

TRAPPED IN DESIGN ?

Patrick Lagadec

www.patricklagadec.net

19 Janvier 2021

<https://www.linkedin.com/pulse/trapped-design-patrick-lagadec/?trackingId=PP3YYCENo7f1yJ8YZR%2Bfkg%3D%3D>

Avertissement

En écoutant ce qui se dit à cette heure, et plus encore les questions non posées, à propos du vaccin AstraZeneca dont il faut attendre les autorisations de mise sur le marché, avec toujours un retard sur les Britanniques, je me suis souvenu du livre brillant de Gene Rochlin : « Trapped in the Net – The Unanticipated Consequences of Computerization », Princeton University Press, 1997.

L'auteur y fait notamment un point sur l'affaire du croiseur américain Vincennes qui abattit un airbus iranien (Iran Air 355, 3 juillet 1988, 290 morts dont 66 enfants) à la suite d'une fatale erreur de déclenchement de tir de missile. L'enquête conduisit à pointer du doigt l'entreprise qui avait fourni le matériel informatique, trouvé comme cause du drame. Celle-ci se défendit en mettant en avant que les systèmes qu'elle avait vendus étaient conçus – mais cela n'avait pas été respecté – pour être utilisés par environnement calme, sans stress, sans ambiguïté, sans confusion ni surprise. Ce qui n'est pas précisément l'environnement naturel d'un engagement militaire quand un bâtiment est aux prises avec de multiples attaques simultanées par de petites vedettes rapides, des précédents sérieux et récents, et des signes très suspects d'attaque aérienne imminente par un F-14 iranien.

La question générale posée n'était pas celle d'une défaillance de matériel, d'une « erreur humaine », d'un problème décisionnel spécifique ; mais celle de la mise sur des rails à très haut risque d'une organisation dès lors exposée à une forte probabilité d'échec.

Je me pose une question voisine : est-ce que nos architectures organisationnelles et logiques décisionnelles actuelles, que l'on voit en grande difficulté actuellement avec le virus, et notamment en matière de vaccins, ne nous mettraient pas, de la même manière, sur des rails rigides – d'autant plus qu'ils semblent radicalement non discutables : Trapped in Design.

QUESTIONS...

L'ignorant se pose des questions. A cette heure, et une nouvelle fois (après la phase précédente d'autorisations sur les deux premiers vaccins), sur l'architecture décisionnelle en matière de sécurité sanitaire.

Il est probable que les observations que je propose ici soient sans objet, et certainement fruits d'une information par trop insuffisante. Osons cependant les formuler.

Nous entendons que le vaccin Astra-Zeneca apportera, quand il sera autorisé en Europe, puis en France, un appui décisif. Il apportera une force de frappe autrement plus puissante en termes de doses fournies et de facilité d'utilisation ; il sera plus en phase avec les principes de distribution mis en œuvre en France, peu adaptés à la lourde machinerie exigée par les deux vaccins autorisés.

Mais, pour l'heure, cet Astra Zeneka n'est pas utilisable, il ne dispose pas des feux verts voulus, tout au moins sur le continent – les experts anglais, eux, ont déjà donné leur autorisation. En Europe, et même si les experts font de leur mieux et dans l'urgence, cette autorisation est attendue, dit-on, pour la fin de ce mois.

Pendant ce temps, on enregistre en France quelque 400 morts par jour (le chiffre croît), des milliers en Europe quotidiennement ; on attend l'arrivée du variant anglais, qui a toute chance d'alourdir très significativement les bilans – et de contraindre à un troisième confinement. Et plus on tarde dans le processus, plus on sera confronté à l'émergence de nouveaux variants. Le tout avec ses montagnes d'effets délétères, psychologiques, économiques, culturels, sociétaux.

Il n'apparaît pas que l'utilisation en urgence de ce vaccin outre-Manche ait donné lieu à des effets indésirables immédiats massifs. Mais peut-être est-on mal renseigné ?

La question semble donc se poser : une attente de deux semaines supplémentaires pour les autorisations sur le continent est-elle la meilleure des conduites ? Qu'est-ce qui, dans le processus d'expertise britannique, apparaît particulièrement bâclé et inacceptable ? Qu'est-ce que le nouvel examen nécessaire va apporter comme gain relatif, et décisif, en matière de risque, et de balance générale des risques ?

Les objections sont multiples :

1. « On n'est pas à quelques semaines près » ; « Il ne faut pas se précipiter » ; « De toutes les façons, ça ne changerait pas grand-chose » ; « Il faut procéder en bon père de famille ».
2. Toute pression du pilotage politique sur la démarche d'expertise scientifique serait à très haut risque politique (« vous n'avez pas respecté le protocole de sécurité »), sociétal (rejet de tout leadership au motif qu'il y a eu coup de force). Et, en matière de Santé, il est gravé dans l'airain, plus que pour tout autre domaine, que le politique doit absolument s'abstenir d'intervenir avant que les experts du domaine aient donné les feux verts indiscutables : la césure est et doit être totale, absolue.
3. Et plus encore à très haut risque juridique : suivre les procédures, et quels que soient les effets d'hécatombe, protège de tout risque de mise en cause ; alors que toute sortie des protocoles expose à des risques majeurs au moindre problème ou soupçon de problème – avec risque de Haute Cour.
4. Tout passage rapide serait dénoncé comme une déclaration de guerre anti-science. Et comme une mise en cause inacceptable des organismes de certification, qui font bien leur travail.
5. Tout problème avec le vaccin, ou même absence de problème, pourrait avoir des conséquences à long terme sur l'acceptation de la vaccination.
6. Et sans doute la plus prégnante : « C'est ainsi qu'il est prévu de procéder, il est donc dangereux, impossible et impensable de procéder différemment » ; « On ne change pas au milieu du gué ».

Nous devons donc attendre que les instances prévues, européennes puis nationales, prennent le temps nécessaire à la confirmation des autorisations déjà données outre-Manche. Après un travail d'expertise de grande qualité, cela est indubitable.

A ce moment-là, il restera à voir si des protocoles nouveaux seront à étudier, si d'autres grands de la pharmacie pourraient venir apporter un appui (mais cela demande des délais), et certifier bien sûr l'ensemble des chaînes nouvelles qui seront à déployer. Là encore, le séquentiel, dûment validé phase après phase, s'impose.

Il n'est pas impossible que, dans bien des années, à l'occasion de telle ou telle enquête parlementaire (si du moins on s'intéresse aux problèmes difficiles et pas seulement aux motifs de mises en cause), on aille jusqu'à s'interroger sur la sécurité de l'architecture générale de la décision en situation, non d'incertitude sur un projet, mais de certitude d'hécatombe immédiate et certaine. Il se pourrait que l'on découvre que l'architecture dans laquelle le système décisionnel avait à évoluer – ou : était condamné à évoluer – ait été pensée et arrêtée pour des environnements « calme » et « sans stress », permettant l'analyse convenue de dossiers, non de situations d'urgence absolue. On découvrira certainement que tous les acteurs ont fait de leur mieux pour travailler d'arrache-pied et en urgence – mais que cela ne répondait pas totalement au défi en cause.

Bien sûr, on a vu le risque de non-respect des procédures dans des affaires comme celle du Boeing 737 Max, avec la mise à l'écart de l'autorité de certification américaine. Mais, dans un cas comme celui qui nous préoccupe à cette heure, il ne s'agit pas de savoir si on donne une autorisation pour un projet d'avion supplémentaire qui n'a pas encore vu le jour. Il s'agit de savoir si, dans un avion en vol, et en détresse, il est possible d'utiliser un matériel de sauvetage déjà homologué à l'étranger par des experts qui ne sont probablement pas totalement incompetents et irresponsables, mais qui n'a pas encore toutes les autorisations du pays de l'avion. A quelle distance de l'impact au sol, est-il envisageable d'utiliser ce moyen d'ultime recours ?

Si ces quelques réflexions font sens (ce qui n'est pas certain), il resterait à examiner les défis de la conduite d'une politique de sécurité de façon systémique, quand l'urgence immédiate est la question vitale, et qu'elle est de nature systémique. Et non plus sur un mode alvéolaire et séquentiel.

Ce sera probablement un champ de recherche majeur dans les prochaines décennies. Car la question du vaccin n'est ici qu'un symptôme dans un bouleversement global.