux de ses différentes parties, afin d'en faciliter la lecture.

## Partie 2

### Aux origines du drame (chapitres 3 à 14)

- 2.3** Dans cette partie du rapport, nous décrivons le déroulement des événements qui ont conduit à l'incendie, en commençant par le régime réglementaire et son évolution par rapport aux murs extérieurs des tours d'habitation. Nous décrivons le rôle du gouvernement, à l'époque représenté par le ministère des Communautés et du Gouvernement local, dans l'élaboration des directives officielles et la conduite de l'enquête sur l'incendie de Lakanal House, à Southwark, en 2009. Nous décrivons également le rôle des autres organismes influents dans la création des circonstances qui ont conduit à la rénovation de la tour Grenfell.
- 2.4** Nous concluons que l'incendie de la tour Grenfell est l'aboutissement de décennies de manquements de la part du gouvernement central et d'autres organismes responsables du secteur de la construction, qui n'ont pas su examiner assez attentivement le danger que représente l'incorporation de matériaux combustibles dans les murs extérieurs des tours d'habitation et n'ont pas exploité efficacement les informations dont ils disposaient.

### Le gouvernement

- 2.5** Entre l'incendie de Knowsley Heights en 1991 et l'incendie de la tour Grenfell en 2017, le gouvernement a eu de nombreuses occasions d'identifier les risques que pose l'utilisation de panneaux de revêtement et d'isolation combustibles, en particulier pour les tours d'habitation, et de prendre des mesures appropriées. En effet, depuis 2016, le ministère était bien au courant de ces risques, mais il n'a pas agi en conséquence. Il n'a notamment pas tenu compte de l'avertissement lancé par la Commission de l'environnement et des transports en décembre 1999, selon lequel il ne fallait pas attendre un grave incendie meurtrier pour que des mesures soient prises afin de réduire au minimum les risques de certains systèmes de revêtement mural extérieur. Le gouvernement n'a pas non plus mis en œuvre ou gardé à l'étude la recommandation de la Commission selon laquelle le test à grande échelle récemment mis au point devait être remplacé dans le document approuvé B par les exigences antérieures relatives à la sécurité incendie des systèmes de revêtement mural extérieur (renonçant de ce fait à la classe 0).

- 2.6** Aussi, le ministère n'a pas tenu compte des résultats sans appel d'un test à grande échelle réalisé en 2001 sur des panneaux composites en aluminium avec des noyaux en polyéthylène non modifié (qui avaient brûlé violemment), ni pris de mesures pour déterminer l'étendue de l'utilisation de ce type de panneaux ou pour avertir le secteur de la construction des risques qu'ils présentaient. Il n'a même pas publié les résultats du test.
- 2.7** Par la suite, à de nombreuses reprises, le ministère a été informé que la Classe 0 nationale était une norme inappropriée pour déterminer l'adéquation des panneaux muraux extérieurs, mais il l'a maintenue dans les directives officielles jusqu'après l'incendie de la tour Grenfell. Cette norme aurait pu et aurait dû être supprimée des années plus tôt.
- 2.8** La révision du document approuvé B effectuée par le ministère entre 2005 et 2006 a été l'occasion de clarifier les directives relatives au respect de l'exigence fonctionnelle B4(1), mais le langage utilisé était vague et des mots mal choisis ont été ajoutés tardivement au cours du processus, sans une consultation appropriée.
- 2.9** Entre 2012 et 2017, le ministère a reçu de nombreux avertissements concernant les risques liés à l'utilisation d'isolants polymères et de panneaux composites en aluminium avec des noyaux en polyéthylène non modifié. Il a également eu connaissance de plusieurs incendies majeurs de revêtements muraux extérieurs à l'étranger impliquant des produits de ce type. Au plus tard en 2013, le ministère savait que le document approuvé B était peu clair et mal compris par une grande partie des personnes travaillant dans le secteur de la construction et, en février 2016, il avait appris que certains membres du secteur craignaient que des panneaux isolants combustibles et des panneaux composites en aluminium (PCA) avec des noyaux en polyéthylène non modifié soient régulièrement utilisés sur des tours d'habitation, en violation de l'exigence fonctionnelle B4. Cependant, malgré ses connaissances et les avertissements qu'il a reçus de certains milieux, le ministère n'a pas modifié ou clarifié les directives du document approuvé B concernant la construction des murs extérieurs.
- 2.10** Le ministère lui-même était mal géré, dans la mesure où le fonctionnaire responsable au quotidien des règles de construction et du document approuvé B disposait d'une trop grande liberté d'action sans contrôle adéquat. Il n'a pas attiré l'attention de ses supérieurs sur les risques graves dont il avait eu connaissance, et ceux-ci ne l'ont pas dûment supervisé et ne se sont pas assurés que sa réponse aux questions touchant à la sécurité de la vie des personnes était appropriée. Laisser un domaine d'activité aussi important entre les mains d'un fonctionnaire relativement novice a constitué un manquement grave.
- 2.11** Le Building Research Establishment (connu à l'origine sous le nom de Fire Research Station) a été créé en 1921 en tant qu'organisme gouvernemental chargé d'effectuer des recherches et des essais sur les méthodes et les produits de construction. Après sa privatisation en 1997, le ministère a limité la portée des conseils qui lui étaient demandés en matière de sécurité incendie. En conséquence, le ministère s'est privé du plein bénéfice des conseils et de l'expérience du BRE. Dans certains cas, il a délibérément interrompu des enquêtes avant qu'une conclusion appropriée n'ait été tirée.
- 2.12** Le ministère a fait preuve de complaisance et, parfois, a été sur la défensive en ce qui concerne les questions touchant à la sécurité incendie. À la suite de l'incendie de Lakanal House, le médecin légiste a recommandé que le document approuvé B soit revu. Toutefois, ses recommandations n'ont pas été traitées de manière urgente et les fonctionnaires n'ont pas expliqué clairement au secrétaire d'État les mesures à prendre pour s'y conformer. De même, les inquiétudes légitimes concernant les risques d'incendie liés aux revêtements soulevées par le groupe parlementaire multipartite sur la sécurité incendie ont à maintes reprises suscité une attitude défensive et dédaigneuse de la part des fonctionnaires et de certains ministres.



- 2.13** Dans les années qui ont suivi l'incendie de Lakanal House, le programme de déréglementation du gouvernement, soutenu avec enthousiasme par certains jeunes ministres et par le secrétaire d'État, a dominé la réflexion du ministère à tel point que même les questions touchant à la sécurité des personnes ont été ignorées, retardées ou négligées.
- 2.14** Au cours de cette période, le gouvernement a résolument résisté aux appels lancés par l'ensemble du secteur des incendies pour réglementer les évaluateurs des risques d'incendie et pour modifier l'ordonnance sur la sécurité incendie afin de préciser qu'elle s'appliquait aux murs extérieurs des bâtiments contenant plus d'un ensemble de locaux à usage domestique. Bien qu'il ait commandé un examen des conseils contenus dans le guide de l'association du gouvernement local intitulé *Fire safety in purpose-built blocks of flats* (sécurité incendie dans les immeubles d'appartements construits à cet effet) concernant l'évacuation des personnes vulnérables, il n'a pas consulté les personnes qui représentaient leurs intérêts.

## Le Building Research Establishment

- 2.15** Le BRE occupait une position de confiance dans le secteur de la construction et était reconnu, tant au niveau national qu'international, comme un leader dans le domaine de la sécurité incendie. Toutefois, à partir de 1991, une grande partie des travaux qu'il a réalisés pour tester la sécurité incendie des murs extérieurs a été entachée par un manque de professionnalisme, des pratiques inadéquates, un manque de surveillance efficace, des rapports médiocres et un manque de rigueur scientifique.
- 2.16** Bien que le BRE ait reconnu dès 1991, à la suite de l'incendie de Knowsley Heights, que les tests à petite échelle du type de ceux qui constituaient la base de la classe 0 nationale ne permettaient pas d'évaluer de manière appropriée la manière dont un système de murs extérieurs réagirait au feu, il n'a pas attiré l'attention du gouvernement sur ce point, que ce soit de manière formelle ou informelle. De même, à la suite de son test à grande échelle d'un système incorporant des panneaux composites en aluminium avec des noyaux en polyéthylène non modifié en 2001, le BRE n'a pas attiré l'attention du ministère en termes clairs sur la manière dont le matériau s'était comporté et sur les dangers qu'il présentait.
- 2.17** Les rapports du BRE sur les incendies majeurs de Knowsley Heights (1991), Garnock Court (1999) et The Edge (2005) étaient loin d'être exhaustifs et, dans chaque cas, n'ont pas réussi à identifier ou à évaluer les facteurs importants qui ont contribué à l'incendie. Les rapports sur les incendies qu'il a fournis au ministère étaient superficiels et incomplets, ce qui a donné au ministère l'impression erronée que les règlements et les directives fonctionnaient efficacement.
- 2.18** La manière dont le BRE a effectué les tests conformément à la norme BS 8414 et la tenue de ses dossiers présentaient des faiblesses qui l'exposaient au risque de manipulation par des fabricants de produits peu scrupuleux, comme ce fut le cas pour le deuxième test effectué pour Celotex, le fabricant de l'isolant spécifié pour la tour Grenfell. Des cadres supérieurs du BRE ont donné des conseils à des clients tels que Kingspan et Celotex sur la meilleure façon de satisfaire aux critères pour qu'un système soit considéré comme sûr, compromettant ainsi l'intégrité et l'indépendance du BRE. Dans certains cas, nous avons constaté un désir de satisfaire les clients existants et de conserver son statut dans le secteur, au détriment de la rigueur de ses processus et des considérations relatives à la sécurité publique. Le comportement non professionnel de certains membres du personnel du BRE était en partie dû au fait qu'ils n'avaient pas été suffisamment formés à leurs responsabilités.

## Partie 3

### Les tests et la commercialisation des produits (chapitres 15 à 29)

- 2.19** L'une des principales raisons pour lesquelles la tour Grenfell a été revêtue de matériaux combustibles est la malhonnêteté systématique de ceux qui ont fabriqué et vendu les panneaux de revêtement pare-pluie et les produits d'isolation. Ils se sont livrés à des stratégies délibérées et soutenues pour manipuler les processus de test, déformer les données de test et induire le marché en erreur. Le Building Research Establishment (BRE) a été complice de cette stratégie dans le cas du principal produit d'isolation utilisé sur la tour Grenfell, le Celotex RS5000.
- 2.20** Ces stratégies ont réussi en partie, car les organismes de certification qui garantissaient au marché la qualité et les caractéristiques des produits, le British Board of Agrément (BBA) et le Local Authority Building Control (LABC), n'ont pas veillé à ce que les déclarations figurant dans leurs certificats de produit soient exactes et fondées sur des tests éprouvés. L'UKAS, l'organisme chargé de la surveillance des organismes de certification, n'a pas appliqué les normes appropriées en matière de contrôle et de surveillance.

#### Arconic Architectural Products

- 2.21** Arconic Architectural Products a fabriqué et vendu les panneaux de revêtement pare-pluie Reynobond 55 PE utilisés pour les murs extérieurs de la tour Grenfell. Ces panneaux étaient un produit d'ACM composé de deux fines feuilles d'aluminium avec un noyau de polyéthylène pour assurer la rigidité. Le matériau a été fabriqué et vendu sous forme de feuilles plates conçues pour être coupées à la dimension voulue et fixées à une ossature métallique, soit sous forme de panneaux plats au moyen de rivets, soit sous forme de structures tridimensionnelles, appelées cassettes, au moyen de fentes, en tirant parti de la force de gravité. Le polyéthylène brûle vivement et lorsqu'il était utilisé en systèmes cassettes, le Reynobond 55 PE était extrêmement dangereux.<sup>1</sup> Entre 2005 et le moment qui a suivi l'incendie de la tour Grenfell, Arconic a délibérément dissimulé au marché l'étendue réelle du danger lié à l'utilisation de Reynobond 55 PE en systèmes cassettes, en particulier dans les tours d'habitation.<sup>2</sup>
- 2.22** Reynobond 55 PE en systèmes rivetés avait été classé selon le système de classification européen B-s2, d0. Cependant, depuis le début de l'année 2005, Arconic disposait de données de test montrant que, en systèmes cassettes, le produit réagissait au feu de manière très dangereuse et ne pouvait pas être classé conformément aux normes européennes. Néanmoins, Arconic a persisté à dire au marché que les panneaux avaient été classés B-s2, d0, sans faire de distinction entre les systèmes cassettes et les systèmes rivetés.
- 2.23** À la fin de l'année 2007, Arconic a eu connaissance du fait que le secteur de la construction s'inquiétait sérieusement de la sécurité des panneaux ACM et a lui-même reconnu le danger qu'ils représentaient. À l'été 2011, Arconic était parfaitement informée que Reynobond 55 PE en systèmes cassettes réagissait sensiblement moins bien en cas d'incendie et était beaucoup plus dangereux qu'en systèmes rivetés. Néanmoins, elle était déterminée à exploiter ce qu'elle considérait comme des régimes réglementaires faibles dans certains pays (y compris le Royaume-Uni) pour vendre du Reynobond 55 PE en systèmes cassettes, y compris pour une utilisation dans des bâtiments résidentiels.
- 2.24** En dépit des connaissances acquises à la suite des incendies de revêtements muraux survenus à Dubaï en 2012 et 2013, Arconic n'a pas envisagé de retirer Reynobond 55 PE au profit de la version résistante au feu disponible à l'époque. Au contraire, elle a permis aux clients britanniques

<sup>1</sup> Se référer notamment à la partie 11, chapitre 109.

<sup>2</sup> Se référer à la partie 3, chapitres 16 à 21.

de continuer à acheter le produit non modifié, en leur faisant comprendre qu'elle les informerait s'il était inadapté à l'usage qu'ils avaient l'intention d'en faire, bien qu'elle n'ait pas eu l'intention de relayer ces informations.

- 2.25** À la suite de nouveaux tests effectués en 2013, Arconic a décidé que le Reynobond 55 PE serait certifié uniquement pour la classe E, qu'il soit utilisé en systèmes rivetés ou cassettes. Toutefois, elle n'a pas transmis cette information à ses clients au Royaume-Uni ou au BBA. Cette omission était volontaire. Elle reflétait une stratégie délibérée visant à continuer à vendre le Reynobond 55 PE au Royaume-Uni sur la base d'une déclaration concernant sa performance en matière de résistance au feu qu'elle savait être fausse.
- 2.26** En décembre 2014, le Centre scientifique et technique du bâtiment (CSTB), établissement français chargé des tests, a classé les panneaux en systèmes rivetés dans la classe C et les panneaux en systèmes cassettes dans la classe E. Toutefois, Arconic a omis d'informer le BBA de ces classifications révisées.
- 2.27** Bien que le Reynobond 55 PE nécessite un certain degré de fabrication et ne puisse pas être utilisé dans la forme dans laquelle il a quitté l'usine, Arconic a persuadé le BBA de délivrer un certificat qui n'établissait aucune distinction entre les différents systèmes de fixation. Elle a dissimulé des informations importantes au BBA, en particulier les données de tests relatives au produit en systèmes cassettes, lesquelles démontraient que le produit réagissait beaucoup moins bien que lorsqu'il était en systèmes rivetés. Elle a incité le BBA à faire des déclarations dans le certificat qu'Arconic savait être fausses et trompeuses.

## Celotex

- 2.28** Celotex a fabriqué le RS5000, un isolant en mousse de polyisocyanurate combustible. Dans une tentative de pénétrer le marché de l'isolation adaptée aux tours d'habitation, qui était alors dominé par Kingspan grâce à son produit K15, Celotex s'est lancée dans une opération malhonnête visant à induire en erreur ses clients et le marché dans son ensemble.<sup>3</sup>
- 2.29** Bénéficiant de la complicité du BRE, Celotex a testé en mai 2014, conformément à la norme BS 8414, un système incorporant du RS5000 qui contenait deux séries de panneaux d'oxyde de magnésium résistants au feu placés dans des positions critiques pour s'assurer de sa validation. Elle a ensuite obtenu du BRE un rapport de test qui omettait toute référence aux panneaux d'oxyde de magnésium, le rendant ainsi matériellement incomplet et trompeur.
- 2.30** Celotex a ensuite commercialisé le RS5000 comme étant « le premier panneau PIR à avoir été testé à la satisfaction de la norme BS 8414 » et comme étant « acceptable pour une utilisation dans des bâtiments d'une hauteur supérieure à 18 mètres ». Toutefois, le test sur lequel Celotex s'appuyait pour étayer cette affirmation avait été manipulé comme nous l'avons décrit ci-dessus, un fait que Celotex n'a pas divulgué dans sa documentation commerciale. En outre, la norme BS 8414 est un test de système et n'implique pas le test ou la classification de produits individuels. Celotex a délibérément dissimulé cette information dans les petits caractères de sa documentation commerciale.
- 2.31** Le RS5000 était auparavant commercialisé sous le nom de FR5000. À partir de 2011, il a été vendu comme ayant une performance au feu de classe 0 « partout », une affirmation qui était fausse et trompeuse. Celotex a présenté le RS5000 à Harley comme étant adapté et sûr pour une utilisation sur la tour Grenfell, alors qu'elle savait que ce n'était pas le cas.

## Kingspan

- 2.32** De 2005 jusqu'au début de la présente enquête, Kingspan a sciemment créé un faux marché de l'isolation pour les bâtiments de plus de 18 mètres de haut en affirmant que le K15 faisait partie d'un système testé à la satisfaction de la norme BS 8414 et que le produit pouvait donc être utilisé

<sup>3</sup> Se référer à la partie 3, chapitres 24 et 25.

dans le mur extérieur de tout bâtiment de plus de 18 mètres de haut, indépendamment de sa conception ou de ses autres composants. Cette affirmation était fautive, elle le savait parfaitement, car la norme BS 8414 est une méthode de test de systèmes muraux complets et ses résultats ne s'appliquent qu'au système particulier testé. Kingspan savait que le K15 ne pouvait honnêtement pas être vendu comme étant adapté à une utilisation dans les murs extérieurs des bâtiments de plus de 18 mètres de hauteur en général, et pourtant elle avait réussi à le faire pendant de nombreuses années.<sup>4</sup>

- 2.33** Dans le cadre de la commercialisation du K15, Kingspan s'est appuyée sur les résultats d'un seul test BS 8414-1 réalisé en 2005 sur un système dont les composants n'étaient pas représentatifs d'un mur extérieur typique et elle a continué à se fonder sur ce test sans révéler qu'elle avait modifié la composition du produit en 2006. Les tests effectués en 2007 et 2008 sur des systèmes incorporant la forme actuelle du K15 ont été désastreux, mais Kingspan n'a pas retiré le produit du marché, malgré ses propres préoccupations quant à sa résistance au feu.
- 2.34** Kingspan a dissimulé au BBA le fait que le produit qu'elle vendait, auquel le certificat délivré en 2008 faisait référence, différait du produit qui avait été incorporé dans le système testé en 2005. En outre, le certificat du BBA contenait trois déclarations importantes sur la performance au feu du K15 qui étaient fausses. Il utilisait une formulation suggérée par Kingspan et tirée de sa propre documentation commerciale.
- 2.35** En 2009, Kingspan a réussi à obtenir du LABC un certificat contenant de fausses déclarations sur le K15 et soutenant son utilisation générale sur les bâtiments de plus de 18 mètres de hauteur. Kingspan s'est appuyée sur ce certificat pendant de nombreuses années pour vendre le produit. Elle a pris la décision calculée d'utiliser le certificat du LABC pour masquer ou détourner l'attention de l'absence de preuves étayant les tests.
- 2.36** Lorsque le certificat du BBA a été réémis en 2013, Kingspan a persuadé le BBA d'inclure une déclaration selon laquelle le K15 était conforme au paragraphe 12.7 du document approuvé B, ce qui impliquait à tort qu'il s'agissait d'un produit à combustibilité limitée.
- 2.37** En reprenant les tests sur les systèmes incorporant le K15, Kingspan n'a pas utilisé le produit actuellement sur le marché, mais a utilisé des versions modifiées ou des versions test. Elle s'est malhonnêtement appuyée sur les résultats de ces tests pour soutenir la vente du K15 en vue de son utilisation sur des bâtiments d'une hauteur supérieure à 18 mètres et a continué à le faire jusqu'en octobre 2020.
- 2.38** L'affirmation de Kingspan selon laquelle le K15 répondait aux exigences de la classe 0 était fondée sur un test du seul parement de la feuille et était fallacieuse.
- 2.39** Kingspan a cyniquement exploité les connaissances insuffisantes du secteur en ce qui concerne la norme BS 8414 et la norme BR 135 et s'est appuyée sur le fait qu'un marché peu méfiant était très susceptible de se fier à ses propres affirmations concernant le produit, notamment parce que le certificat du BBA invitait l'acheteur à consulter Kingspan en ce qui concerne son utilisation sur des bâtiments d'une hauteur supérieure à 18 mètres.

## Siderise

- 2.40** Siderise a fabriqué les barrières de cavité Lamatherm utilisées dans la rénovation. Bien qu'il n'y ait aucune preuve de malhonnêteté de sa part, certains aspects de son matériel de marketing ont suscité des inquiétudes. Elle a également fourni des barrières de cavités destinées à être utilisées dans des vides plus grands que ceux pour lesquels elles avaient été testées.

---

<sup>4</sup> Se référer à la partie 3, chapitres 22 et 23.

## Le British Board of Agrément

- 2.41** Le British Board of Agrément (BBA) est une organisation commerciale qui certifie la conformité des produits aux exigences de la législation. Il a délivré des certificats de conformité pour l'un des produits d'isolation utilisés sur la tour Grenfell, Kingspan K15, et pour les panneaux Reynobond 55 PE utilisés comme pare-pluie. Ses certificats ont été acceptés dans le secteur en grande partie sans contestation, mais ses procédures n'étaient ni totalement indépendantes ni rigoureuses et n'ont pas toujours été appliquées de manière rigoureuse.
- 2.42** Les stratégies malhonnêtes d'Arconic et de Kingspan ont réussi en grande partie en raison de l'incompétence du BBA, de son incapacité à adhérer fermement au système de contrôle qu'il avait mis en place, et d'une volonté bien ancrée de satisfaire les clients au lieu d'insister sur des normes élevées et sur le respect d'un contrat qui était censé les maintenir. En raison de lacunes systémiques et de niveaux inadéquats de compétence et d'expertise technique au sein de son personnel, son examen de la performance au feu du K15 et du Reynobond 55 PE était manifestement incomplet et les certificats qu'il a délivrés pour ces produits étaient trompeurs.
- 2.43** Le problème sous-jacent est que le BBA n'a pas réussi à gérer le conflit entre la nécessité d'agir en tant qu'organisation commerciale afin d'attirer et de conserver des clients et la nécessité de faire preuve de rigueur et d'indépendance dans ses enquêtes afin de satisfaire ceux qui pourraient envisager de se fier à ses certificats. Il a accepté d'inclure dans les certificats des formulations proposées par les fabricants qui étaient erronées et trompeuses. Son manque de rigueur et sa réticence à faire respecter les termes de ses contrats lui ont valu d'être victime de comportements malhonnêtes de la part de fabricants peu scrupuleux.
- 2.44** En ce qui concerne Reynobond 55 PE, le certificat délivré par le BBA en 2008 contenait de fausses déclarations, notamment que le produit « peut être considéré comme possédant une surface de Classe 0 ». Le BBA a approuvé les résultats de tests effectués sur un autre produit. Il n'a pas tenu compte de l'avis du BRE lors de la rédaction du certificat. Il a effectué et approuvé des examens périodiques et a réémis le certificat sans avoir reçu de nouvelles informations, bien qu'il ait demandé à plusieurs reprises à Arconic de les fournir. Il n'a pas suspendu ou retiré le certificat en réponse au manque de coopération d'Arconic.
- 2.45** Jusqu'en décembre 2013, le BBA a effectivement permis que le contenu des certificats relatifs à Kingspan K15 soit dicté par Kingspan elle-même, y compris l'obligation de demander conseil à Kingspan en ce qui concerne l'utilisation du produit sur des bâtiments d'une hauteur supérieure à 18 mètres. Le BBA n'a évalué aucun aspect de la fabrication, des tests ou de la résistance au feu du produit avant de délivrer le certificat. Il n'a pas obtenu de données de test relatives au K15 avant de délivrer un certificat contenant une déclaration selon laquelle le produit avait été affecté à la Classe nationale 0, étant donné que ces données n'existaient pas. Il aurait dû savoir que la déclaration figurant dans le certificat révisé délivré en juillet 2013, selon laquelle le K15 était un matériau à combustibilité limitée, était fausse, car le K15 était un produit en mousse phénolique.

## Local Authority Building Control

- 2.46** Le Local Authority Building Control (LABC) est un organisme créé en 2005 par les services de contrôle des bâtiments de l'autorité locale afin de fournir un soutien au niveau de la formation et des aspects techniques, et d'offrir aux membres des services centralisés de marketing et de développement commercial. À la suite d'une évaluation initiale par un inspecteur du contrôle des bâtiments de l'autorité locale et d'une deuxième étape d'examen par un groupe d'experts, le LABC a délivré des certificats attestant de la conformité des produits et systèmes de construction avec les règlements de construction et les documents approuvés.
- 2.47** Le LABC a également une part de responsabilité dans le fait que le marché a adopté Celotex RS5000 et Kingspan K15 pour les bâtiments de plus de 18 mètres de haut. Pendant un certain nombre d'années, le LABC n'a absolument pas pris les mesures élémentaires pour s'assurer que les certificats qu'il délivrait à leur sujet étaient techniquement exacts.

- 2.48** Le LABC était vulnérable à la manipulation, car ses processus n'étaient pas mis en œuvre de manière suffisamment rigoureuse. La tâche de produire une évaluation initiale n'aurait pas dû être confiée aux agents de contrôle de la construction, qui n'avaient pas le niveau de connaissance et d'expérience requis pour évaluer le produit en question en toute connaissance de cause. En outre, ceux qui ont procédé à la deuxième étape de l'examen n'étaient pas toujours compétents pour le faire et, dans certains cas, n'ont pas fait preuve de la rigueur nécessaire.
- 2.49** Pendant plusieurs années, les certificats du LABC relatifs à Kingspan K15 et Celotex RS5000 contenaient des déclarations trompeuses sur leur résistance au feu et sur la compatibilité des deux produits avec une utilisation dans les murs extérieurs de bâtiments de plus de 18 mètres de haut. En dépit d'avertissements émanant de différents secteurs, le LABC n'a pas soigneusement examiné les déclarations faites par les fabricants au sujet des produits et a au contraire adopté sans esprit critique le langage qu'ils suggéraient. En bref, il était prêt à satisfaire le client aux dépens de ceux qui se fiaient aux certificats. Par conséquent, le LABC a également été victime de la malhonnêteté de fabricants peu scrupuleux.

### **Le National House Building Council**

- 2.50** Le National House Building Council (NHBC) employait un grand nombre d'inspecteurs agréés par l'intermédiaire desquels il fournissait des services de contrôle des bâtiments à une grande partie du secteur de la construction de logements. Il exerçait également une influence considérable sur le secteur grâce à son adhésion à la Building Control Alliance, un organisme créé en 2008 pour promouvoir le rôle des organismes de contrôle des bâtiments, et à la publication de notes d'orientation. Toutefois, le NHBC n'a pas veillé à ce que sa fonction de contrôle des bâtiments reste essentiellement réglementaire et à l'abri des pressions commerciales. Il n'a pas voulu contrarier ses propres clients et l'ensemble du secteur de la construction en révélant l'ampleur de l'utilisation d'isolants combustibles dans les murs extérieurs des tours d'habitation, contrairement à ce que prévoient les directives légales. Nous avons conclu que le conflit entre la fonction réglementaire du contrôle de la construction et les pressions des intérêts commerciaux empêche un système de ce type de servir efficacement l'intérêt public.

### **Le Building Research Establishment**

- 2.51** Le BRE a joué un rôle important en permettant à Celotex et Kingspan de commercialiser leurs produits pour une utilisation dans les murs extérieurs des bâtiments de plus de 18 mètres de hauteur. Les systèmes du BRE n'étaient pas suffisamment rigoureux pour garantir à tout moment une indépendance totale et un niveau de rigueur technique suffisant. En conséquence, il a sacrifié l'application rigoureuse des principes à ses intérêts commerciaux. Dès 2004, il a engagé des discussions avec Kingspan sur les mesures qu'il pourrait prendre pour s'assurer qu'un système incorporant le K15 répondait aux exigences de résistance et, lors du test d'un système incorporant le K15 en mars 2014, il a donné des conseils sur sa résistance, y compris sur la façon dont les résultats du test pourraient être interprétés. Il a autorisé l'inclusion de plaques d'oxyde de magnésium dans le système incorporant le RS5000 testé pour Celotex en mai 2014.

### **Service d'accréditation du Royaume-Uni (UKAS)**

- 2.52** L'UKAS n'a pas toujours suivi ses propres politiques et ses processus d'évaluation ont manqué de rigueur et d'exhaustivité. Quand bien même des défaillances étaient identifiées, elles n'étaient pas dûment examinées et les possibilités d'amélioration n'étaient pas toujours exploitées. Le processus dépendait beaucoup trop de la franchise et de la coopération des organisations évaluées, et reposait en grande partie sur la confiance. L'UKAS aurait dû adopter une attitude plus critique, voire sceptique, à l'égard des organismes qu'elle accréditait. Ses pouvoirs d'action étaient étonnamment limités, sans aucun pouvoir d'exécution. Le maximum qu'il pouvait faire en réponse à une conduite insatisfaisante était de suspendre ou de retirer l'accréditation.

## Partie 4

### La Tenant Management Organisation (chapitres 30 à 33)

- 2.53** Les relations entre la TMO et ses résidents ont été difficiles pendant de nombreuses années avant la rénovation de la tour Grenfell. En 2009, deux rapports indépendants avaient attiré l'attention sur de nombreuses failles graves dans cette relation. Le deuxième de ces rapports a identifié la gouvernance, le service à la clientèle, l'attitude du personnel et un service de réparation médiocre. Des sujets constamment abordés dans l'enquête. Il a également constaté que le manque de confiance des résidents en la TMO était au cœur des problèmes. Les rapports ont formulé 34 recommandations de changement.
- 2.54** En dépit de ces rapports approfondis et des recommandations qu'ils contenaient, la TMO n'avait montré que peu de signes de changement huit ans plus tard, et semblait n'avoir rien appris sur la façon de traiter ses résidents ou sur les relations qu'elle entretient avec eux.
- 2.55** Nous avons conclu de tous les éléments de preuve que, de 2011 à 2017, les relations entre la TMO et de nombreux résidents de la tour Grenfell étaient de plus en plus caractérisées par la méfiance, l'aversion, l'antagonisme personnel et la colère. Certains, voire de nombreux occupants de la tour, considéraient la TMO comme un suzerain insensible et tyrannique qui les rabaisait et les marginalisait, les considérait comme une nuisance, ou pire, et ne prenait pas leurs préoccupations au sérieux. Pour sa part, la TMO considérait certains résidents comme des fauteurs de troubles militants menés par une poignée d'activistes bruyants, principalement Edward Daffarn, dont le style lui paraissait offensant. Il en a résulté une atmosphère toxique alimentée par la méfiance des deux parties.
- 2.56** En fin de compte, la responsabilité du maintien des relations entre la TMO et la communauté de Grenfell n'incombait pas aux membres de cette communauté, qui avaient le droit d'être traités avec respect, mais à la TMO en tant qu'organisme public exerçant un contrôle sur le bâtiment dans lequel se trouvaient leurs logements. La TMO a perdu de vue le fait que les résidents étaient des personnes qui dépendaient d'elle pour avoir un logement sûr et décent, ainsi que l'intimité et la dignité qu'un logement devrait offrir. Cette dépendance a créé une relation inégale et un besoin correspondant pour la TMO de s'assurer que, quelles que soient les difficultés, les résidents étaient compris et respectés. Nous avons conclu que la TMO n'a pas reconnu ce besoin et n'a donc pas pris les mesures nécessaires pour s'assurer qu'il soit satisfait.
- 2.57** Même si les plaintes et les exigences de certains résidents de la tour Grenfell ont pu parfois l'irriter et la gêner, le fait que la TMO ait laissé la relation se détériorer à ce point témoigne d'un grave manquement de sa part à ses responsabilités fondamentales.



## Partie 5

### La gestion de la sécurité incendie à la tour Grenfell (chapitres 34 à 46)

- 2.58** Le RBKC et la TMO étaient conjointement responsables de la gestion de la sécurité incendie à la tour Grenfell. La période comprise entre 2009 et 2017 a été marquée par une indifférence persistante à l'égard de la sécurité incendie, en particulier de la sécurité des personnes vulnérables. Nous avons examiné en détail toute une série de questions qui nous ont conduits à cette conclusion, dont nous exposons ici les plus importantes.
- 2.59** Le RBKC était chargé de superviser les activités de la TMO, et non de surveiller ses opérations au jour le jour. Cependant, sa supervision des performances de la TMO était peu rigoureuse et la sécurité incendie ne faisait l'objet d'aucun indicateur de performance clé. L'absence de tout examen indépendant ou rigoureux par le RBKC des performances de la TMO en ce qui concerne ses obligations en matière de santé et de sécurité, et en particulier sa gestion de la sécurité incendie, constituait une faiblesse particulière. Le RBKC n'a pas ou peu tenu compte d'un examen indépendant et très critique de la sécurité incendie réalisé pour la TMO en 2009. Il n'a même pas eu connaissance d'un autre rapport indépendant et très critique produit en 2013, car la TMO ne l'avait pas divulgué à la RBKC.<sup>5</sup>
- 2.60** L'exécution par la TMO de ses propres fonctions et l'efficacité de la surveillance exercée par le RBKC dépendaient de la présentation de rapports complets et francs par la direction générale de la TMO à son conseil d'administration. Bien qu'il existe un système satisfaisant permettant aux cadres supérieurs de rendre compte au conseil d'administration et au RBKC, ce système n'a pas fonctionné efficacement en raison de la réticence persistante du directeur général de la TMO, Robert Black, à informer le conseil d'administration et les comités de surveillance du RBKC des questions ayant une incidence sur la sécurité incendie. Ce manquement était d'autant plus grave qu'il existait des défaillances flagrantes et systémiques dans la gestion de la sécurité incendie par la TMO, dont le conseil d'administration aurait dû être informé. Robert Black a systématiquement omis de faire part au conseil d'administration ou au RBKC des préoccupations de la LFB concernant le respect par la TMO de l'ordonnance relative à la sécurité incendie ou des mesures prises pour la faire appliquer.
- 2.61** Premièrement, bien qu'en 2009 un consultant indépendant en matière de sécurité incendie a recommandé l'élaboration d'une stratégie de sécurité incendie, rien n'a été fait avant novembre 2013 et la stratégie n'avait toujours pas été définitivement approuvée au moment de l'incendie de la tour Grenfell.
- 2.62** Deuxièmement, la seule personne évaluatrice des incendies de la TMO pour l'ensemble du domaine, Carl Stokes, a été autorisé à occuper cette fonction sans aucune procédure formelle de sélection ou d'acquisition. Il avait fait de fausses déclarations sur son expérience et ses qualifications (dont certaines avaient été inventées) et n'était pas qualifié pour effectuer des évaluations des risques d'incendie sur des bâtiments de la taille et de la complexité de la tour Grenfell, et encore moins pour détenir l'ensemble du portefeuille de la TMO. En conséquence, les évaluations des risques d'incendie étaient susceptibles de ne pas respecter les normes requises.
- 2.63** Troisièmement, même si les méthodes utilisées par M. Stokes pour effectuer les évaluations des risques d'incendie reflétaient généralement les cinq étapes de la gestion des risques du Health and Safety Executive, le guide de la LGA et la norme PAS 79, elles présentaient néanmoins de sérieuses lacunes. Il a souvent omis de vérifier si la TMO avait pris des mesures en réponse aux risques qu'il avait identifiés dans les évaluations précédentes. Malgré les inquiétudes exprimées par la LFB quant à ses compétences, la TMO a continué à s'appuyer sur lui sans esprit critique, ce qui a rendu le danger plus aigu en l'absence de tout dispositif d'évaluation de la qualité de son travail.

---

<sup>5</sup> Se référer à la partie 5, chapitre 37.



- 2.64** Quatrièmement, il n'y avait pas de système adéquat pour s'assurer que les défauts identifiés dans les évaluations des risques d'incendie étaient corrigés efficacement et en temps utile. La TMO a accumulé un énorme retard dans les travaux de réparation qu'elle n'a jamais réussi à rattraper, une situation aggravée par le fait que ses cadres supérieurs n'ont pas traité les défauts avec le sérieux qu'ils méritaient. En effet, à une occasion, la direction générale est intervenue pour réduire l'importance accordée à la mise en œuvre des mesures correctives. Les exigences de la gestion de la sécurité incendie étaient considérées par la TMO comme un inconvénient plutôt que comme un aspect essentiel de son devoir de gestion prudente de ses biens.
- 2.65** Certaines caractéristiques importantes des mesures de prévention des incendies à la tour Grenfell n'étaient pas d'un niveau approprié. Par exemple, les nouvelles portes d'entrée installées par la TMO en 2011 et 2012 ne répondaient pas aux normes de résistance au feu suggérées par le document approuvé B, car la TMO avait omis de spécifier la norme de sécurité incendie exacte lors de la commande.
- 2.66** Les régimes d'inspection et d'entretien des systèmes de prévention des incendies ne reflétaient pas les bonnes pratiques et n'étaient pas systématiquement respectés. De nombreux dispositifs de fermeture automatique des portes d'entrée des appartements de la tour Grenfell n'ont pas fonctionné efficacement et certains étaient même absents. La TMO n'a pas institué de programme efficace d'inspection et de maintenance des dispositifs de fermeture automatique des portes d'entrée, malgré un avis d'exécution émis par la LFB fin 2015 concernant l'inefficacité des fermetures dans une autre tour d'habitation qu'elle gérait, notamment la Tour Adair, et un avis d'insuffisance émis en 2016 concernant la tour Grenfell elle-même, pour les mêmes motifs.
- 2.67** Bien que la TMO n'avait aucune obligation de produire un plan d'évacuation général, son plan d'urgence pour la tour Grenfell était obsolète et incomplet et ne reflétait pas les changements apportés par la rénovation. La TMO était parfaitement au courant de ce fait à la suite d'un incendie survenu dans la tour Adair en octobre 2015, mais elle n'y a pas remédié. L'absence d'avis d'intervention en cas d'incendie dans la tour a fait l'objet de nombreuses plaintes de la part des résidents et a conduit à l'émission d'un avis d'insuffisance en novembre 2016.
- 2.68** L'incendie de la tour Grenfell a révélé l'importance de veiller à ce que la personne responsable en vertu de l'ordonnance sur la sécurité incendie recueille suffisamment d'informations sur les occupants vulnérables pour permettre la préparation des plans d'évacuation personnels d'urgence (PEEP), le cas échéant, et, en cas d'incendie, la prise de mesures appropriées pour les aider à s'enfuir. La TMO a bien pris certaines mesures pour recueillir ce type d'informations, avant et pendant la rénovation, mais ses systèmes de données n'étaient pas bien coordonnés. Les informations recueillies n'ont pas toujours été utilisées pour actualiser les dossiers, de sorte que la feuille de calcul disponible la nuit de l'incendie était incomplète. Le fait que la TMO n'ait pas recueilli ces informations constitue un manquement fondamental à ses obligations en matière de sécurité incendie.

## Partie 6

### La rénovation de la tour Grenfell (chapitres 47 à 67)

- 2.69** Dans cette partie, nous retraçons les origines du projet de rénovation et sa relation avec les projets de la Kensington Aldridge Academy and Leisure Centre (KALC). Nous décrivons les personnes et les organisations principalement impliquées dans le projet et le cadre législatif dans lequel la rénovation a été effectuée. Nous identifions également deux problèmes importants liés au document approuvé B qui, à notre avis, requièrent une attention urgente. Le premier est l'hypothèse selon laquelle la conformité aux exigences fonctionnelles B3 et B4 assurera un degré élevé de compartimentage, rendant ainsi l'évacuation du bâtiment inutile. Le second est la tension entre les exigences fonctionnelles des réglementations de la construction et le langage prescriptif de la directive, ainsi que la propension de nombreux acteurs du secteur à considérer cette dernière comme définitive.
- 2.70** Nous expliquons comment le projet KALC a influencé la désignation de Studio E en tant qu'architecte et nous décrivons la manière dont la TMO a manipulé la procédure d'acquisition pour éviter d'avoir à lancer un appel d'offres public pour les services d'architecture. Artelia a été nommée par la TMO en tant que consultant, après avoir joué le rôle d'agent de l'employeur et de métreur pour le projet KALC.
- 2.71** Les plans initiaux de rénovation ont posé des problèmes parce que le coût estimé du projet produit par le contractant principal du projet KALC dépassait le budget de manière significative. Cependant, vers le mois de mai 2013, la TMO a changé d'orientation, passant d'une volonté de maintenir la dynamique du projet à une volonté de réaliser des économies. Ce changement a conduit à une recommandation, soutenue à contrecœur par Artelia, selon laquelle un contractant principal devrait être désigné dans le cadre d'une procédure formelle d'acquisition. Cette procédure a alors été mise en œuvre.
- 2.72** Bien que l'offre de Rydon avait été jugée la plus compétitive, elle dépassait néanmoins le budget de la TMO. Par conséquent, bien que la TMO avait reçu l'avis de ses avocats selon lequel cela serait inconvenant, elle a entamé des discussions avec Rydon avant la fin de la procédure d'acquisition. Ces discussions ont abouti à un accord selon lequel, si Rydon se voyait attribuer le marché, elle ramènerait son prix à un niveau acceptable.
- 2.73** Bien que Studio E ait voulu utiliser des panneaux pare-pluie en zinc, le coût est devenu une considération de plus en plus importante pour la TMO et finalement un matériau composite en aluminium (ACM), Reynobond 55 PE, a été choisi, en grande partie pour des raisons de coût. Rydon a pu réaliser une économie substantielle en utilisant des panneaux ACM grâce à sa relation avec le sous-traitant chargé du revêtement, Harley.
- 2.74** Le choix des matériaux combustibles pour le revêtement de la tour Grenfell résulte d'une série d'erreurs dues à l'incompétence des organisations et des personnes impliquées dans la rénovation. Studio E, Rydon et Harley ont tous eu une approche désinvolte des relations contractuelles. Ils n'ont pas bien compris la nature et la portée des obligations qu'ils avaient contractées ou, s'ils les ont comprises, ils n'y ont prêté qu'une attention minimale. Ils n'ont pas identifié leurs propres responsabilités concernant des aspects importants de la conception et, dans chaque cas, ont supposé que quelqu'un d'autre était responsable des questions touchant à la sécurité incendie. Toutes les personnes impliquées dans le choix des matériaux à utiliser dans le mur extérieur pensaient que la responsabilité de leur adéquation et de leur sécurité incombait à quelqu'un d'autre.

- 2.75** Aucune des personnes impliquées dans la conception du mur extérieur ou dans le choix des matériaux n'a agi conformément aux normes d'une personne raisonnablement compétente dans sa position. Elles ne connaissaient pas ou ne comprenaient pas les dispositions pertinentes des règles de construction, du document approuvé B ou des directives du secteur. Studio E a fait preuve d'une attitude cavalière à l'égard de la réglementation relative à la sécurité incendie tandis que Rydon et Harley se sont appuyés sur leur expérience antérieure plutôt que sur une analyse ou une expertise technique. Les risques liés à l'utilisation de matériaux combustibles dans les murs extérieurs des tours d'habitation étaient bien connus et les responsables auraient dû en être conscients.
- 2.76** Le service de contrôle des bâtiments du RBKC n'a pas bien examiné la conception ou le choix des matériaux. Par ailleurs, il ne s'est pas assuré de la conformité du bâtiment aux exigences des règles de construction une fois les travaux achevés.
- 2.77** Exova a été chargée par Studio E pour le compte de la TMO de préparer une stratégie de sécurité incendie pour le bâtiment dans sa forme rénovée. Un projet a été préparé mais n'a jamais été achevé. Le projet ne comportait notamment pas d'analyse du mur extérieur ni de sa conformité à l'exigence fonctionnelle B4(1) des règles de construction.
- 2.78** Bien que nos critiques s'adressent principalement à Studio E, Exova, Rydon, Harley et au contrôle des bâtiments du RBKC, la TMO doit également assumer une part de responsabilité dans ce désastre, car elle n'a pas veillé à ce que la position d'Exova soit clarifiée après la nomination de Rydon et à ce que la stratégie de sécurité incendie soit achevée.
- 2.79** Studio E était responsable, en sa qualité d'architecte, de la conception du mur extérieur et du choix des matériaux utilisés pour sa construction.<sup>6</sup> Si la TMO, en sa qualité de client, souhaitait réduire les coûts en utilisant des panneaux pare-pluie en ACM, il incombait à Studio E de déterminer si l'utilisation d'un tel matériau permettait au bâtiment de satisfaire à l'exigence fonctionnelle B4(1) des règles de construction et de conseiller la TMO en conséquence. Le fait que Studio E n'a pas reconnu que l'ACM était dangereux et qu'il n'a pas mis en garde la TMO contre son utilisation constitue un manquement à l'obligation d'agir conformément à la norme d'un architecte raisonnablement compétent. Il a également omis de reconnaître que l'isolant Celotex était combustible et ne convenait pas à une utilisation sur un bâtiment d'une hauteur supérieure à 18 mètres, conformément aux directives légales. Studio E a donc une responsabilité très importante dans la catastrophe.
- 2.80** Nous avons identifié de nombreux autres aspects pour lesquels Studio E n'a pas respecté les normes d'un architecte raisonnablement compétent. Les normes suivantes sont les plus importantes. Il n'a pas veillé à ce qu'Exova termine la stratégie de sécurité incendie pour le bâtiment rénové ou n'a pas informé Rydon et la TMO de la nécessité de procéder à cette évaluation. Il n'a pas compris qu'il était responsable des travaux de conception effectués par les sous-traitants et n'a donc pas vérifié les plans de Harley pour s'assurer qu'à l'achèvement, le bâtiment soit conforme aux règles de construction. Il n'a pas élaboré de stratégie appropriée en matière de barrières de cavités ni vérifié les plans de Harley concernant les barrières de cavités. En outre, il n'a pas produit de plans détaillés des embrasures des fenêtres et n'a pas remarqué que les matériaux spécifiés pour les panneaux de remplissage des fenêtres n'étaient pas appropriés.
- 2.81** Exova est également grandement responsable du fait que la tour Grenfell soit restée un bâtiment présentant des risques à l'achèvement des travaux de rénovation.<sup>7</sup> Nous lui reprochons surtout de ne pas avoir produit une version finale de la stratégie de sécurité incendie pour le bâtiment rénové et de ne pas avoir attiré l'attention de l'équipe de conception sur ce fait, ni de l'avoir avertie des conséquences potentielles. Aucune des personnes chargées de rédiger la stratégie de sécurité incendie n'a visité la tour Grenfell ; la seule visite du site par un membre du personnel d'Exova a eu lieu à un stade préliminaire. La position d'Exova était totalement incompatible avec l'approche prudente des questions touchant à la sécurité des personnes que l'on est en droit d'attendre d'un ingénieur incendie raisonnablement compétent.

<sup>6</sup> Se référer de manière générale à la partie 6, chapitre 63.

<sup>7</sup> Se référer de manière générale à la partie 6, chapitre 54.

- 2.82** Nous estimons que le contractant principal, Rydon, a également une grande responsabilité dans l'incendie.<sup>8</sup> Il n'a pas suffisamment pris en compte la sécurité incendie, à l'égard de laquelle il a fait preuve d'une attitude désinvolte tout au long du projet. Par ailleurs, ses systèmes de gestion des travaux de conception n'ont pas permis de s'assurer que ses sous-traitants et consultants comprenaient bien leurs différentes responsabilités. Rydon lui-même n'a pas compris les responsabilités de chaque décision et n'a donc pas bien coordonné les travaux de conception.
- 2.83** L'équipe de Rydon chargée de la rénovation était inexpérimentée et n'avait pas une connaissance suffisante des règles de construction ou du document approuvé B. Rydon s'en remettait entièrement à Harley, son sous-traitant chargé du revêtement. Ce dernier devait attirer son attention sur d'éventuelles erreurs de conception. Toutefois, Rydon n'a pas spécifiquement demandé à Harley d'évaluer le travail de Studio E. Il n'a pas pris les mesures appropriées pour enquêter sur les compétences de Harley et s'assurer que ce dernier était compétent pour entreprendre les travaux et capable de fournir les services qui lui étaient demandés. Il a fait preuve de suffisance quant à la nécessité d'obtenir des conseils en matière d'ingénierie incendie et a pris la décision de ne pas retenir les services d'Exova sans consulter la TMO, Studio E ou Artelia. Sa compréhension du travail déjà effectué par Exova était superficielle ; en conséquence, il n'a pas réalisé que la stratégie de sécurité incendie n'avait pas été achevée.
- 2.84** Harley lui-même n'a pas respecté, à de nombreux égards, les normes que l'on pouvait attendre d'un contractant en revêtement raisonnablement compétent, et il a lui aussi une part de responsabilité importante dans l'incendie.<sup>9</sup> Il ne s'est pas suffisamment préoccupé de la sécurité incendie à aucun stade de la rénovation et semble avoir pensé que cela n'était pas nécessaire, car d'autres personnes impliquées dans le projet, et en fin de compte le service de contrôle des bâtiments, veilleraient à ce que la conception soit sûre. Il n'a pas posé les questions sur les matériaux envisagés qu'un contractant en revêtement raisonnablement compétent aurait posées. Il a été incité à acheter des panneaux Reynobond 55 PE en partie en raison de ses relations existantes avec Arconic et avec le fabricant de revêtements, CEP Architectural Facades, avec lequel il a été en mesure de négocier un prix favorable. Son personnel ne connaissait pas les exigences des règles de construction relatives à la sécurité incendie, les directives du document approuvé B ou les directives du secteur, et ne comprenait pas le régime de test sous-jacent.
- 2.85** Le Celotex RS5000 (par opposition au Celotex FR5000) n'a pas été spécifié, mais Harley a accepté de l'utiliser sur la tour sans se demander concrètement s'il pouvait être utilisé en toute sécurité et n'a posé cette question à aucun des autres membres de l'équipe de conception avant de l'utiliser. Sa conception des barrières de cavité était incomplète et n'était pas conforme aux directives du document approuvé B.
- 2.86** Le ministère en charge du contrôle des bâtiments du RBKC n'a pas exercé sa fonction légale consistant à s'assurer que la conception de la rénovation était conforme aux règles de construction.<sup>10</sup> Il a donc une responsabilité importante dans le fait que le bâtiment présentait des risques dès l'achèvement des travaux. Le métreur responsable de la rénovation était surchargé de travail, peu formé et avait une compréhension très limitée des risques associés à l'utilisation de panneaux en ACM. Il n'a pas obtenu d'informations complètes sur la construction du mur extérieur au stade de la demande de plans complets et n'a pas demandé si Exova avait fourni une stratégie de sécurité incendie complète. Il savait que l'ACM devait être utilisé comme écran pare-pluie, mais n'a pas ou peu prêté attention au certificat BBA pour Reynobond 55 PE. Il n'a pas reconnu que l'isolant Celotex RS5000 n'était pas un matériau à combustibilité limitée et, s'il a consulté des informations à son sujet, il a simplement accepté l'affirmation selon laquelle il convenait à une utilisation sur des bâtiments de grande hauteur. Il n'a pas examiné si le système de mur extérieur proposé pour la tour Grenfell était le même que celui testé par Celotex. Il a déclaré soutenir l'utilisation du RS5000.

<sup>8</sup> Se référer de manière générale à la partie 6, chapitre 64.

<sup>9</sup> Se référer de manière générale à la partie 6, chapitre 65.

<sup>10</sup> Se référer de manière générale à la partie 6, chapitre 62.

**2.87** La TMO doit également assumer une part de responsabilité dans la catastrophe.<sup>11</sup> En tant que client, il n'a pas fait preuve de suffisamment de prudence dans le choix de l'architecte et n'a pas accordé suffisamment d'attention aux questions relatives à la sécurité incendie, y compris au travail de l'ingénieur incendie.

---

<sup>11</sup> Se référer de manière générale à la partie 6, chapitre 66.

## Partie 7

### Remplacement de la colonne montante de gaz (chapitre 68)

- 2.88** Ce court chapitre décrit les travaux effectués en 2016 et 2017 pour remplacer l'une des six colonnes montantes de gaz de la tour Grenfell qui présentait des signes de corrosion. La conception et l'exécution des travaux présentaient des défauts sur lesquels nous avons attiré l'attention. Les travaux n'avaient pas été achevés au moment de l'incendie, mais ni les défauts que nous avons identifiés ni le fait que les travaux n'avaient pas été achevés n'ont contribué à l'incendie.
- 2.89** La nuit de l'incendie, il n'a pas été possible de trouver les deux vannes d'isolement des canalisations destinées à permettre la fermeture rapide de l'alimentation en gaz de la tour, très certainement parce qu'elles avaient été recouvertes lors des travaux d'aménagement paysager. Toutefois, cette circonstance n'a pas eu d'incidence sur le déroulement des événements entourant l'incendie, car les débris brûlants tombant sur le côté est de la tour auraient empêché l'accès à ces vannes.

## Partie 8

### La London Fire Brigade (chapitres 69 à 83)

- 2.90** L'incendie de Lakanal House en juillet 2009 aurait dû alerter la LFB sur ses manquements en matière de lutte contre les incendies dans les tours d'habitation qui se sont révélés une fois de plus à la tour Grenfell dans la nuit du 14 juin 2017. Ces manquements auraient pu être comblés si la LFB avait été gérée et dirigée de manière plus efficace. En particulier, elle aurait dû réagir plus efficacement suite à son expérience à Lakanal House et mieux utiliser les connaissances qu'elle avait acquises sur les dangers posés par les matériaux et les méthodes de construction modernes. Principalement, elle n'a pas veillé à ce que, dans les années précédant immédiatement l'incendie de la tour Grenfell, une formation régulière et appropriée soit dispensée aux opérateurs présents dans le centre de traitement des urgences sur le traitement simultané de nombreux appels de conseils de survie en cas d'incendie et sur leurs tâches de manière plus générale. Les cadres supérieurs de la LFB n'ont pas pris les mesures nécessaires pour s'assurer que les dispositions prises pour traiter les appels d'urgence en cas d'incendie étaient conformes aux directives nationales.
- 2.91** Ces manquements sont imputables à un manque chronique de gestion et de direction efficaces, combiné à une importance excessive accordée aux procédures. Les cadres supérieurs étaient satisfaits de l'efficacité opérationnelle de la brigade et n'avaient pas les compétences de gestion nécessaires pour reconnaître les problèmes ou la volonté de les résoudre. Ces faiblesses managériales résultaient en partie d'une incapacité historique à intégrer les ministères opérationnels et les services responsables des fonctions de soutien, en particulier le centre de traitement des urgences. La tendance a été de traiter les problèmes dont les responsables ont pris conscience comme ne méritant pas d'être modifiés ou comme étant trop difficiles à résoudre, même lorsqu'ils concernaient la sécurité opérationnelle ou la sécurité publique.
- 2.92** Ces manquements ont été renforcés par l'hypothèse bien ancrée, mais non fondée, selon laquelle les règles de construction étaient suffisantes pour garantir que des incendies de murs extérieurs du type de ceux connus dans d'autres pays ne se produiraient pas dans notre pays. À la suite de l'incendie de Lakanal House, les cadres supérieurs ont reconnu qu'il était impossible de garantir le respect des réglementations, mais personne ne semble avoir pensé que les pompiers devaient être formés pour reconnaître et gérer les conséquences de ces incendies.
- 2.93** Les principales défaillances imputables à la LFB qui ont conduit aux manquements identifiés dans le rapport de la phase 1 comprenaient l'incapacité à identifier les besoins de formation, combinée à un système de commande de nouveaux programmes de formation fastidieux et lent. La formation au commandement des incidents a été mal conçue et n'a pas été dispensée de manière efficace ; des dispositions inadéquates ont été prises pour la mise à jour des connaissances et l'évaluation régulière.
- 2.94** La LFB n'a pas veillé à ce que la connaissance des dangers présentés par l'utilisation croissante de matériaux combustibles, en particulier le risque de propagation externe du feu et la perte de compartimentation qui en résulte, acquise par certains officiers spécialisés, soit partagée avec l'ensemble de l'organisation et reflétée dans la formation, les politiques opérationnelles et les procédures. Les pompiers n'ont pas reçu de formation ou de conseils appropriés sur la manière d'effectuer des inspections de bâtiments complexes et il n'y a pas eu de dispositions efficaces pour partager les informations sur les risques posés par des bâtiments particuliers. Les recommandations internes visant à améliorer l'inspection des tours d'habitation n'ont pas été mises en œuvre.
- 2.95** La politique de lutte contre les incendies dans les tours d'habitation ne reflétait pas les directives nationales et la direction générale n'a pas reconnu que l'élaboration de plans d'urgence pour une évacuation totale et la formation des pompiers à leur mise en œuvre constituaient un aspect essentiel de la lutte contre les incendies dans ces bâtiments.

- 2.96** L'un des principaux manquements a été de ne pas reconnaître la possibilité qu'en cas d'incendie dans un immeuble résidentiel de grande hauteur, un grand nombre d'appels à l'aide, provenant à la fois de l'intérieur et de l'extérieur de l'immeuble, puisse être généré. La LFB n'a pas pris de mesures lui permettant de répondre efficacement à ce type de demande. Par conséquent, lorsqu'ils ont été confrontés à un grand nombre d'appels concernant des personnes devant être secourues de la tour Grenfell, les responsables du centre de traitement des urgences et ceux chargés de traiter ces informations sur le lieu de l'incendie ont été contraints de recourir à diverses méthodes improvisées plus ou moins fiables pour traiter la grande quantité d'informations qu'ils recevaient.
- 2.97** Les cadres supérieurs responsables du centre de traitement des urgences ont compris la nécessité d'accorder la priorité à la formation du personnel au traitement des appels de conseils de survie en cas d'incendie, mais, entre 2010 et 2017, aucune formation de remise à niveau structurée ou régulière au traitement des appels de conseils de survie en cas d'incendie n'a été conçue ou dispensée au personnel du centre de traitement des urgences. La formation dispensée ne reflétait pas les directives nationales à certains égards ; elle ne répondait pas non plus à l'expérience des agents du centre de traitement des urgences qui avaient été en service au moment de l'incendie de la Lakanal House. Les manquements dans le fonctionnement efficace du centre de traitement des urgences étaient dus en grande partie à une gestion déficiente au cours des années précédentes, combinée à une surveillance sporadique et inefficace de la part des cadres supérieurs.
- 2.98** L'équipement de communication utilisé au moment de l'incendie de la tour Grenfell s'est avéré fonctionner de manière inadéquate pour une tour d'habitation construite en grande partie en béton armé. Ce problème était bien connu, mais rien n'avait été fait pour le résoudre et les pompiers n'avaient pas été formés pour le reconnaître et y répondre. L'approche de la LFB consistait à faire de son mieux avec ce qu'elle avait à sa disposition. En conséquence, il n'a pas fait suffisamment d'efforts pour moderniser ses équipements, ce qui a considérablement nui à son efficacité opérationnelle. Les politiques de la LFB n'ont pas envisagé une perte généralisée des communications et n'ont pas fourni de conseils sur la manière de les restaurer efficacement.



## Partie 9

### Les personnes décédées (chapitres 84 à 97)

- 2.99** La description détaillée des événements du 14 juin 2017 contenue dans le rapport de phase 1 nous permet de formuler des conclusions exhaustives sur les circonstances dans lesquelles les personnes décédées ont trouvé la mort. Certes, il appartient au médecin légiste de décider s'il doit adopter nos conclusions comme étant suffisantes pour lui permettre de s'acquitter de ses responsabilités. Toutefois, nous espérons qu'il sera en mesure de les adopter et d'épargner ainsi aux personnes endeuillées la détresse d'une enquête plus approfondie.
- 2.100** Nous commençons cette partie par une introduction générale suivie d'une description des méthodes minutieuses adoptées pour retrouver et identifier les corps des personnes décédées. Dans ce contexte, nous nous référons au travail des équipes d'archéologues légistes, d'anthropologues légistes et de pathologistes légistes, ainsi que d'autres experts et agents de police chargés de l'identification des victimes de catastrophes et des agents de recherche agréés. Nous décrivons également en termes généraux le témoignage du professeur David Purser CBE BSc PhD DipRCPath, expert en toxicologie.
- 2.101** Nous consacrons un chapitre distinct de cette partie à chaque étage où des personnes sont décédées. Nos conclusions, après une description générale des circonstances affectant cet étage, traitent tour à tour de chacune des personnes décédées à cet étage ou tombées de cet étage. Dans le cas des personnes décédées dans les escaliers, nous avons décrit les circonstances relatives à l'étage où se trouvait leur appartement. Dans chaque cas, nous donnons une brève description de la personne décédée avant de décrire les circonstances immédiates dans lesquelles elle est décédée.
- 2.102** En dépit de témoignages parfois confus, nous avons pu faire des constatations sur les appels d'urgence lancés par les personnes prises au piège, sur la transmission des informations du centre de traitement des urgences de la LFB au lieu de l'incident, puis à la tête de pont, et sur le déploiement des pompiers en réponse à ces appels. Dans la mesure du possible, nous avons fait ce que nous considérons comme des constatations fiables sur l'heure du décès dans chaque cas, bien que dans de nombreux cas il y ait inévitablement une grande part d'incertitude. À la lumière des témoignages des experts, nous sommes en mesure de faire des constatations sur la cause du décès, y compris des constatations selon lesquelles toutes les personnes dont les corps ont été détruits par l'incendie étaient mortes ou inconscientes au moment où l'incendie les a atteintes.

## Partie 10

### Réponse et rétablissement (chapitres 98 à 107)

- 2.103** Au cours de la première semaine qui a suivi l'incendie de la tour Grenfell, la réponse du gouvernement et du RBKC a été confuse, lente, indécise et fragmentaire. Les systèmes et la direction du RBKC étaient totalement inadaptés à la gestion d'un tel incident d'une ampleur et d'une gravité majeures, impliquant un grand nombre de sans-abri et de victimes. Le mécanisme de résilience à Londres et au sein du gouvernement central n'était pas assez flexible et a pris trop de temps pour être activé.
- 2.104** Certains aspects de la réponse ont démontré un manque flagrant de respect pour la décence et la dignité humaines et ont provoqué un sentiment d'abandon de la part des autorités et d'impuissance chez de nombreuses personnes immédiatement affectées. Le RBKC aurait dû faire plus pour s'occuper des personnes d'origines diverses, en particulier des nombreux résidents de confession musulmane qui pratiquaient le Ramadan à ce moment-là. Ils ont eu le sentiment que le conseil n'avait aucune considération pour leurs besoins culturels et religieux. Les organisations bénévoles locales ont été la seule source de soutien pour beaucoup d'entre eux. Elles sont intervenues pour aider et répondre aux besoins essentiels pour lesquels les autorités n'avaient rien fait. De nombreuses personnes ayant des besoins religieux, culturels ou sociaux particuliers ont été victimes d'une discrimination importante qui aurait pu et aurait dû être évitée si les directives avaient été bien respectées.
- 2.105** La réponse à la catastrophe a été inadéquate principalement parce que le RBKC ne disposait pas d'un plan efficace pour faire face au déplacement d'un grand nombre de personnes de leur domicile. En outre, le plan dont il disposait ne faisait pas un usage efficace des ressources de la TMO. Il n'a pris aucune disposition pour obtenir rapidement un grand nombre de logements d'urgence, pour identifier les personnes qui ont été forcées de quitter leur domicile, ou pour communiquer avec elles. Les dispositions permettant d'obtenir et de diffuser des informations fiables faisaient également défaut.
- 2.106** L'une des raisons de l'absence de plans efficaces était que le RBKC n'avait pas formé son personnel de manière adéquate. Il n'a pas compris l'importance de la résilience et ne s'est pas suffisamment engagé en faveur de cette résilience. Des exercices n'ont pas été organisés régulièrement et le personnel n'a pas été tenu d'assister aux sessions de formation organisées par le London Resilience Group. Des manquements bien connus de la direction n'ont pas été corrigés.
- 2.107** Pendant un certain nombre d'années, le RBKC a laissé se dégrader la capacité de son personnel à répondre aux urgences majeures. La direction générale avait été clairement avertie qu'elle ne disposait pas d'un personnel suffisamment formé pour lui permettre d'assumer ses responsabilités en tant qu'intervenant de catégorie 1 et que les plans d'urgence n'avaient pas été suffisamment mis en pratique. En conséquence, le RBKC n'avait pas le personnel requis pour réagir efficacement à l'incendie, à la fois pour constituer le personnel du centre de communication d'urgence de l'arrondissement et pour s'occuper des personnes qui avaient besoin d'aide. Il était donc mal équipé pour faire face à une situation d'urgence grave. Ces manquements n'ont pas été dus à un manque de ressources financières.
- 2.108** Le directeur général du RBKC, Nicholas Holgate, n'a pas été en mesure de prendre efficacement le contrôle de la situation et de mobiliser sans délai le soutien nécessaire. Il n'avait pas de plan clair et n'a pas reçu toutes les informations dont il avait besoin. Il n'a pas été en mesure de faire face à la crise qui se déroulait sous ses yeux et n'a pas disposé d'un groupe solide d'officiers à qui il aurait pu déléguer la responsabilité de certains aspects de la réponse. Il a été réticent à suivre les conseils de personnes plus expérimentées et s'est inquiété à tort de la réputation du RBKC.

- 2.109** Le RBKC n'avait pas intégré la TMO dans son plan d'urgence. Il aurait dû se rendre compte que la connaissance que la TMO avait de ses bâtiments et de leurs occupants pouvait jouer un rôle important dans la réponse à toute catastrophe affectant une partie de son parc immobilier.
- 2.110** Les dispositions visant à promouvoir la résilience de Londres dans son ensemble ne prévoyaient pas qu'un responsable expérimenté prenne la direction de la réponse à une catastrophe survenue dans les limites d'un seul arrondissement, sauf en accord avec le chef de l'exécutif de cet arrondissement. En fin de compte, Nicholas Holgate a été persuadé, sous la pression d'un haut fonctionnaire, de céder le contrôle à John Barradell, mais pas avant deux jours après l'incendie.
- 2.111** La formation du personnel de résilience à Londres était fragmentaire et non coordonnée ; elle était également volontaire et ne faisait l'objet d'aucune évaluation ou validation externe. En conséquence, la capacité des autorités locales à répondre aux situations d'urgence variait d'un arrondissement à l'autre.
- 2.112** Le gouvernement a commencé à contrôler la réponse à l'incendie à un stade précoce, mais sa capacité à prendre des mesures efficaces pour fournir une assistance pratique a été compromise par un manque d'informations fiables et par la nature restreinte de ses pouvoirs d'intervention. Le Civil Contingencies Act 2004 ne lui a pas donné le pouvoir de diriger l'intervention sans invoquer les pouvoirs prévus aux articles 5 ou 7. Ces pouvoirs ont une grande portée, mais leur exécution est difficile. En outre, ils ne sont pas adaptés à la prise en charge des mesures à prendre lorsqu'une autorité locale est défaillante.
- 2.113** La TMO a fait l'objet de nombreuses critiques, mais en ce qui concerne sa réponse à l'incendie, la plupart d'entre elles étaient injustes. Même si son personnel avait besoin d'une formation plus poussée sur la manière de répondre à une situation d'urgence, il s'est lancé dans l'intervention et a aidé à fournir un soutien, dans la mesure où il était équipé pour le faire. Certains membres du gouvernement qui ont critiqué la TMO n'ont pas bien compris sa position ou la portée de ses pouvoirs, et elle a été injustement entachée par son association avec le RBKC. La plupart des difficultés rencontrées lors du retour des résidents dans les appartements au niveau des passerelles n'ont pas été de son fait. Les équipes de la TMO qui se sont rendues dans certains centres de repos le 14 juin 2017 pour apporter l'aide qu'elles pouvaient sont à féliciter pour leur volonté de s'impliquer directement et pour les efforts qu'elles ont déployés dans un moment très difficile.
- 2.114** Ceux qui retirent le plus de mérite de ces événements, et dont la contribution n'a fait que souligner les insuffisances de la réponse officielle, sont les membres de la communauté locale. Appuyés par des organisations bénévoles locales, ils ont apporté leur soutien dans les heures qui ont immédiatement suivi l'incendie, au moment où les autorités brillaient par leur absence. En effet, l'une des faiblesses du RBKC a été de ne pas pleinement faire appel aux organisations bénévoles locales et de ne pas prévoir de dispositions permanentes adéquates pour leur permettre d'être sollicitées en cas d'urgence majeure.

## Partie 11

### Questions en suspens depuis la phase 1 (chapitres 108 à 110)

- 2.115** Deux questions sont restées en suspens depuis la phase 1. La première concernait les contributions respectives à l'incendie des panneaux pare-pluie en ACM et des panneaux isolants en polyisocyanurate et phénolique. La seconde concernait le mécanisme par lequel le feu s'était échappé de la cuisine de l'appartement 16 vers le mur extérieur du bâtiment.
- 2.116** Dans une série d'expériences conçues par le professeur Bisby et le professeur Torero et réalisées à l'université d'Édimbourg par le professeur Bisby et ses collègues, il a été démontré que les panneaux en ACM étaient de loin le plus grand contributeur potentiel à la libération d'énergie dans le système de murs extérieurs de la tour Grenfell. Celotex RS5000 (une mousse de polyisocyanurate) et Kingspan K15 (une mousse phénolique) présentaient tous deux un taux de dégagement de chaleur par unité de surface beaucoup plus faible.
- 2.117** Les expériences ont démontré que la présence d'une cavité n'est pas suffisante en soi pour qu'un incendie embrase totalement les panneaux pare-pluie. L'isolation doit également être présente, soit pour conserver l'énergie dans le système, soit pour brûler et apporter de l'énergie supplémentaire. Même l'isolation incombustible sous forme de laine minérale a entraîné la propagation de l'incendie qui a totalement envahi le panneau en ACM. La méthode de fixation des panneaux a un effet significatif sur la manière dont ils réagissent en cas d'incendie. Les panneaux en systèmes cassettes réagissent beaucoup moins bien que les panneaux en systèmes rivetés.
- 2.118** Le travail expérimental confirme que le principal facteur qui a conduit à la propagation rapide de l'incendie est la présence de polyéthylène non modifié dans les noyaux des panneaux en ACM plutôt que l'isolation, bien que cette dernière et sa capacité à retenir la chaleur aient été un facteur décisif pour favoriser la propagation de l'incendie.
- 2.119** La deuxième question en suspens concernait le mécanisme par lequel le feu s'était échappé de la cuisine de l'appartement 16 vers le mur extérieur du bâtiment. Une reconstitution effectuée par la BRE en mai 2019 l'a amené à conclure que le mécanisme était différent de celui identifié par les professeurs Bisby et Torero. Le président a donc indiqué que les conclusions exprimées dans le rapport de la Phase 1 resteraient provisoires jusqu'à ce qu'ils aient eu une meilleure occasion d'étudier le rapport de la reconstitution. Ce faisant, les professeurs Bisby et Torero ont tous deux conclu que la reconstitution n'avait pas été véritablement représentative de l'incendie survenu le 14 juin 2017 et ont adhéré à leurs opinions initiales. Nous confirmons donc les conclusions formulées dans le rapport de la phase 1.

## Partie 12

### Le régime des tests de résistance au feu (chapitre 111)

- 2.120** Dans les années qui ont précédé l'incendie de la tour Grenfell, les méthodes de test disponibles pour déterminer la réaction au feu des matériaux, des produits et même des systèmes de murs extérieurs ne fournissaient pas aux concepteurs les informations nécessaires pour évaluer le risque de propagation du feu à travers le mur extérieur d'un bâtiment. En outre, les directives légales sur le respect de l'exigence fonctionnelle B4(1) des règles de construction étaient fondamentalement défailtantes.
- 2.121** L'utilisation de la classe 0 comme norme de performance en matière de résistance au feu pour les produits destinés à être utilisés sur la paroi extérieure des bâtiments de grande hauteur était totalement inappropriée. Aucun des principaux tests de la British Standard relatifs à cette classification n'a reflété le développement d'un incendie à l'extérieur d'un bâtiment ou n'a fourni les informations nécessaires pour évaluer la manière dont un mur extérieur incorporant le produit se comporterait en cas d'incendie. Les classifications européennes basées sur le test d'un seul élément en feu ont également été d'une aide limitée dans l'évaluation de la résistance au feu des systèmes de murs extérieurs.
- 2.122** Les critères de performance pour les tests de systèmes à grande échelle dans la BR 135 ont été inadéquats, en particulier parce qu'ils n'étaient pas clairement liés aux exigences fonctionnelles des règlements de construction ou aux directives du document approuvé B. Ils étaient également trop axés sur la propagation des flammes à travers les cavités et ne contenaient pas de critères pour la performance mécanique. Le test BS 8414 lui-même ne fournissait que peu d'informations pertinentes pour évaluer la vitesse à laquelle le feu était susceptible de se propager sur un mur extérieur. Il est essentiel de noter qu'un système de mur extérieur répondant aux critères de la norme BR 135 peut toujours permettre au feu de s'y propager, à travers et au-delà du compartiment d'origine à une vitesse incompatible avec une stratégie de maintien en place. En conséquence, bien que le fait de ne pas satisfaire aux critères de performance de la norme BR 135 démontre qu'il est peu probable qu'un système soit conforme à l'exigence fonctionnelle B4(1) des règles de construction, l'inverse n'est pas nécessairement vrai. Un système peut satisfaire aux critères de performance de BR 135 sans toutefois se conformer à l'exigence fonctionnelle.
- 2.123** Selon une hypothèse répandue mais erronée, si un système de mur extérieur testé conformément à la norme BS 8414 répondait aux critères de performance de la norme BR 135, le bâtiment serait conforme à l'exigence fonctionnelle B4(1) sans qu'il soit nécessaire d'analyser les informations obtenues lors du test ou les conditions probablement réunies lors de l'utilisation. Le document approuvé B a contribué à perpétuer cette hypothèse, notamment en omettant de préciser que les résultats du test devaient toujours être analysés conjointement avec toutes les autres informations disponibles afin de comprendre la manière dont le mur a été susceptible de se comporter lorsqu'il a été exposé aux flammes et à la chaleur d'un incendie de compartiment pleinement développé. La méthode adoptée dans BR 135 pour évaluer la conformité était très simpliste. Elle a fourni un simple résultat indiquant la réussite ou l'échec, alors que les résultats du test nécessitaient un degré d'interprétation dépassant les compétences de la plupart des acteurs du secteur.

## Partie 13

### La réponse des autres pays (chapitre 112)

- 2.124** Nous avons fait référence dans notre rapport aux incendies qui se sont produits dans d'autres bâtiments de grande hauteur dans le monde, principalement en raison de l'utilisation de produits pare-pluie en ACM. En collaboration avec le professeur Torero, qui a une connaissance approfondie des régimes réglementaires de nombreuses autres juridictions, nous avons examiné la réponse d'autres pays au danger posé par les revêtements combustibles, afin de voir ce que nous pouvons apprendre de leur expérience.
- 2.125** Dans ce chapitre, nous décrivons les approches du problème qui ont été adoptées par les États-Unis, l'Europe, le Moyen-Orient et l'Australie. Certains pays ont adopté une approche prescriptive pour réglementer la construction, ce qui est fondamentalement différent d'un régime basé sur des exigences fonctionnelles du type de celui qui s'applique dans notre pays et qui est donc moins utile en tant que modèle. D'autres, cependant, en particulier l'Australie, ont adopté des exigences fonctionnelles similaires aux nôtres et fournissent un exemple dont nous pouvons nous inspirer.

## Partie 14

### Recommandations (chapitre 113)

- 2.126** Notre mandat nous invite à formuler des recommandations dont nous avons des raisons de penser qu'elles contribueront à prévenir une nouvelle catastrophe du type de celle qui a frappé la tour Grenfell. Ces recommandations visent également à améliorer la capacité des autorités à répondre aux situations d'urgence lorsqu'elles se produisent, car elles se produisent inévitablement.
- 2.127** Nous ne pensons pas qu'il soit approprié ou utile de tenter de résumer ces recommandations ici, car ce serait ne pas leur rendre justice. Nous devons cependant préciser qu'elles sont toutes fermement ancrées dans les preuves que nous avons reçues et les conclusions que nous avons tirées.

# Chapitre 113

## Recommandations

- 113.1** Notre mandat nous invite à recommander des mesures à prendre en réponse à toute faille que nous avons constatée dans les questions examinées dans le cadre de l'enquête. Nous avons regroupé nos recommandations en fonction du sujet auquel elles se rapportent.

### Le secteur de la construction

- 113.2** Selon les conclusions de notre rapport, nous sommes convaincus que le système de réglementation de la construction et de la rénovation des tours d'habitation qui a existé à l'époque de l'incendie de la tour Grenfell a présenté de graves lacunes à plusieurs égards. Les directives légales du document approuvé B ont été mal formulées et susceptibles d'induire les concepteurs en erreur en leur faisant croire que le respect de leurs dispositions garantirait inévitablement la conformité du bâtiment aux exigences légales de la réglementation en matière de construction. Le ministère responsable des règles de construction n'a pas activement contrôlé les performances du système et n'a pas veillé à ce que les dangers dont il avait connaissance soient communiqués au secteur. Il n'a pas été sensible à la nécessité d'apporter des modifications urgentes aux directives légales si les conditions l'exigeaient.
- 113.3** Les remarques qui suivent concernent le système de sécurité incendie, mais nous n'avons aucune raison de penser que d'autres aspects de la sécurité des bâtiments ne font pas l'objet de considérations similaires. La sécurité des personnes dans l'environnement bâti dépend principalement de la combinaison de trois éléments primaires, à savoir une bonne conception, le choix de matériaux appropriés et de bonnes méthodes de construction. Chacun de ces éléments dépend en grande partie d'un quatrième, à savoir les compétences, les connaissances et l'expérience des personnes engagées dans le secteur de la construction. Malheureusement, comme l'ont montré nos enquêtes, au moment de l'incendie de la tour Grenfell, il y avait de graves lacunes dans ces quatre domaines.

### Les dispositions réglementaires

- 113.4** Nous pensons qu'au fil du temps, les dispositions régissant le secteur de la construction sont devenues trop complexes et fragmentées. À l'époque de l'incendie, le Department for Communities and Local Government (aujourd'hui Ministry of Housing, Communities and Local Government) était responsable des réglementations en matière de construction et des directives légales, le Department for Business, Energy and Industrial Strategy (aujourd'hui Department for Business and Trade) était responsable de la réglementation des produits et le Home Office était responsable des services d'incendie et de secours. Le contrôle de la construction était en partie entre les mains des autorités locales et en partie entre les mains d'inspecteurs agréés opérant en tant qu'organisations commerciales. L'application de la loi relative à la vente des produits de construction a été assurée par le Trading Standards et des organisations commerciales fournissaient des services de test et de certification aux fabricants de produits. Organismes accrédités UKAS opérants en tant qu'organismes d'évaluation de la conformité. À notre avis, ce degré de fragmentation est source d'inefficacité et constitue un obstacle à une réglementation efficace.

## La réglementation

**113.5** Selon nous, toutes les fonctions auxquelles nous avons fait référence, ainsi que d'autres que nous évoquerons plus loin, devraient être exercées par un seul organisme indépendant dirigé par une personne que, pour des raisons de commodité, nous appellerons un régulateur de la construction, et qui rendrait compte à un seul secrétaire d'État. La mise en place d'un tel régulateur présenterait un certain nombre d'avantages, notamment celui d'être le point focal d'un changement indispensable de la culture du secteur de la construction. Elle permettrait un partage efficace des informations entre les responsables des différents aspects du secteur et favoriserait l'échange d'idées. Les informations sur les développements du secteur, tant dans ce pays qu'à l'étranger, pourraient être partagées plus facilement entre tous ceux qui s'y intéressent. Bien que la plupart des fonctions du régulateur de la construction soient actuellement assumées par l'un ou l'autre organisme, nous pensons qu'un tel régulateur disposerait de ressources suffisantes pour assumer les fonctions suivantes :

- a. la réglementation des produits de construction ;
- b. le développement de méthodes appropriées pour tester la réaction au feu des matériaux et produits destinés à être utilisés dans la construction ;
- c. les tests et la certification de ces produits ;
- d. la délivrance de certificats de conformité des produits de construction aux exigences de la législation, des directives légales et des normes sectorielles ;
- e. la réglementation et la supervision du contrôle de la construction ;
- f. l'octroi de licences aux contractants pour travailler sur des bâtiments à haut risque ;
- g. le contrôle du respect des règles de construction et des directives légales, ainsi que la fourniture de conseils au secrétaire d'État sur la nécessité d'apporter des changements ;
- h. la conduite de recherches sur les questions touchant à la sécurité incendie dans l'environnement bâti ;
- i. la collecte d'informations, tant dans le pays qu'à l'étranger, sur les questions touchant à la sécurité incendie ;
- j. l'échange d'informations avec les services d'incendie et de secours sur les questions relatives à la sécurité incendie ;
- k. l'accréditation des évaluateurs des risques d'incendie ;
- l. la gestion d'une bibliothèque de données de tests et de publications accessible au public.

**113.6** Nous sommes conscients que depuis l'incendie de la tour Grenfell, le Parlement a adopté le Building Safety Act 2022 pour réglementer les travaux sur les bâtiments à haut risque, imposer des obligations particulières aux personnes impliquées dans la construction et la rénovation de ces bâtiments et établir un régulateur de la sécurité des bâtiments responsable du contrôle des bâtiments et de la supervision des normes de compétence. Cependant, la responsabilité de l'ensemble des fonctions identifiées ci-dessus reste dispersée. **Nous recommandons donc** au gouvernement de regrouper sous un seul régulateur toutes les fonctions relatives au secteur de la construction auxquelles nous avons fait référence.

**113.7** Dans le cadre de cette recommandation et des autres, nous avons utilisé l'expression « bâtiment à haut risque » dans le sens où elle est utilisée dans la Loi sur la sécurité des bâtiments, c'est-à-dire un bâtiment qui a une hauteur d'au moins 18 mètres (ou qui a au moins sept étages) et qui contient au moins deux unités d'habitation.<sup>12</sup> Toutefois, nous ne pensons pas qu'il soit correct

<sup>12</sup> Building Safety Act 2022, articles 31 et 65.



de définir un bâtiment comme étant « à haut risque » en se référant uniquement à sa hauteur, car cette description est essentiellement arbitraire par nature. Une définition plus pertinente porte sur la nature de son utilisation et, en particulier, sur la présence probable de personnes vulnérables, pour lesquelles l'évacuation en cas d'incendie ou d'autres situations d'urgence serait susceptible de présenter des difficultés. **Nous recommandons donc** que la définition d'un bâtiment à haut risque aux fins de la Building Safety Act soit revue de toute urgence.

## Gouvernement

- 113.8** La fragmentation des responsabilités en matière de réglementation du secteur de la construction se reflète actuellement dans l'éventail des ministères responsables des questions relatives à la sécurité incendie. Si un seul organisme était responsable de tous les aspects de la réglementation des questions touchant à la sécurité incendie dans le secteur de la construction, cet organisme devrait rendre compte à un seul secrétaire d'État responsable devant le Parlement de tous les aspects de la sécurité incendie. Cette mesure devrait améliorer la qualité de l'administration en fournissant un environnement administratif dans lequel l'information peut être partagée plus rapidement et plus efficacement entre les équipes responsables des différents aspects du travail et faciliter la communication entre l'organisme de réglementation et le ministère. Elle devrait également permettre de mettre davantage l'accent sur la sécurité de l'environnement bâti et de développer une politique holistique et cohérente. **Nous recommandons donc** au gouvernement de regrouper les fonctions relatives à la sécurité incendie actuellement exercées par le MHCLG, le Home Office et le Department for Business and Trade au sein d'un seul ministère placé sous l'autorité d'un seul secrétaire d'État.

## Conseiller en chef pour la construction

- 113.9** Le ministre devra pouvoir s'adresser à quelqu'un qui a une bonne connaissance et une expérience pratique du secteur de la construction. **Nous recommandons donc** que le secrétaire d'État nomme un conseiller en chef pour la construction, disposant d'un budget et d'un personnel suffisants pour fournir des conseils sur toutes les questions affectant le secteur de la construction, y compris :
- a. le suivi de tous les aspects du travail du ministère concernant les réglementations en matière de construction et les directives légales ;
  - b. la fourniture de conseils au Secrétaire d'État sur demande ; et
  - c. l'interpellation du Secrétaire d'État sur toute question affectant les règles de construction et les directives légales ou sur toute question affectant le secteur de la construction de manière plus générale et dont le gouvernement devrait être conscient.

## Législation et directives

- 113.10** Nous n'avons rien découvert au cours de nos investigations qui nous permette de penser que l'expression des exigences légales des règlements de construction en termes d'exigences fonctionnelles n'est pas satisfaisante en soi, mais nous pensons que la manière dont les directives légales du document approuvé B ont été exprimées n'était pas satisfaisante à plusieurs égards. Nous avons attiré l'attention au chapitre 6 sur le maintien de la classe 0 en tant que norme régissant la résistance au feu des panneaux muraux extérieurs et au chapitre 48 sur les conséquences de l'expression sous une forme apparemment prescriptive de ce qui n'est en réalité rien d'autre qu'une directive. Nous pensons avant tout que le document approuvé B ne fournit pas les informations nécessaires à la conception de bâtiments sûrs en cas d'incendie.
- 113.11** Le document approuvé B doit être révisé de toute urgence, en tenant compte des preuves d'experts du professeur Bisby, du professeur Torero et du Dr Lane, qui sont toutes accessibles au public et dont aucune n'a été contestée de manière significative au cours de notre procédure. Il doit ensuite faire l'objet d'un examen continu, en même temps que les autres documents approuvés, et être modifié annuellement ou rapidement lorsque l'évolution des matériaux ou des

méthodes de construction le requiert. Il doit être rédigé dans un style conservateur afin de garantir, dans la mesure du possible, que son respect permettra de s'assurer qu'à l'issue des travaux, le bâtiment sera conforme aux réglementations en matière de construction. **Nous recommandons donc** que les directives légales en général, et le document approuvé en particulier, soient révisés en conséquence et qu'une version révisée soit publiée dès que possible.

- 113.12** Nos enquêtes ont révélé que les niveaux de compétence dans le secteur de la construction sont généralement faibles et qu'au moment de l'incendie de la tour Grenfell, de nombreux contractants, concepteurs et agents de contrôle de la construction considéraient que les directives légales contenaient une déclaration définitive des exigences légales. Il est compréhensible que ceux qui se tournent vers les directives pour obtenir des conseils sur la manière de se conformer aux règles de construction soient tentés de les traiter comme si elles étaient définitives, mais il s'agit là d'un danger que le secrétaire d'État doit reconnaître et contre lequel il doit se prémunir. **Nous recommandons donc** qu'une version révisée des directives contienne un avertissement clair dans chaque section, indiquant que les exigences légales sont contenues dans les réglementations en matière de construction et que le respect des directives n'entraînera pas nécessairement le respect de celles contenues dans les réglementations en matière de construction.
- 113.13** Nous ne pensons pas qu'il soit approprié de recommander des changements spécifiques au document approuvé B, sauf sur un point. Ainsi que nous l'avons souligné au chapitre 48, le guide part de l'hypothèse qu'un compartimentage efficace fait d'une stratégie de maintien en place une réponse appropriée à un incendie dans un appartement d'une tour d'habitation. Les nouveaux matériaux et méthodes de construction ainsi que la pratique du surbardage des bâtiments existants font de l'existence d'un compartimentage efficace une hypothèse discutable et **nous recommandons** qu'elle soit réexaminée lors de la révision du document approuvé B. Il ressort clairement de nos enquêtes que, pour assurer la sécurité des occupants, y compris des personnes souffrant de handicaps physiques ou mentaux, les concepteurs de tours d'habitation doivent être conscients de la relation entre la vitesse à laquelle le feu est susceptible de se propager à travers les murs extérieurs et le temps nécessaire pour évacuer le bâtiment ou les parties concernées. Une stratégie de maintien en place en réponse à un incendie de compartiment ne sera acceptable que si le risque que le feu s'échappe et se propage à travers le mur extérieur est négligeable. Le calcul de la vitesse probable de propagation de l'incendie et du temps nécessaire à l'évacuation, y compris l'évacuation des personnes souffrant d'un handicap physique ou mental, relève de la compétence d'un ingénieur en incendie qualifié. Nous ne pensons pas qu'il serait utile de tenter d'inclure dans le document approuvé B une indication de ce qui serait acceptable, car chaque bâtiment est différent, mais **nous recommandons** que les directives soulignent la nécessité d'effectuer un calcul de ce type. Il s'agit d'un élément qui devrait constituer une partie essentielle de toute stratégie de sécurité incendie.
- 113.14** Nous pensons qu'une nouvelle approche doit être adoptée pour examiner et réviser les réglementations en matière de construction et les directives légales qui sont principalement motivées par des considérations de sécurité. Nous avons besoin d'esprits nouveaux. **Nous recommandons donc** que, dans la mesure du possible, les membres des organes chargés de conseiller sur les changements à apporter aux directives légales comprennent des représentants de la communauté universitaire ainsi que des personnes ayant une expérience pratique du secteur (y compris des ingénieurs incendie) choisis pour leur expérience et leurs compétences, et qu'ils aillent au-delà de ceux qui ont siégé dans des organes similaires par le passé.

## Stratégie de sécurité incendie

- 113.15** Une stratégie de sécurité incendie pour un bâtiment doit décrire sa structure et les différents systèmes de protection incendie qu'il contient et indiquer comment ils fonctionnent ensemble pour assurer la sécurité des occupants en cas d'incendie. Les personnes impliquées dans la conception et l'exécution de la rénovation de la tour Grenfell n'ont pas bien compris la nécessité d'une

stratégie de sécurité incendie et n'ont donc pas veillé à ce qu'une version finale de l'Outline Fire Safety Strategy commencée par Exova soit achevée. Cette méconnaissance a contribué à laisser le bâtiment dans un état jugé dangereux à l'achèvement des travaux. Afin d'éviter que cette erreur ne se reproduise, nous considérons qu'il est impératif d'exiger qu'une stratégie de sécurité incendie soit produite comme condition d'obtention de l'approbation du contrôle de la construction pour la construction ou la rénovation de tout bâtiment à haut risque et qu'elle soit révisée et approuvée à l'achèvement des travaux. **Nous recommandons donc** de rendre obligatoire la présentation d'une stratégie de sécurité incendie élaborée par un ingénieur en incendie agréé (voir ci-dessous) avec les demandes de contrôle des bâtiments (au niveau de la Passerelle 2) pour la construction ou la rénovation de tout bâtiment à haut risque, et de la réviser et la présenter à nouveau au stade de l'achèvement (passerelle 3). Cette stratégie doit prendre en compte les besoins des personnes vulnérables, y compris le temps supplémentaire dont elles peuvent avoir besoin pour quitter le bâtiment ou atteindre un lieu sûr à l'intérieur de celui-ci, ainsi que les installations supplémentaires nécessaires pour assurer leur sécurité.

## Tests de résistance au feu

- 113.16** L'évaluation de la résistance au feu d'une paroi extérieure nécessite des informations fiables sur les produits et matériaux proposés pour sa construction, ce qui implique la disponibilité de méthodes appropriées pour tester la réaction au feu. Comme nous l'avons expliqué au chapitre 111, les méthodes de tests à petite échelle utilisées traditionnellement ne fournissent pas les informations nécessaires à cette fin, et la méthode de test à grande échelle (BS 8414) ainsi que la classification conformément à la BR 135 manquent de critères de performance pertinents et ne fournissent qu'une quantité limitée d'informations utiles.
- 113.17** Selon les expériences menées par le professeur Bisby et le professeur Torero pour la phase 2 de nos investigations, les facteurs qui influencent la manière dont le feu se propage sur les systèmes de murs extérieurs ventilés à écran pare-pluie sont complexes et leur compréhension est une science en pleine évolution. Les jugements intuitifs sont souvent erronés, car un petit changement dans le système peut avoir un effet significatif sur le résultat. Par conséquent, il est difficile d'évaluer si un système de murs extérieurs peut soutenir une stratégie d'évacuation particulière, car les informations nécessaires ne sont pas toujours disponibles. **Nous recommandons donc** que des mesures soient prises en collaboration avec la communauté professionnelle et universitaire pour développer de nouvelles méthodes de tests qui fourniront les informations nécessaires pour que de telles évaluations puissent être effectuées de manière fiable.
- 113.18** Sur la base des preuves du professeur Torero, nous pensons que la norme BS 9414 encouragera les personnes qui ne sont pas des ingénieurs incendie à penser qu'elles peuvent évaluer en toute sécurité la performance d'un système de mur extérieur proposé en extrapolant les informations obtenues à partir de tests effectués sur un ou plusieurs systèmes différents. Pour les raisons invoquées par le professeur Torero, nous pensons que la norme BS 9414 doit être abordée avec prudence et **nous recommandons** au gouvernement d'indiquer clairement qu'elle ne doit pas être utilisée comme substitut à une évaluation par un ingénieur incendie dûment qualifié.

## Certification des produits et publication des données de tests

- 113.19** Il est essentiel que les responsables de la conception des bâtiments aient accès à des informations fiables sur les matériaux et produits qu'ils souhaitent utiliser. Dans leur documentation, les fabricants font de nombreuses déclarations concernant leurs produits, dont certaines ne sont pas de nature ouvertement technique mais visent à donner l'impression qu'un produit particulier a passé un test particulier ou qu'il s'est avéré adapté à un usage particulier. Il s'agit de l'un des moyens de marketing utilisés par ceux qui ont fabriqué et vendu les panneaux de revêtement avec écran pare-pluie et l'isolation utilisés dans la rénovation de la tour Grenfell.

- 113.20** Les fabricants ont pu utiliser du matériel de marketing mal adapté en partie parce que les organismes de certification qui ont garanti la qualité et les caractéristiques des produits sur le marché n'ont pas veillé à ce que les déclarations figurant dans les certificats qu'ils ont délivrés soient exactes et fondées sur des résultats de tests adéquats et pertinents. Le United Kingdom Assessment Service (UKAS), l'organisme chargé de les accréditer, n'a pas appliqué les normes appropriées de contrôle et de surveillance. Le fait que trois fabricants distincts aient pu obtenir de faux certificats pour leurs produits est la preuve d'une grave défaillance du système. Ce fait souligne la nécessité d'une approche différente de la certification des produits de construction.
- 113.21** Nous ne pensons pas que la nomination d'un régulateur national des produits de construction résoudra le problème, car le système dépendra toujours de l'efficacité des organismes d'évaluation de la conformité et du contrôle limité de l'UKAS. Les organismes d'évaluation de la conformité fournissent un service commercial combiné à un élément de réglementation, mais les deux fonctions ne s'accordent pas facilement. La pression exercée pour acquérir et conserver des clients peut facilement conduire ces organismes à être moins rigoureux dans leur examen des produits et des matériaux, ainsi que dans l'application de leurs conditions contractuelles, par rapport à ce que l'on pourrait raisonnablement attendre d'organismes agissant dans l'intérêt public.
- 113.22** **Nous recommandons donc** que l'organisme de réglementation de la construction soit chargé d'évaluer la conformité des produits de construction aux exigences de la législation, des directives légales et des normes sectorielles et qu'il soit en outre chargé de délivrer des certificats le cas échéant. Nous devons nous attendre à ce que ces certificats deviennent prééminents sur le marché.
- 113.23** Nous pensons que la clarté est nécessaire pour éviter que ceux qui se fient aux certificats de conformité ne soient induits en erreur. **Nous recommandons donc**
- a. que des copies de tous les résultats de tests étayant tout certificat délivré par l'organisme de réglementation de la construction soient incluses dans le certificat ;
  - b. que les fabricants soient tenus de fournir à l'organisme de réglementation de la construction l'historique complet des tests du produit ou du matériau auquel le certificat se rapporte et d'informer ledit organisme de toute circonstance importante susceptible d'affecter ses performances ; et
  - c. que les fabricants soient tenus par la loi de fournir sur demande des copies de tous les résultats de tests qui étayaient les déclarations relatives à la résistance au feu de leurs produits.

## Ingénieurs incendie

- 113.24** La conception de bâtiments sûrs en cas d'incendie requiert des compétences particulières. Il s'agit d'une compétence qui ne peut être acquise que par une formation spécialisée et une expérience digne d'une reconnaissance formelle. Hélas, le terme « ingénieur incendie » n'est actuellement assorti d'aucune qualification formelle et il est donc possible d'exercer la profession d'ingénieur incendie sans aucune qualification formelle. Les témoignages que nous avons entendus suggèrent que tous ceux qui prétendent être des ingénieurs incendie ne sont pas capables d'exercer ce rôle avec compétence et que la complexité du sujet n'est pas bien comprise.
- 113.25** Dans ces conditions, et compte tenu notamment de l'importance des ingénieurs incendie pour la sécurité des personnes, nous pensons que cette profession devrait être formellement reconnue et que le titre et la fonction devraient être protégés par la loi. Au fil du temps, cette reconnaissance permettrait de créer un corps d'ingénieurs incendie agréés capables de contribuer à la conception et à la réalisation de bâtiments sûrs et de former les professionnels de la construction avec lesquels les ingénieurs pourront travailler à des stratégies efficaces en matière de sécurité incendie. **Nous recommandons donc** que la profession d'ingénieur incendie soit reconnue et protégée

par la loi et qu'un organisme indépendant soit créé pour réglementer la profession, définir les normes requises pour l'adhésion, tenir un registre des membres et réglementer leur conduite. Afin d'accélérer la création d'un corps d'ingénieurs incendie professionnels, **nous recommandons également** au gouvernement de prendre des mesures urgentes pour augmenter le nombre de places dans les masters de haut niveau en ingénierie incendie accrédités par l'organisme de réglementation professionnelle.

- 113.26** Les autres professionnels de la construction et les membres plus expérimentés des services d'incendie et de secours doivent avoir une compréhension de base des principes de l'ingénierie incendie tels qu'ils s'appliquent à l'environnement bâti. Les circonstances entourant l'incendie de la tour Grenfell montrent qu'une contribution efficace d'un ingénieur incendie aurait pu prévenir la catastrophe en alertant le client et le contractant principal sur les dangers de l'utilisation de panneaux composites en aluminium avec des noyaux en polyéthylène non modifié et une isolation combustible dans le mur extérieur du bâtiment. Elles montrent également que le fait que Rydon et la TMO n'ont pas compris la nature et l'importance de l'analyse et des conseils qu'Exova aurait dû fournir a contribué à ce qu'ils ne les obtiennent pas. Une déclaration faisant autorité sur les compétences que l'on peut attendre d'un ingénieur incendie pourrait aider l'organisme de réglementation et améliorer la compétence des autres professionnels de la construction et des services d'incendie et de secours en leur permettant de mieux comprendre la contribution que les ingénieurs incendie peuvent apporter à la construction d'un bâtiment sûr. Elle favoriserait également une communication efficace l'ingénieur incendie et l'organisme de régulation. Une telle déclaration devrait s'appuyer sur l'expérience des ingénieurs incendie en exercice et de ceux du monde académique afin de s'assurer qu'elle est objective et qu'elle reflète bien les exigences scientifiques et intellectuelles de la fonction.
- 113.27** L'élaboration et la mise à jour d'une déclaration de compétences professionnelles devraient en fin de compte relever de la responsabilité de l'organisme qui réglemente la profession. Toutefois, en attendant la création d'un tel organisme, **nous recommandons** au gouvernement de réunir un groupe d'ingénieurs incendie praticiens et universitaires, ainsi que d'autres professionnels qu'il jugera utiles, afin de produire une déclaration faisant autorité sur les connaissances et les compétences que l'on attend d'un ingénieur incendie compétent. Une telle déclaration permettrait également aux autres acteurs du secteur de la construction de mieux comprendre la nature et l'importance du travail d'un ingénieur incendie. Nous pensons qu'il serait utile pour ceux qui effectuent ce travail de prendre en compte les rapports du Warren Centre, auxquels nous nous référons au chapitre 112.
- 113.28** **Nous recommandons également** que le gouvernement, en collaboration avec le secteur et les organismes professionnels, encourage le développement de cours sur les principes de l'ingénierie incendie pour les professionnels de la construction et les membres des services d'incendie et de secours dans le cadre de leur formation professionnelle continue.

## Architectes

- 113.29** Traditionnellement, le rôle de l'architecte est fondamental dans tout projet de construction de grande envergure. Malheureusement, le travail de Studio E dans le cadre de la rénovation de la tour Grenfell a été nettement inférieur à la norme que l'on pouvait raisonnablement attendre sa part, et ce pour plusieurs raisons importantes, en particulier parce qu'il n'a pas fait preuve de la diligence requise en ce qui concerne le choix des panneaux d'isolation et des panneaux pare-pluie. Les faits, et notamment le fait que des matériaux similaires ont depuis été découverts sur des centaines d'autres tours d'habitation, suggèrent qu'il pourrait y avoir une défaillance généralisée au niveau de la profession à mener des enquêtes approfondies sur la nature des matériaux choisis à cette fin ou à la comprendre.

- 113.30** Nous reconnaissons que l'Architects Registration Board et le Royal Institute of British Architects ont pris des mesures depuis l'incendie de la tour Grenfell pour améliorer l'enseignement et la formation des architectes. **Nous recommandons** qu'ils revoient les changements déjà effectués pour s'assurer qu'ils sont suffisants à la lumière de nos conclusions.
- 113.31** **Nous recommandons également** que la loi exige qu'une demande d'approbation du contrôle de la construction relative à la construction ou à la rénovation d'un bâtiment à haut risque (Passerelle 2) soit étayée par une déclaration d'un cadre supérieur du concepteur principal en vertu de la Building Safety Act 2022, selon laquelle toutes les mesures raisonnables ont été prises pour garantir qu'à l'achèvement, le bâtiment tel qu'il a été conçu sera aussi sûr que l'exigent les réglementations en matière de construction.

## Contractants

- 113.32** La forme de contrat de conception et de construction, aujourd'hui très répandue, rend le contractant principal responsable de l'ensemble des activités relatives à l'ouvrage, même s'il fait invariablement appel à des sous-traitants pour en réaliser différents aspects. Nous avons reproché à Rydon divers manquements dans l'organisation de la rénovation de la tour Grenfell. Il s'agit notamment d'un manquement à l'obligation d'indiquer clairement quel contractant était responsable de certains aspects de la conception et d'un manquement à l'obligation de s'intéresser activement à la sécurité incendie. Nous ne sommes pas les premiers à conclure que le secteur de la construction dans son ensemble doit devenir techniquement plus compétent et moins enclin à sacrifier la qualité à la rapidité et au coût.
- 113.33** Nous pensons qu'un moyen d'éliminer les manquements que nous avons identifiés et d'améliorer l'efficacité des contractants serait d'introduire un système de licence pour ceux qui souhaitent entreprendre des travaux sur des bâtiments à haut risque. Ce système garantirait que les personnes travaillant sur les bâtiments les plus sensibles sont qualifiées par leur expérience et leur organisation pour le faire et un tel système devrait conduire à une amélioration générale de la compétence des contractants. Nous pensons également que, pour garantir à la sécurité incendie l'importance qu'elle mérite, un cadre supérieur de l'organisation du contractant devrait être personnellement responsable de prendre toutes les mesures raisonnables pour garantir qu'à l'achèvement des travaux, le bâtiment est aussi sûr qu'il devrait l'être. **Nous recommandons donc** qu'un système d'autorisation géré par l'organisme de réglementation de la construction soit mis en place pour les contractants principaux souhaitant entreprendre la construction ou la rénovation de bâtiments à haut risque et que toute demande d'autorisation du contrôle de la construction pour la construction ou la rénovation d'un bâtiment à haut risque (Passerelle 2) soit accompagnée d'un engagement personnel d'un directeur ou d'un cadre supérieur du contractant principal à prendre toutes les mesures raisonnables pour garantir qu'à l'achèvement et à la réception, le bâtiment est aussi sûr que l'exigent les réglementations en matière de construction.

## Clients

- 113.34** Les événements qui ont entouré la rénovation de la tour Grenfell suggèrent qu'à l'époque, les commanditaires des travaux de construction n'ont peut-être pas été pleinement conscients de leur responsabilité en ce qui concerne le respect des dispositions des réglementations de la construction, en particulier si une demande d'autorisation du contrôle de la construction a été faite par un consultant en leur nom. Nous nous félicitons donc de l'introduction, par les réglementations établies en vertu du Building Safety Act 2022, de l'obligation de fournir une déclaration de conformité aux réglementations de la construction, établie ou approuvée par le client, au moment de la demande d'autorisation du contrôle de la construction (Passerelle 2). À la lumière de cette exigence, nous ne pensons pas qu'une action supplémentaire à l'égard des clients soit actuellement nécessaire.



## Contrôle de la construction

- 113.35** Les preuves montrent que dans la période précédant l'incendie de la tour Grenfell, de nombreuses personnes impliquées dans de grands projets de construction, y compris des clients, des contractants et même des architectes, considéraient le contrôle des bâtiments principalement comme une source de conseils et d'assistance. Ce contrôle a même été décrit comme une extension de l'équipe de conception. Dans plusieurs cas, les organismes de contrôle des bâtiments ont eux-mêmes considéré leur rôle sous cet angle. Cette incompréhension est grave, mais elle a été entretenue par les organismes de contrôle de la construction eux-mêmes, qui préfèrent coopérer avec les demandeurs pour permettre l'approbation des propositions plutôt que d'appliquer rigoureusement les règles de construction. Nous pensons que cette situation doit changer.
- 113.36** Le gouvernement a pris des mesures pour améliorer la réglementation du contrôle de la construction et la compétence de ceux qui examinent les demandes d'autorisation. Nous attendons du régulateur de la construction qu'il pérennise ces nouvelles dispositions, qui visent à instaurer un climat entièrement nouveau dans lequel, tant les demandeurs d'autorisation que les agents du contrôle de la construction comprennent que la fonction du contrôle de la construction est de nature réglementaire.
- 113.37** L'une des causes de la relation inappropriée à laquelle nous avons fait référence a été l'introduction dans le système d'intérêts commerciaux. Les inspecteurs agréés ont eu un intérêt commercial à acquérir et à conserver des clients, lequel est allé à l'encontre de l'exercice de leur rôle de gardiens de l'intérêt public. La concurrence pour le travail entre les inspecteurs agréés et les services de contrôle de la construction des autorités locales a introduit un conflit d'intérêts similaire les concernant. Dans l'état actuel des choses, ce conflit d'intérêts sous-jacent continuera d'exister et de menacer l'intégrité du système. **Nous recommandons donc** au gouvernement de nommer un groupe indépendant chargé de déterminer s'il est dans l'intérêt public que les fonctions de contrôle de la construction soient exercées par ceux qui ont un intérêt commercial dans le processus.
- 113.38** Les manquements que nous avons identifiés dans le contrôle des bâtiments par les autorités locales suggèrent que, dans l'intérêt du professionnalisme et de la cohérence du service, toutes les fonctions de contrôle des bâtiments, y compris celles qui sont actuellement exercées par les autorités locales, devraient être exercées au niveau national. En conséquence, **nous recommandons** que le même groupe d'experts détermine si toutes les fonctions de contrôle des bâtiments devraient être exercées par une autorité nationale.

## Une bibliothèque de la construction

- 113.39** Les concepteurs de bâtiments, en particulier de bâtiments complexes et à haut risque, gagneraient à avoir accès à un ensemble d'informations, telles que des données issues de tests sur les produits et les matériaux, des rapports sur des incendies graves et des articles universitaires. Au chapitre 112, nous avons fait référence à la bibliothèque des matériaux de revêtement créée par l'Université du Queensland, qui pourrait constituer la base d'une source d'information précieuse pour les concepteurs de bâtiments en général. **Nous recommandons** que l'organisme de réglementation de la construction sponsorise la création d'une bibliothèque similaire, peut-être dans le cadre d'un projet commun avec l'Université du Queensland, afin de fournir une ressource permanente aux concepteurs.

## Réponse aux recommandations

- 113.40** Nos enquêtes ont révélé que certaines recommandations importantes concernant la sécurité incendie ont été ignorées par le gouvernement dans les années qui ont précédé l'incendie de la tour Grenfell. Les recommandations formulées par le comité restreint en 1999 n'ont pas été mises en œuvre et la réponse du ministère aux recommandations formulées par le médecin légiste de Lakanal House a été inadéquate. Le ministère ne disposait d'aucun système pour enregistrer les recommandations formulées par les organismes publics ni pour assurer le suivi de la réponse apportée à ces recommandations. De toute évidence, cette situation n'était pas satisfaisante. **Nous recommandons** que le gouvernement soit légalement tenu de conserver un registre accessible au public des recommandations formulées par les comités restreints, les médecins légistes et les enquêtes publiques, ainsi qu'une description des mesures prises en réponse à ces recommandations. Si le gouvernement décide de ne pas accepter une recommandation, il doit en indiquer les raisons. Le contrôle de ses actions doit être du ressort du Parlement, devant lequel il doit être tenu de présenter un rapport annuel.

## Évaluateurs des risques d'incendie

- 113.41** Ainsi que nous l'avons souligné au chapitre 12, des inquiétudes sont exprimées depuis de nombreuses années quant à la compétence de certaines personnes proposant leurs services en tant qu'évaluateurs commerciaux des risques d'incendie et quant à l'absence de tout système de réglementation visant à garantir que les personnes responsables en vertu de l'ordonnance sur la sécurité incendie puissent avoir confiance dans les compétences et l'expérience de ceux qu'elles chargent d'effectuer des évaluations des risques d'incendie en leur nom. **Nous recommandons donc** au gouvernement d'établir un système d'accréditation obligatoire pour certifier la compétence des évaluateurs de risques d'incendie en fixant des normes de qualification et de formation professionnelle continue, ainsi que toute autre mesure jugée nécessaire ou souhaitable. Nous pensons qu'il est nécessaire qu'un système d'accréditation soit obligatoire afin de garantir la compétence de tous ceux qui offrent leurs services en tant qu'évaluateurs de risque d'incendie.

## Interrupteurs de contrôle d'incendie dans les ascenseurs

- 113.42** Tous les ascenseurs modernes sont équipés d'interrupteurs de contrôle d'incendie conçus pour être actionnés par des clés d'ouverture d'urgence afin de permettre aux services d'incendie et de secours d'en prendre le contrôle en cas d'incendie. Nous avons été surpris d'apprendre qu'au moment de l'incendie de la tour Grenfell, les dimensions des clés d'ouverture d'urgence auprès des fournisseurs commerciaux variaient considérablement et qu'elles n'étaient pas toutes compatibles avec tous les interrupteurs de contrôle des incendies. Nous avons également été surpris d'apprendre que, bien que les services d'incendie et de secours fournissent des clés d'ouverture d'urgence à l'usage des pompiers, ces derniers se procurent généralement leurs propres clés auprès de diverses sources. Par conséquent, il semble que le hasard ait largement contribué à ce que la clé utilisée par le premier pompier qui a tenté de prendre le contrôle d'un ascenseur ait été capable d'actionner l'interrupteur. Cette situation est clairement inacceptable et peut entraîner des pertes inutiles, comme ce fut le cas à la tour Grenfell.
- 113.43** Nous comprenons que depuis que le problème a été mis en lumière, la LFB a pris des mesures pour s'assurer que ses pompiers n'utilisent que des clés de chute universelle d'un modèle approuvé. Les éléments dont nous disposons ne nous permettent pas de déterminer avec certitude si des problèmes similaires ont été rencontrés par d'autres services d'incendie et de secours et, dans l'affirmative, quelles mesures ont été prises pour y remédier. En conséquence, nous ne sommes pas en mesure de déterminer si une plus grande normalisation des interrupteurs et des clés de contrôle des incendies est nécessaire. **Nous recommandons donc** au gouvernement de demander d'urgence l'avis du Building Safety Regulator et du National Fire Chiefs Council sur la nature et l'ampleur du problème et sur la réponse à y apporter.



## Vannes d'isolement des canalisations de gaz

- 113.44** Les vannes d'isolement des canalisations de gaz sont un élément essentiel du réseau de distribution du gaz, car elles sont destinées à permettre une fermeture rapide de l'approvisionnement en gaz en cas d'urgence. Au moment de l'incendie de la tour Grenfell, les vannes n'ont pas pu être actionnées, car elles avaient été recouvertes lors de travaux d'aménagement paysager. Il a été prouvé qu'il était courant dans le secteur que les vannes d'isolement des canalisations de gaz soient recouvertes de cette manière. À notre avis, cette pratique présente un risque inacceptable pour la santé et la sécurité et pourrait avoir des conséquences importantes. **Nous recommandons donc** que chaque transporteur de gaz soit tenu par la loi de vérifier l'accessibilité de chaque vanne de ce type sur son système au moins une fois tous les trois ans et de communiquer les résultats de cette inspection au Health and Safety Executive dans le cadre de son examen des cas de sécurité du gaz.

## Vieillesse des canalisations

- 113.45** L'un de nos témoins experts, M. Rodney Hancox, a attiré notre attention sur le danger que représente le fait que les conduites de gaz intérieures de certains bâtiments anciens ne sont pas gainées lorsqu'elles traversent les murs et les planchers, comme l'exigent désormais les Gas Safety Regulations 1972. Il estime qu'une approche plus active du remplacement devrait être adoptée pour éviter une fuite importante aux conséquences potentiellement catastrophiques.<sup>13</sup> Sans être en mesure de formuler une recommandation formelle à cet effet, nous pensons que le Health and Safety Executive et les autres organismes compétents devraient accorder une attention particulière à son témoignage.

## Fournisseurs de logements sociaux

- 113.46** Dans les parties 4 et 5 du rapport, nous avons abordé la TMO, sa relation avec ses résidents et sa gestion de la sécurité incendie à la tour Grenfell. Nous formulons un certain nombre de critiques sur la manière dont il s'est acquitté de ses responsabilités, notamment en ce qui concerne le traitement des plaintes, la correction des défauts identifiés dans les évaluations des risques d'incendie, l'installation et l'entretien des systèmes de protection contre les incendies et l'inspection et l'entretien de routine des portes coupe-feu. Les autres responsables de la gestion des logements sociaux devraient les examiner attentivement et prendre les mesures appropriées en conséquence.
- 113.47** Dans d'autres circonstances, des manquements de ce type nous auraient probablement conduits à formuler un certain nombre de recommandations visant à garantir qu'ils soient corrigés et ne se répètent pas. Toutefois, depuis l'incendie, le Parlement a promulgué la loi de 2023 sur le logement social (réglementation), qui permet au régulateur du logement social de jouer un rôle plus actif dans la définition de normes appropriées et de veiller à ce qu'elles soient respectées. L'autorité de régulation a également le pouvoir de fixer des normes sur la compétence et la conduite des personnes impliquées dans la fourniture de services liés à la gestion des logements sociaux et d'exiger des fournisseurs de logements sociaux qu'ils mettent des informations à la disposition des locataires et de l'autorité de régulation. La loi fait également de la sécurité une priorité et impose aux propriétaires l'obligation d'enquêter sur les défauts susceptibles de nuire à la santé et d'y remédier dans un délai déterminé après leur signalement.
- 113.48** Dans ces circonstances, nous ne pensons pas qu'il soit nécessaire de faire des recommandations supplémentaires concernant les problèmes que nous avons découverts.

<sup>13</sup> Consulter ses rapports aux paragraphes 468 à 469, {RHX00000012/220}, aux paragraphes 1à 45, {RHX00000020/2-17} et son témoignage oral à Hancox {Day161/181-204}.

## La London Fire Brigade

- 113.49** Nos critiques à l'égard de la London Fire Brigade ont porté principalement sur son incapacité à intégrer efficacement le centre de traitement des urgences dans l'organisation, son incapacité à assurer une formation adéquate au personnel du centre de traitement des urgences pour le traitement des appels de conseils de survie en cas d'incendie et son incapacité à mettre en œuvre les leçons tirées d'incidents antérieurs. D'une manière ou d'une autre, il s'agit là de critiques concernant l'organisation et la gestion du corps de sapeurs-pompiers, qui, à notre avis, doit devenir plus simplifiée et moins bureaucratique.
- 113.50** Bien que la LFB soit le plus grand service d'incendie et de secours du pays et qu'elle soit soumise à une série d'exigences qui ne sont pas imposées à des services similaires, elle a eu tendance à adopter une approche isolée et à être réticente à apprendre des autres. Il ne fait aucun doute que certaines des critiques que nous avons formulées à l'égard de la LFB pourraient être adressées à d'autres services d'incendie et de secours. En tout état de cause, nous pensons qu'il est possible pour tous les services d'incendie et de secours d'apprendre de l'expérience des autres et de promouvoir ainsi les meilleures pratiques dans tous les domaines, tant en ce qui concerne le recrutement que la formation, l'organisation ou la gestion.

## École d'incendie et de secours

- 113.51** Même si le National Fire Chiefs Council fournit un forum pour les discussions et la formulation de politiques, il n'y a actuellement aucun organisme central qui soit équipé pour fournir un enseignement et une formation à tous les niveaux selon des normes approuvées à l'échelle nationale. Nous saluons l'ambition du gouvernement de créer une école indépendante d'incendie et de secours exprimée dans le livre blanc *Réformer notre service d'incendie et de secours*<sup>14</sup> et **nous recommandons donc** que le gouvernement établisse immédiatement une telle école avec des ressources suffisantes pour fournir les services suivants à l'échelle nationale :
- formation pratique à tous les niveaux, en complément de celle dispensée par les différents services d'incendie et de secours ;
  - enseignement sous forme de conférences et de séminaires sur différents aspects du travail des services d'incendie et de secours afin de partager l'expérience et de promouvoir les bonnes pratiques ;
  - recherche sur les questions susceptibles d'affecter le travail des services d'incendie et de secours, y compris les incendies majeurs ;
  - développement d'équipements, de politiques et de procédures propres à assurer l'efficacité des services d'incendie et de secours au niveau national et la sécurité des pompiers et du public ;
  - établissement et maintien de normes nationales de compétence en matière de gestion pour les cadres supérieurs, notamment les responsables des centres de traitement des urgences, et la mise en place d'une formation à la gestion pour les cadres supérieurs, ainsi que l'évaluation régulière de ces derniers par rapport à ces normes.
- 113.52** L'établissement d'une école d'incendie et de secours est une question qui relève du gouvernement, en consultation avec le National Fire Chiefs Council et d'autres organismes intéressés. Toutefois, elle pourrait être créée sous la forme d'une société à but non lucratif, indépendante du gouvernement, avec un conseil d'administration issu de différents milieux, dont une proportion importante de chefs des pompiers en exercice ou d'officiers supérieurs ayant une grande expérience en matière de lutte contre les incendies. Le conseil d'administration serait responsable de la gestion globale et des opérations de l'école.

---

<sup>14</sup> CP 670

**113.53** Bien qu'il appartienne au gouvernement de décider de la manière dont l'école devrait être organisée, **nous recommandons** qu'elle dispose d'un personnel permanent de taille suffisante pour gérer ses opérations et développer ses fonctions en réponse aux demandes des services d'incendie et de secours au niveau national et aux exigences du conseil d'administration. L'école devra avoir accès à des installations permanentes, y compris des installations pour la formation pratique et l'enseignement. Nous envisageons qu'une grande partie de la formation et de l'enseignement soient dispensés et dirigés par des pompiers ayant une expérience appropriée et provenant, selon les besoins, des services d'incendie et de secours de tout le pays.

### Le centre de traitement des urgences

**113.54** Le centre de traitement des urgences doit être au cœur de tout service d'incendie et de secours. Il doit donc être reconnu comme un élément clé de l'organisation et y être pleinement intégré. Son personnel doit être formé pour faire face à toutes les demandes raisonnablement prévisibles.

**113.55** Les exigences imposées au centre de traitement des urgences de la LFB par l'incendie de la tour Grenfell ont été très importantes, mais malgré celles-ci, sa performance n'a pas été à la hauteur des attentes raisonnables. Ce résultat est principalement dû à une formation inadéquate et à l'absence d'exercices réguliers, eux-mêmes résultant d'une mauvaise gestion. La création d'une école d'incendie et de secours devrait permettre d'apporter des améliorations dans tous ces domaines en fixant des normes de formation, en formant les cadres supérieurs à assumer efficacement des fonctions de gestion et en partageant les bonnes pratiques. Parallèlement, **nous recommandons** que L'Inspection de la gendarmerie et des services d'incendie et de secours de Sa Majesté, (« l'Inspection ») inspecte la LFB dans les meilleurs délais, afin d'évaluer les points suivants et d'en rendre compte :

- a. le niveau d'intégration du centre de traitement des urgences dans l'organisation ;
- b. l'efficacité des dispositions prises pour identifier les besoins en formation du personnel du centre de traitement des urgences, pour dispenser une formation efficace et pour en enregistrer les résultats ;
- c. l'efficacité du centre de traitement des urgences en général ;
- d. la capacité du centre de traitement des urgences à traiter un grand nombre de demandes simultanées de conseils et d'assistance émanant de personnes directement touchées par des incendies ou d'autres situations d'urgence ; et
- e. la qualité et l'efficacité des dispositions prises pour la communication entre le centre de traitement des urgences et le commandant de l'incident.

### Commandants de l'incident

**113.56** Dans le chapitre 72, nous critiquons les dispositions prises par la LFB immédiatement avant l'incendie de la tour Grenfell pour évaluer la compétence des personnes censées agir en tant que commandants de l'incident, en particulier dans les premières étapes de l'intervention en cas d'incendie dans une tour d'habitation. Des mesures ont déjà été prises pour répondre aux critiques formulées par le président dans son rapport de phase 1. Toutefois, afin de rassurer ceux qui vivent à Londres, **nous recommandons** que l'Inspection inspecte la LFB dès que possible afin d'examiner et de rendre compte des dispositions prises pour évaluer la formation des commandants d'incidents à tous les niveaux et leur compétence continue, par le biais d'un processus de revalidation ou d'un autre type de processus.

## Planification opérationnelle

- 113.57** Dans les années précédant l'incendie de la tour Grenfell, la LFB n'a pas réussi à mettre en place un système efficace de collecte, de stockage et de distribution d'informations sur les risques opérationnels, en particulier en ce qui concerne les tours d'habitation à haut risque. **Nous recommandons donc** que, dès que possible, l'Inspection inspecte la LFB pour examiner et rendre compte de ses dispositions pour la collecte, le stockage et la distribution des informations conformément à la section 7(2)(d) du Fire and Rescue Services Act 2004, et en particulier de ses dispositions pour l'identification des tours d'habitation à haut risque et pour la collecte, le stockage et la distribution des informations qui s'y rapportent.

## Mise en œuvre des changements

- 113.58** La LFB a pris des mesures pour examiner les incidents, collecter les informations pertinentes, mettre en place des conseils et des comités pour les analyser et produire des changements appropriés dans les pratiques de travail. Dans la plupart des cas, le processus a toutefois été excessivement bureaucratique et a nui à l'objectif pour lequel il avait été mis en place. En conséquence, trop peu d'informations disponibles ont été concrétisées. **Nous recommandons donc** que la LFB établisse des dispositions permanentes efficaces pour collecter, examiner et mettre en œuvre efficacement les leçons tirées d'incidents, d'enquêtes et d'investigations antérieurs. Ces dispositions doivent être aussi simples que possible, flexibles et de nature à garantir que tout changement approprié de pratique ou de procédure soit mis en œuvre rapidement.

## Communications

- 113.59** Nous avons expliqué au chapitre 80 pourquoi les communications par radio sont intrinsèquement susceptibles d'être affectées négativement dans certains environnements, notamment les bâtiments élevés construits principalement en matériaux denses ou réfléchissants tels que la pierre, le béton, la brique et l'acier. Il est toutefois évident que l'utilisation d'équipements radio de faible puissance intrinsèquement sécurisés exacerbe le problème en raison de leur portée de transmission plus limitée. Dans de nombreuses situations de lutte contre les incendies, le risque qu'une étincelle provenant d'une radio enflamme des gaz inflammables est très faible. L'incendie de la tour Grenfell en est un exemple. Nous comprenons que des radios intrinsèquement sécurisées capables de fonctionner à une puissance plus élevée sont désormais disponibles. **Nous recommandons donc** aux services d'incendie et de secours qui continuent à utiliser des radios de faible puissance à sécurité intrinsèque dans les appareils respiratoires d'envisager de les réserver uniquement aux situations où il existe un risque réel d'inflammation de gaz inflammables et d'utiliser généralement des radios de plus forte puissance, en particulier dans les tours d'habitation.
- 113.60** Des preuves solides montrent qu'en général, les radios numériques sont plus efficaces que les radios analogiques. **Nous recommandons donc** à tous les services d'incendie et de secours d'envisager d'équiper tous les pompiers de radios numériques.
- 113.61** Les communications radio étant intrinsèquement peu fiables dans certains environnements, **nous recommandons** que les pompiers soient formés à réagir de manière appropriée à la perte des communications et à comprendre comment les rétablir.

## Eau

- 113.62** La nuit de l'incendie de la tour Grenfell, les pompiers n'ont pas pu faire la distinction entre les différents types de bouches d'incendie. Il s'agit d'une indication claire de la nécessité d'une meilleure formation et **nous recommandons donc** qu'une formation de base soit dispensée à tous les pompiers, sur la structure et le fonctionnement du système d'approvisionnement en eau, notamment les différents types de bouches d'incendie utilisées et leurs fonctions. Une formation devrait également être dispensée sur les mesures efficaces pour augmenter le débit et la pression de l'eau en cas de besoin.

- 113.63** L'incendie de la tour Grenfell a posé des exigences inhabituelles en matière d'approvisionnement en eau, mais d'autres incendies majeurs pourraient poser des exigences similaires à l'avenir. S'il s'avère nécessaire de demander l'aide de l'entreprise légale de distribution d'eau pour augmenter le volume ou la pression de l'approvisionnement, le service d'incendie et de secours doit être en mesure de communiquer avec elle rapidement et clairement. **Nous recommandons donc** que tous les services d'incendie et de secours établissent et révisent périodiquement un protocole convenu avec les entreprises légales de distribution d'eau dans leurs zones afin de permettre une communication efficace entre eux concernant l'approvisionnement en eau à des fins de lutte contre les incendies.
- 113.64** Au paragraphe 81.23 du chapitre 81, nous avons examiné la norme britannique 750:2002 relative au coefficient de débit des bouches d'incendie et avons noté que la norme ne précise pas si le chiffre indiqué au paragraphe 10.2 se rapporte à une simple bouche d'incendie testée dans les conditions d'usine ou à une bouche d'incendie installée dans la tuyauterie de raccordement au réseau de distribution d'eau. Toute confusion pourrait être facilement dissipée par une petite modification de la norme. **Nous recommandons donc** que la British Standards Institution modifie la norme BS 750 pour y inclure une description des circonstances dans lesquelles le coefficient de débit auquel elle fait référence au paragraphe 10.2 doit être mesuré.

### Déploiement des pompiers

- 113.65** Le déploiement des sapeurs-pompiers disponibles doit rester de la responsabilité du commandant de l'incident, qui seul peut juger de la meilleure façon d'utiliser les ressources disponibles. Nous reconnaissons également que les sapeurs-pompiers doivent être autorisés à faire preuve de discrétion quant à la meilleure façon d'exécuter leurs instructions. Cependant, toute personne lisant la partie 9 du rapport sera frappée par le nombre de fois où les équipes envoyées aux étages les plus élevés de la tour en réponse à des appels à l'aide n'ont pas atteint leur destination parce qu'elles ont décidé d'aider les personnes qu'elles ont rencontrées dans les escaliers. Nous ne pouvons pas dire si, dans l'un ou l'autre de ces cas, les pompiers auraient pu sauver des personnes situées plus haut dans le bâtiment s'ils n'avaient pas dévié de leur objectif originel. **Nous recommandons** au National Fire Chiefs Council d'examiner si, et si oui dans quelles circonstances, les pompiers devraient être invités à ne pas s'écarter de leur propre chef des instructions qui leur ont été données, en leur fournissant une formation appropriée sur la manière de répondre à une situation de ce type.

### Réponse et rétablissement

- 113.66** L'incendie de la tour Grenfell a créé une situation d'urgence d'une grande ampleur en raison de la perte de vies humaines, de la destruction de nombreuses habitations et du déplacement de plus de 800 personnes qui se sont retrouvées sans abri et, dans de nombreux cas, pratiquement sans ressource. Les dispositifs de réponses aux urgences civiles ont été mis à rude épreuve et, à bien des égards, n'ont pas donné les résultats escomptés. En décembre 2022, le gouvernement a publié un nouveau *cadre de résilience* et mis en place ce qui est décrit comme une nouvelle approche stratégique de la résilience. Nous saluons ces mesures. Néanmoins, il reste des domaines dans lesquels nous pensons que des améliorations supplémentaires doivent être apportées.

### La Civil Contingencies Act 2004 (loi sur les urgences civiles)

- 113.67** Les pouvoirs conférés au gouvernement par les articles 5 et 7 de la loi pour intervenir en réponse à une situation d'urgence ont une grande portée, mais ils ne lui permettent pas d'intervenir rapidement ou de manière décisive lorsqu'un intervenant de catégorie 1 n'est pas en mesure de relever le défi. **Nous recommandons donc** de revoir la loi et d'envisager d'accorder à un secrétaire d'État désigné le pouvoir d'exercer les fonctions d'un intervenant de catégorie 1 à sa place pendant une période de temps limitée.

**113.68** La réponse des organisations bénévoles locales à la catastrophe a démontré leur capacité à agir en tant que partenaires précieux dans la réponse à une situation d'urgence. L'article 23 du Civil Contingencies Act 2004 (Contingency Planning) Regulations 2005 exige qu'un intervenant de catégorie 1 tienne compte des activités des organisations bénévoles concernées lors de l'élaboration de ses plans. **Nous recommandons donc** que la réglementation soit modifiée pour exiger des intervenants de catégorie 1 qu'ils établissent et maintiennent des partenariats avec les organisations bénévoles, communautaires et confessionnelles dans les zones relevant de leur responsabilité en matière de préparation et de réponse aux situations d'urgence.

## Directives

**113.69** Les directives actuelles sur la préparation aux situations d'urgence sont contenues dans plusieurs documents, qui sont tous excessivement longs et, à certains égards, dépassés. **Nous recommandons** que les directives soient révisées, réduites en longueur et regroupées en un seul document qui mette davantage l'accent sur la nécessité pour ceux qui dirigent la réponse de prendre en compte les besoins de rétablissement, la nécessité d'identifier les personnes vulnérables, l'importance d'identifier et d'assurer la coopération avec les groupes bénévoles, communautaires et religieux et qui soit cohérent avec la Equality Act 2010 (loi sur l'égalité). **Nous recommandons également** que la prise en compte des considérations humanitaires soit expressément reconnue et devienne le neuvième principe d'une réponse et d'un rétablissement efficaces.

## Dispositions relatives à la London Local Authority Gold

**113.70** Bien que chaque arrondissement de Londres soit un intervenant de catégorie 1 distinct, il existe des dispositions visant à promouvoir la résilience dans l'ensemble de la capitale, en particulier par le biais des dispositions relatives à la London Local Authority Gold. Les événements ont toutefois montré qu'il était nécessaire de mieux comprendre la nature des dispositions « London Gold », en particulier dans les situations qui touchent un seul arrondissement. **Nous recommandons donc** que les directives sur le fonctionnement de ces accords soient révisées et que les directeurs généraux existants et nouvellement nommés reçoivent une formation régulière afin de s'assurer qu'ils connaissent bien les principes de ces dispositions.

## Forums de résilience locaux

**113.71** Nos enquêtes ont révélé l'incapacité du London Resilience Forum à contrôler la qualité de la planification, de la formation et de la préparation de ses membres pour répondre aux situations d'urgence. Ni les *normes minimales pour Londres*, qui s'appliquaient à l'époque, ni celles qui les ont remplacées, les *normes de résilience pour Londres*, n'ont donné au forum local de résilience les moyens d'assurer le respect des normes qu'elles prescrivaient. Nous notons que dans le *cadre de la résilience*, le gouvernement a reconnu la nécessité de renforcer les forums de résilience locaux. **Nous recommandons donc** que les forums de résilience locaux adoptent des normes nationales pour garantir l'efficacité de la formation, de la préparation et de la planification en cas d'urgence et qu'ils adoptent des systèmes d'audit indépendants pour identifier les lacunes et garantir la conformité. **Nous recommandons également** la mise en place d'un mécanisme de vérification indépendante de la fréquence et de la qualité des formations dispensées par les autorités locales et les autres intervenants de catégorie 1.

## Autorités locales

**113.72** L'incapacité du Royal Borough of Kensington and Chelsea (RBKC) à répondre aux besoins fondamentaux des personnes déplacées dans les jours qui ont suivi l'incendie a démontré la nécessité pour les autorités locales de mettre en place des plans efficaces pour fournir une assistance humanitaire. Elle a également souligné la nécessité que ces plans soient soutenus par un officier de liaison pour l'assistance humanitaire qualifiée (HALO) et que leur mise en œuvre fasse l'objet d'une pratique régulière. Il est possible pour tous ceux qui doivent répondre aux situations d'urgence de tirer parti de l'expérience des autres et de promouvoir les bonnes pratiques.



- 113.73** Le RBKC n'a pas été en mesure de fournir une réponse efficace à la situation d'urgence pour les raisons suivantes : il n'a pas pris les dispositions nécessaires pour doter en personnel le centre de communication d'urgence ; il n'a pas pris les dispositions nécessaires pour assurer l'assistance humanitaire, y compris la fourniture d'un hébergement et d'un soutien financier ; il n'a pas été en mesure de tenir des registres précis des personnes ayant besoin d'aide ; il n'a pas eu de système efficace pour communiquer avec le public. Toutes ces défaillances peuvent et doivent être évitées à l'avenir par une combinaison de mesures, mais il est nécessaire que le personnel des autorités locales considère la résilience et la préparation aux situations d'urgence comme une partie essentielle de ses responsabilités. **Nous recommandons donc** aux autorités locales de former tous leurs employés, y compris les directeurs généraux, à considérer la résilience comme une partie intégrante de leurs responsabilités.
- 113.74** Le RBKC ne disposait d'aucun moyen efficace pour collecter et enregistrer des informations sur les personnes qui avaient été déplacées de la tour et des bâtiments environnants, y compris celles qui étaient portées disparues. La compilation d'informations fiables de ce type est difficile et les défis que doivent relever les intervenants de catégorie 1 dépendant des autorités locales varient en fonction de la nature de l'urgence. **Nous recommandons** à toutes les autorités locales de concevoir des méthodes d'obtention et d'enregistrement de ce type d'informations, si possible sous forme électronique, et de s'entraîner à les mettre en œuvre dans différentes circonstances.
- 113.75** Toute autorité locale est susceptible d'avoir des difficultés à trouver des logements temporaires pour un très grand nombre de personnes déplacées, mais cette nécessité doit être reconnue et des plans d'urgence doivent être élaborés. **Nous recommandons** à toutes les autorités locales de prendre les dispositions raisonnablement réalisables pour leur permettre de placer des personnes dans des logements temporaires à bref délai et de manière à répondre à leurs besoins personnels, religieux et culturels. Ces dispositions devraient, dans la mesure du possible, impliquer les fournisseurs locaux de logements sociaux.
- 113.76** Une assistance humanitaire efficace est essentielle pour garantir que les personnes les plus touchées par une situation d'urgence soient traitées avec dignité et respect et qu'elles ne subissent pas de traumatismes supplémentaires en raison de leur incapacité à se prendre en charge. Dans le cas de la réponse à l'incendie de la tour Grenfell, trois questions ont suscité un ressentiment particulier : les circonstances entourant certains logements temporaires, la difficulté d'obtenir un soutien financier dans les jours suivant immédiatement l'incendie et les défaillances dans le soutien fourni par les travailleurs clés. Les problèmes liés à la mise à disposition de logements temporaires adaptés peuvent être difficiles à résoudre, mais d'autres plaintes devraient être plus faciles à éviter grâce à une planification minutieuse. **Nous recommandons** à toutes les autorités locales d'inclure dans leurs plans d'urgence des dispositions visant à fournir une aide financière immédiate aux personnes touchées par une situation d'urgence. **Nous recommandons également** que, dans le cadre de leur planification des situations d'urgence, les autorités locales examinent en détail la disponibilité des travailleurs clés et le rôle qu'ils sont censés jouer, afin que des dispositions d'urgence appropriées puissent être prises pour assurer, dans la mesure du possible, la continuité de l'aide.
- 113.77** Un aspect important de l'assistance humanitaire qui a fait défaut à la suite de l'incendie de la tour Grenfell est la communication régulière entre ceux qui fournissent l'assistance et ceux qui en ont besoin. Par exemple, un trop grand nombre de personnes qui avaient trouvé un logement temporaire ont eu l'impression d'être ensuite abandonnées à elles-mêmes, ne sachant pas combien de temps elles étaient censées rester ni à quelles conditions, et sans personne vers qui se tourner pour obtenir ces informations. Cette situation a engendré un sentiment d'isolement et d'impuissance. **Nous recommandons** que, dans le cadre de leur planification d'urgence, les autorités locales prennent des dispositions efficaces pour maintenir la communication avec les personnes qui ont besoin d'aide, en utilisant la technologie la plus appropriée et un éventail de langues adaptées à la région.

**113.78** Il est également important de ne pas perdre de vue les personnes qui, bien que n'étant pas physiquement affectées par une situation d'urgence, peuvent s'inquiéter de la sécurité de leurs amis ou de leurs connaissances qui en sont victimes. Une fois encore, une communication efficace est essentielle. **Nous recommandons** à toutes les autorités locales d'inclure dans leurs plans de réponse aux situations d'urgence des dispositions visant à fournir des informations au public par toute combinaison de méthodes modernes de communication susceptibles d'être les plus efficaces pour les zones dont elles sont responsables. À l'avenir, pour éviter toute confusion, tout gaspillage d'efforts et toute frustration, **nous recommandons également** que ce que la police a appelé par le passé un « bureau des blessés » soit décrit de manière à préciser qu'il ne fournit pas d'informations au public sur les personnes touchées par la situation d'urgence.

## Personnes vulnérables

- 113.79** Nous concluons nos recommandations en revenant sur la phase 1. Dans le rapport de la phase 1, le président a recommandé que le propriétaire et le responsable de chaque tour d'habitation soient tenus par la loi de préparer des plans personnels d'évacuation d'urgence (PEEP) pour tous les résidents dont la capacité à évacuer le bâtiment sans aide peut être compromise (comme les personnes à mobilité réduite ou souffrant de troubles cognitifs)<sup>15</sup> et d'inclure des informations à jour sur ces personnes et leurs PEEP associés dans une boîte d'information sur les lieux.<sup>16</sup>
- 113.80** Les considérations qui l'ont conduit à formuler ces recommandations nous ont amenés à examiner dans la phase 2 pourquoi le guide du LGA conseillait aux propriétaires et aux personnes responsables qu'il était généralement irréaliste de planifier l'évacuation et l'assistance en cas d'incendie des résidents handicapés et vulnérables vivant dans des tours d'habitation à besoins généraux, telles que la tour Grenfell.<sup>17</sup> Nous avons donc formulé un certain nombre de critiques à l'égard du gouvernement et recommandé que les conseils donnés dans le guide du LGA soient réexaminés.<sup>18</sup>
- 113.81** En outre, les preuves supplémentaires que nous avons reçues au cours de la phase 2 nous ont confortés dans l'idée que la personne responsable d'une tour d'habitation à usage général doit collecter suffisamment d'informations sur les occupants vulnérables pour que des mesures appropriées puissent être prises afin de les aider à s'échapper en cas d'incendie.<sup>19</sup> La plupart des preuves relatives aux décès individuels présentées dans la partie 9 soulignent l'importance de pouvoir fournir aux services d'incendie et de secours des informations fiables sur la vulnérabilité des personnes devant être secourues.
- 113.82** **Nous recommandons donc** que les recommandations formulées dans le rapport de la phase 1 soient examinées à la lumière de nos conclusions dans le présent rapport.
- 113.83** **Nous recommandons également** que le conseil figurant au paragraphe 79.11 du Guide du LGA soit reconsidéré.

<sup>15</sup> Rapport de la phase 1, volume IV, paragraphe 33.22(e).

<sup>16</sup> Rapport de la phase 1, volume IV, paragraphe 33.22(f).

<sup>17</sup> Se référer à la partie 2, chapitre 14, paragraphe 14.2.

<sup>18</sup> Se référer à la partie 2, chapitre 14, et en particulier au paragraphe 14.17.

<sup>19</sup> Partie 5, chapitre 46, paragraphe 46.90.





ISBN 978-1-5286-5080-9