



Trop gros pour fonctionner: Quelques leçons de l'épidémie de covid19 en France

L Gerbaud CHU Clermont-Fd, Institut Pascal Université Clermont-Auvergne CNRS Sigma

L'épidémie de COVID a été marquée en France par plusieurs défaillances. Ces phénomènes peuvent être considérés comme isolés et sans lien. On peut aussi considérer qu'ils relèvent de mécanismes communs, concernant à chaque fois des structures à niveaux hiérarchiques multiples, fusionnées pour être plus performantes, sans tenir compte des servitudes de la grandeur.

Méthodes: à partir des modèles de sociologie des organisations pour étudier les défaillances de grandes structures pyramidales multi-niveaux (≥ 3 niveaux hiérarchiques), nous analysons 3 situations de dilution des responsabilités, escamotage des signaux faibles et compression du temps.

En rouge l'apport théorique, en bleu l'analyse des faits



Manque d'équipements de protection individuels (EPI) hospitalier et dilution des responsabilités

Chaque niveau hiérarchique tend à renvoyer ses responsabilités sur un autre niveau hiérarchique
La grande structure tend à fonctionner en tuyau d'orgue et chaque tuyau tend à renvoyer la responsabilité sur un autre

Absence d'alerte initiale dans le Haut Rhin et incapacité à repérer des signaux faibles

Les remontées d'information se font en fonction de ce que chaque niveau hiérarchique supérieur pense utile et conforme à ce qui est attendu comme information à faire remonter, avec le risque de non identification de signal faible – type cygne noir

Lors de la fusion de l'EPRUS dans une grande agence, il est décidé le pré-positionnement des EPI dans les hôpitaux, ce qui est cohérent en termes de principe de préparation et validé par un rapport du Sénat

Mais il n'y aura aucun portage de cette décision alors que l'Etat dispose de plusieurs outils pour le faire: plan blanc annuel, contrat de performance et de modernisation annuel signé avec l'ARS, certification quadriennale qualité et sécurité des soins par la HAS

A ce jour, cette responsabilité n'est toujours par portée

Task force

Minister of Health

head of Service

Regional director of Health

Regional head of Service

Departmental director of health

President of the university

Health Service for Students

Jusqu'à 7 niveaux hiérarchiques de décision et d'information lors de la crise COVID pour les centres de santé étudiants

Le Haut-Rhin fait partie d'une grande région fusionnée, la fusion produisant un éloignement des structures d'observations et d'alerte du terrain, par centralisation, homogénéisation et simplification des processus

Le 30 janvier 2020, l'alerte à l'ARS du SAMU de Colmar sur des hospitalisations de pneumopathies virales covid compatibles et PCR grippe négative reste sans réponse. L'alerte est donnée le 03 mars, bien après la réunion d'une église évangélique (du 17 au 21 février) faisant venir et repartir des personnes de toute la France

Après analyse des données de population et hospitalières¹: les seuils épidémiques ont été franchis entre le 26 et le 29 janvier 2020. L'essaimage de populations contaminées lors de la réunion évangélique jouera un rôle déterminant pour le premier confinement

Dépistages et vaccins à contretemps et compression du temps

De façon descendante, chaque niveau hiérarchique relaye et amplifie la décision du niveau supérieur. La décision n'arrive sur le terrain qu'après que chaque niveau ait fait cette amplification,
De façon ascendante, chaque niveau hiérarchique fait remonter l'information au niveau supérieur. La remontée d'information n'arrive au niveau de décision qu'après que chaque niveau ait fait cette remontée.
Lorsqu'un avis est demandé au terrain, le temps accordé au terrain pour estimer la situation et les mesures à prendre est amputé des temps de descente et de remontée – soit pour 7 niveaux hiérarchiques de 7 à 21 jours ouvrables perdus, dans chaque sens, descendant puis ascendant.

Des dépistages à contre temps

Septembre 2020, les services de santé étudiants (SSE) demandent l'organisation de dépistages massifs étudiants
Début octobre 2020, le SSE constatent la saturation de l'accès aux PCR dans le cadre du traçage des cas contact, les délais de rendez-vous « urgents » passant à 3-5 jours... *demande de dépistage de masse mi-octobre avec des PCR totalement saturées*

Des vaccins COVID à contre temps

Fin juin 2021: 88% des étudiants prêts à se faire vacciner, 67% ont débuté leur vaccination
Fin août, demande des SSE d'avoir des vaccins pour les étudiants non encore vaccinés et les étudiants étrangers ayant des vaccins non reconnus au sein de l'UE pu les vacciner à leur arrivée... *les vaccins commenceront à arriver mi novembre 2021*

L'une des adaptations efficace sera ma mise en place d'un fonctionnement en réseau horizontal dès mi-octobre 2020 entre le ministère de l'enseignement supérieur et les SSE ... mais qui n'atteindra pas les autres ministères et agences

LES SERVITUDES DE LA GRANDEUR

Avoir de **grandes structures** (agences, régions,...) créé de multiples servitudes: pilotage par indicateurs et sphère d'opacité, principe de Peters, contre économies d'échelle, coût d'information,..., en plus de celle présentées supra.
Les mêmes causes produisant les mêmes effets, il est prévisible que la prochaine crise sanitaire ne sera guère mieux gérée.