



Chapitre de livre

2020

Published version

Open Access

This is the published version of the publication, made available in accordance with the publisher's policy.

---

## Le mode dégradé à marche forcée

---

Bourrier, Mathilde

### How to cite

BOURRIER, Mathilde. Le mode dégradé à marche forcée. In: Covid-19: le regard des sciences sociales. Gamba, F., Nardone M., Ricciardi T., Cattacin S. (Ed.). Zürich : Seismo Verlag, 2020. p. 83–101.

This publication URL: <https://archive-ouverte.unige.ch/unige:143189>

© The author(s). This work is licensed under a Other Open Access license

<https://www.unige.ch/biblio/aou/fr/guide/info/references/licences/>

## LE MODE DÉGRADÉ À MARCHÉ FORCÉE

*Mathilde Bourrier*

La crise pandémique du COVID-19 vient actualiser des constats déjà présents en sociologie des organisations, du travail et du risque, notamment à propos des états aux limites, des basculements en crise et de la production des faillites systémiques. En premier lieu, se préparer à la crise, c'est en réalité faire l'inventaire des forces et des faiblesses des systèmes organisés en place. Ensuite, s'appuyer sur leurs dynamiques, leurs points de bascule et leurs forces de rappel n'est pas juste une affaire de plans que « l'on déclencherait » à bon escient. Ainsi la crise peut-elle être pensée comme la fille du mode normal : on y voit se déployer des fonctionnements ou des dysfonctionnements qui existent déjà « en temps de paix ». Trois autres enseignements viennent en complément : les bureaucraties sont très maladroites en temps de crise, les plans sont toujours en retard d'une guerre et enfin, le « mode normal » régulé existe peu, le « mode bousculé » est en fait la norme. En conséquence, l'attention aux déviations, aux pannes, aux surprises doit guider sans relâche l'action. Dans ce droit fil, l'analyse des *modes dégradés*, qu'ils soient anticipés ou pas, représente une voie d'accès privilégiée pour comprendre ce qui se joue quand des perturbations obligent les organisations à changer de régime de fonctionnement.

Dans une première section, on reviendra brièvement sur le développement d'une culture du plan en mode de fonctionnement normal pour en souligner les impasses. Dans une seconde section, on s'attachera à rappeler les messages principaux des travaux portant sur la résilience organisationnelle. Enfin dans une troisième section, on cherchera à comprendre ce que les modes dégradés, dont nous sommes les témoins et les instigateurs en permanence à la faveur de

cette crise offrent comme voie d'apprentissage organisationnel.

### **FONCTIONNEMENT NORMAL, *PREPAREDNESS ET RETOUR D'EXPÉRIENCE***

Il y a plus de trente ans déjà, tout un courant de recherche a analysé les racines des accidents technologiques désastreux (Bhopal, Tchernobyl, AZF, *Challenger* et *Columbia*, *Deepwater Horizon*, pour ne citer que ceux-là). Malgré l'incroyable procéduralisation, supervision et planification des activités dans ces univers, qui sont autant de fonctions chargées de réduire les risques d'erreurs, l'accident peut survenir. Il s'agit rarement d'un coup de tonnerre dans un ciel clair (Perrow 1984). Ces travaux ont insisté sur les facteurs organisationnels sous-jacents permettant d'expliquer ce qui pendant les décennies précédentes avait été régulièrement attribué à des « erreurs humaines », commises par des individus singuliers.

Dans les années 1990, l'analyse des mécanismes complexes des faillites systémiques a pu éclairer les crises sanitaires retentissantes de l'affaire du sang contaminé ou de la vache folle. Puis à l'aube des années 2000 des phénomènes climatiques de grande ampleur sont venus mettre à mal les défenses des États : la canicule en Europe à l'été 2003, le séisme et le tsunami dans l'océan Indien en 2004 ou l'ouragan Katrina aux États-Unis en 2005. Plus récemment, en mars 2011, le drame de Fukushima entre catastrophe nucléaire et désastre climatique et son emprise durable sur la vie quotidienne au Japon a convaincu de la nécessité de continuer à réfléchir au scénario du pire. Aucune procédure, aucun scénario d'accident nucléaire n'avaient envisagé une telle séquence : un tremblement de terre suivi d'un tsunami empêchant le refroidissement de 3 des 4 réacteurs.

Enfin, plus proche de ce qui est le thème ce livre, on trouve les épidémies dues à des maladies à virus émergentes, connues (Grippe ; Ebola ; HIV) ou moins (SRAS-CoV ; MERS-CoV) voire pas du tout comme celui qui continue de se répandre (SRAS-CoV-2). Les sciences sociales et l'épidémiologie sont riches de travaux qui n'ont pas manqué de retracer les liens entre mondes humains et non-humains, s'intéressant aux épidémies comme étant le produit de l'organisation de nos sociétés et des flux globalisés. Elles n'ont cessé d'attirer l'attention sur les dommages causés par le sous-équipement sanitaire des pays du Sud, par la faiblesse de leurs systèmes de santé, par la difficulté à enrayer rapidement des épidémies que trop souvent les gouvernants cherchent à cacher de peur d'attirer de la mauvaise publicité sur leur pays. Elles ont aussi montré que les pays dont les systèmes de santé étaient en apparence plus robustes et bien plus riches ne sauraient pour autant s'affranchir de difficultés qui ne manqueraient de surgir, en cas de pandémie.

Le monde feutré de la santé globale dont Genève, siège de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), est un épiceutre ne bruisse que de ces alertes épidémiques. Un règlement sanitaire international datant de 2005 vient cadrer les efforts pour tendre vers une surveillance globale et transparente. Le réseau des bureaux régionaux et des bureaux pays, celui des laboratoires tels que Pasteur ou Koch, et les centres de références de l'OMS sont unis dans la traque sophistiquée des informations de nature épidémique y compris publiées dans la presse du monde entier et sur les réseaux sociaux. Tous sont chargés de faire remonter toute information susceptible de présenter des faits de développement d'une épidémie – que celle-ci soit issue d'un virus connu ou pas. Évidemment, la surveillance n'est pas parfaite, les remontées dépendent des réseaux de santé locaux, de la transparence des autorités sanitaires locales et nationales, et des capacités à rapidement évaluer l'étendue de la

menace. Une des provisions-clefs du règlement sanitaire international est celle associée à la déclaration d'une *urgence de santé publique de portée internationale* (USPPI). Actionnée, elle enclenche des mécanismes de coopération entre le ou les pays touchés et l'OMS.

Cela fait des décennies que la plupart des scénarios de pandémie localisent le début de l'épidémie en Asie, haut lieu de rapprochement entre animaux et humains, du fait de l'intensification notamment de l'élevage de volailles. Ainsi, il y a fort à parier que le COVID-19 ne constitue pas une surprise dans ces milieux. Pour certains, il s'agit même de la réalisation du scénario attendu, redouté et implacable.

Ces scénarios ont fleuri au début des années 2000. C'est l'ère de la *preparedness* (Zylberman 2013). La grippe aviaire qui se répand et la réactivation de la crainte d'une grande pandémie de type grippe espagnole en 1918 figurent en bonne place sur l'agenda de l'OMS qui réussit aussi à intéresser les ministères de la santé et ceux de la défense, en Europe, aux États-Unis et en Asie. L'épisode du SRAS en 2003 a servi d'accélérateur et de prise de conscience. Une pandémie est à craindre. La question n'est pas hypothétique, c'est une question de temps. S'organisent alors de nombreuses consultations à tous les niveaux, et les programmes de lutte notamment contre la grippe, qui existent depuis les années 1950, sont revigorés. Tous ces efforts visent à la mise au point des plans pandémie, par pays, puis des plans de contingences par organisations, publiques et privées, les fameux *plans de continuité d'activité*. Les plus grandes entreprises, ou celles dont les infrastructures vitales sont cruciales en cas de crise (eau, électricité, internet, collecte des ordures, hôpitaux ou encore alimentation) disposent toutes de plans. Cependant, l'OMS attire régulièrement l'attention sur le fait que les plans pandémie des pays – même les plus avancés – manquent de déclinaison au niveau régional notamment, et manquent de coordination entre les secteurs d'activités (WHO 2011).

Puis au tournant de la décennie, un événement qui entre parfaitement dans le scénario, mais qui va s'avérer de faible intensité, la pandémie de grippe H1N1(2009-2010), va tarir le réservoir de bonnes volontés. Cette crise qui a tant mobilisé va épuiser les forces de première ligne et les détourner de la nécessité de réviser régulièrement les plans : la *pandemic fatigue* s'installe, les plans pandémie que l'on déroule bêtement sont mis en accusation, la « culture du plan » en prend un coup (Keller et al. 2012).

Le cycle bien connu du « risque de type I » *versus* « risque de type II » analysé par Heimann (2005) s'enclenche. Dans le cas du risque de type I, on veut absolument éviter les risques de pertes de vies humaines. En faisant cela, on devient très précautionneux, on met en place de nombreuses redondances et contrôles et on devient très dispendieux, prenant le risque de type II, celui d'un gâchis de ressources que l'on peut se voir reprocher dans un second temps. Tandis que si l'on prend le risque de type II, on cherche à éviter des gâchis de ressources, acceptant du même coup de potentiellement prendre un risque de type I. Heimann a bien montré combien les organisations sont tiraillées entre ces deux logiques d'action, et combien leur alternance presque mécanique vient rythmer l'exposition aux risques qui en découle. Toute ressemblance avec la situation actuelle à propos des stocks de réactifs, de masques, de produits nécessaires en réanimation, d'équipements de protection personnels n'est évidemment pas fortuite ni involontaire.

On entre alors dans tout ce que l'on connaît des retours d'expérience dûment commandités et des commissions d'enquête qui ne manquent jamais de mettre en lumière des séquences, qui *rétrospectivement*, ont pu aggraver les choses. Régulièrement ces retours d'expérience pointent vers les connaissances qui étaient disponibles et celles qui ont été en réalité appliquées. Ils déterrent celles qui ont été négligées – sciemment parfois – soulevant les immenses problèmes de la construction sociale de l'ignorance. Ils dévoilent aussi les « simples » oublis institutionnels, ouvrant

béants l'abîme de la mémoire des organisations et de leurs capacités à refouler les savoirs qui leur sont inconfortables.

Ces enquêtes ont donné une formidable matière pour penser les phénomènes de *group think*, d'épuisement collectif au sein des cellules de crise, la recherche de bouc émissaire, le progressif enfermement dans un entre soi sécurisant et la surdité qui s'ensuit, la montée de la dérive cynique, la régression vers le connu, l'impossibilité à sortir des procédures habituelles, l'application sans révision des plans, les effets délétères des fonctionnements en silos. Elles ont aussi dévoilé les effets non moins fatals, mais si habituels du secret structurel – qui ne pointe pas vers une dissimulation qui serait bêtement stratégique, mais le résultat d'une difficulté à se parler au-delà d'un langage commun de façade, laissant de côté les spécificités de langage de métier et d'experts, qui finissent par ne plus se comprendre sans même s'en douter (Vaughan 1996). Les ravages des déplacements d'objectifs ou de concurrences d'objectifs entre ceux de l'organisation et ceux de ses membres à l'intérieur d'organisations fragilisées par une crise jouent également un rôle aggravant.

Cette litanie de maux organisationnels « normaux » laisse peu de marges pour des réponses acceptables par le plus grand nombre. Pourtant, il existe un certain nombre de principes ou de règles de conduite générales qui ont émergé de l'étude des grandes catastrophes et des organisations hautement résilientes, qui méritent que l'on s'y attarde.

## RÉSILIENCE ORGANISATIONNELLE

D'autres chercheurs ont tenté de percer le mystère de certaines organisations de travail qui semblaient triompher face à l'adversité, tandis que d'autres étaient gagnées si aisément par les tares bureaucratiques (La Porte et Consolini 1993). En observant de près ces organisations résilientes,

hautement fiables, cinq propriétés remarquables ressortent :

1. une culture organisationnelle sensible à l'importance de surveiller les petits écarts pour éviter la complaisance (apprendre des petites erreurs, travailler activement sur les surprises) ;
2. une très grande attention aux opérations de première ligne et à leurs opérateurs (et à ce qu'ils font remonter du terrain) ;
3. une lutte contre le piège de la simplification en restant fidèle au principe de la *variété requise* (i.e : afin de traiter correctement la diversité des problèmes qui va se présenter, il est crucial de disposer d'un répertoire de réponses qui est (au moins) aussi nuancé que les problèmes auxquels on est confronté) ;
4. une capacité à improviser et à bricoler lorsque la situation l'exige ; il s'agit là et c'est important d'une capacité qui nécessite d'être entraînée et sollicitée fréquemment. La sensibilité aux *modes dégradés*, aux fonctionnements « en cas de panne », font l'objet d'un apprentissage ponctué d'exercices d'entraînement ;
5. enfin, la capacité à maintenir et à modifier les structures en fonction des situations est aussi l'objet d'un apprentissage et d'une attention permanente en temps normal.

La capacité à transmettre des récits au sein des organisations, pour faire circuler des données qui ne rentrent pas forcément dans les cases habituelles, l'attention à l'attention des autres (*Mindfulness*) et la capacité à faire sens des situations en faisant jouer deux variables « structure » et « signification » sont au cœur de propositions complémentaires (Weick et Sutcliffe 2011). Pour Weick les catastrophes sont le fruit d'un effondrement du sens. Plus le sens échappe à l'entendement, plus la structure organisationnelle sert à tenir ensemble les individus, tandis que plus l'interprétation

et les buts communs sont aisés à formuler et plus la structure peut être floue, voire lâche. Ce qu'il s'est passé dans la salle de commandes de la centrale Fukushima-Daïchi donne un exemple de cette tension, autant qu'on puisse bien sûr comprendre ce qu'il s'est passé dans la tête des opérateurs dans les heures sombres des jours de mars 2011. Décider de qui allait sortir pour aller inspecter les réacteurs en milieu contaminé a fait l'objet d'une longue pesée éthique et tragique. Les plus jeunes réclamant d'y aller pour laisser les plus âgés et les plus expérimentés à la manœuvre dans la salle de commandes, tandis que les plus âgés (déjà pères ou dont le risque de développer des cancers induits sera plus lent), souhaitant que les plus jeunes se protègent et restent à l'intérieur. L'organisation de la salle de commandes sous la direction du directeur Yoshida a ainsi fait l'objet de décisions répétées pour structurer le collectif tandis que le sens donné aux événements leur échappait. Plongés dans le noir, sans électricité, coupés du monde, ils ne savent pas que la vague du Tsunami a submergé les générateurs électrogènes des réacteurs 1 et 2.

Les spécialistes de la résilience organisationnelle ont donc l'habitude d'attirer l'attention sur un ensemble de connaissances qui pourtant disponibles semblent ne pas obtenir l'attention requise (Comfort et al. 2010). Les scénarios de type COVID-19 existent, les plans aussi imparfaits et incomplets soient-ils, existent également, et des épisodes antérieurs (SRAS 2003, H1N1 2009) ont déjà constitué de puissantes alertes. Et maintenant, quel retour d'expérience à chaud pouvons-nous faire de ce à quoi nous assistons, pas tant sur les causes de l'impréparation (car il sera toujours temps de s'y plonger plus tard) que sur ce que la réponse révèle des adaptations massives et souvent brutales qui en l'espace de quelques jours se sont déployées – les fameux *modes dégradés*.

## MODES DÉGRADÉS À CIEL OUVERT

Commençons par distinguer ici deux types de modes dégradés, deux voies, deux origines : i) ceux qui sont pensés en amont et qui ont été en quelque sorte prévus ; et ii) ceux qui surgissent dans un moment de crise. Le mode dégradé peut soit faire partie de l'arsenal des scénarios opérationnels d'une organisation, soit devoir être décidé et mis en place sur le champ. En l'occurrence, les plans de continuité d'activités auxquels nombre d'entreprises avaient été invitées à réfléchir en cas de crise majeure de type pandémique devaient avoir prévu des modes dégradés concernant leurs activités. Notamment en ayant réfléchi à l'avance à ce qui relevaient de leurs *mission critical*, qu'il fallait préserver au maximum et celles *non critical* dont elles pouvaient s'affranchir. Il arrive aussi, comme on peut le constater en ce moment que le mode dégradé doive être inventé et proposé rapidement, sans que le management de l'organisation n'y ait beaucoup réfléchi auparavant ni préparé ses membres à l'assumer. Dans ce cas, on peut faire l'hypothèse que la manière dont les membres sont associés et rendus collectivement actifs dans la détermination de ses modalités opérationnelles compte beaucoup dans son succès. Le mode dégradé peut donc être *prévu* et faire partie du portfolio des registres d'action *normaux*, soit *inventé* et mis en place de façon *ad hoc*.

*Mode dégradé*, la première fois que j'ai entendu ce mot, c'était lors de ma première enquête de terrain dans une centrale nucléaire française. J'y étudiais l'organisation des activités de maintenance. Les opérateurs évoquaient parfois en réunion la possibilité de devoir évoluer en *mode dégradé* en raison de l'indisponibilité temporaire de tel ou tel matériel, que les équipes de maintenance ne pourraient rendre à temps par exemple. Au côté du fonctionnement « normal » où la démonstration de la sûreté (on dit sûreté dans le nucléaire et sécurité dans le reste du monde industriel) est faite en tous points existe un fonctionnement en mode dégradé.

Ce dernier n'est pas le fonctionnement normal, mais son acceptabilité temporaire fait l'objet d'une démonstration, qui permet d'apporter la preuve que ce fonctionnement en mode dégradé ne compromet par la sécurité ni des opérateurs ni des populations environnantes et qu'il permet d'accomplir les activités prévues et/ou celles qui sont indispensables. Ces situations de *mode dégradé* sont anticipées et procéduralisées. Elles impliquent parfois des changements de missions (exemple : réduction de puissance d'exploitation dans le nucléaire ou changement de destination pour un vol), mais elles ne compromettent pas les missions critiques de l'organisation. Généralement, cela implique que des systèmes redondants, qui d'habitude ne sont pas actionnés, sont rendus visibles, et cela peut vouloir dire que davantage de temps peut être requis pour faire certaines activités ou encore que certaines activités soient suspendues. Au-delà on bascule dans le mode « incident » puis « accident ».

La question des missions vitales se pose davantage quand on arrive aux modes dégradés par la crise qui s'installe. On passe alors de l'urgence absolue où la sécurité prime à la continuité d'activité où se pose la question de ce que signifie l'activité minimum.

Hors des milieux du haut risque – tels que le nucléaire, la chimie ou l'aviation – l'expression *mode dégradé* existe aussi. Les connotations qui lui sont associées sont intéressantes à relever, car elles permettent d'expliquer pourquoi le basculement en mode dégradé ou ne serait-ce que le travail sur de tels scénarios font régulièrement l'objet de résistances au sein des organisations. Le côté Système D, hors procédures, bricolages, inventions sur le moment, et avec les moyens du bord qui caractérisent parfois les modes dégradés, faute de mieux, ne sont guère prisés de la plupart des grandes organisations, sans cesse plus procéduralisées. Ils n'ont pas bonne presse. Ils sont donc parfois cantonnés dans des caches informelles, qui ne sont guère propices à des partages d'expérience plus larges les concernant. Ils

sont soit considérés comme exceptionnels et rares, réduisant leur apprentissage aux seuls cercles des acteurs de première ligne ; ou soit considérés comme potentiellement problématiques, car ouvrant la voie à des improvisations qui, si elles sont saluées quand l'histoire se termine bien, sont régulièrement pointées quand l'accident est au bout de la séquence. Ils sont même jugés dangereux, car symboles d'une culture organisationnelle jusqu'au-boutiste qui favorise la délivrance du service en s'accommodant de conditions opérationnelles de sécurité suboptimales.

Inévitablement le mode dégradé vient tester l'adaptabilité des structures et des équipes et apporter parfois une sérieuse critique interne aux modes de fonctionnement bureaucratiques qui alourdissent les structures. Le mode dégradé vient comme enclencher une réflexion radicale sur des façons de faire habituelles. Les modes dégradés qui nous intéressent ici sont ceux qui sont mis en place, à l'issue d'une pesée, dans un cadre collectif et qui font l'objet d'une déclinaison dans un plan temporaire.

Parfois, les débats que déclenchent la nécessité d'adopter un mode dégradé sont comme tabous et inaudibles. Lors de la lutte contre l'épidémie Ebola en 2014 en Afrique de l'Ouest, la controverse entre Médecins Sans Frontières (MSF) et l'OMS autour des recommandations concernant les tenues de protection individuelles ou celle concernant le *home-based care* sont exemplaires de ces débats enfouis (Bourrier 2019). Si MSF tenait à une tenue maximaliste (double gantage, hotte ventilée en tout temps) – qu'ils étaient les seuls à pouvoir garantir à leurs équipes – les équipes de l'OMS étaient soucieuses de trouver des solutions prenant davantage en compte les réalités locales et les moyens dont disposaient une variété de soignants sur place. Mais face à la position altérée de l'OMS dans la sphère publique au moment des faits, des recommandations maximalistes de tenue (« cosmonautes ») ont été faites. Elles viennent nier du même coup la réalité (les tenues sont inconfortables, elles effraient les malades et leurs familles, elles

sont rares et chères), qui montrait combien les soignants avaient besoin d'aide à définir des standards *a minima* pour se protéger et soigner de façon compassionnelle.

La deuxième controverse a concerné les options à disposition pour soigner et isoler les malades contaminés, alors qu'il n'existe pas de traitement. Il existe trois solutions répertoriées : i) le centre d'isolement et de soins centralisé où l'on achemine, de gré ou de force, les malades, pour qu'ils soient isolés et si possible soignés ; ii) le *home-based care*, où on délivre du matériel de protection, de l'eau potable et des vivres au sein des familles pour que les malades, souvent condamnés, puissent y mourir sans compromettre la santé de leur famille et celle de leurs voisins ; et iii) le centre de soins communautaires, sur le modèle du dispensaire de soins de premier recours, qui affecte une maison au regroupement de malades, soignés par des responsables de la communauté dédiés à cette tâche, formés par des experts de santé publique. Le premier modèle est celui que MSF a utilisé et préconisé. Le second modèle n'a pas été utilisé, mais certains experts de MSF pensent aujourd'hui qu'il aurait pu être mis en place, notamment comme alternative, lorsque le débordement était tel que les malades mourraient aux portes des centres de traitement centralisés. Enfin le troisième modèle, que certains experts de l'OMS préconisaient, a été testé en Sierra Leone où 46 Centres de Soins Communautaires ont été mis en place à partir du mois de novembre 2014.

MSF ne voulait pas prendre le risque d'apparaître comme dégradant la sécurité de ses soignants en autorisant des tenues « suffisantes » à une période où recruter des volontaires était ardu, tant les personnels avaient peur. Laisser mourir les malades chez eux ou dans des centres de soins communautaires était vécu par les spécialistes de l'endiguement de la maladie comme un renoncement thérapeutique. Pourtant les anthropologues sur place ont pu rapporter que ces centres de traitement Ebola ressemblaient plus à des

camps, qu'à des centres de soins (Gomez-Temesio et Le Marcis 2017).

Ainsi un deuxième point à ne pas perdre de vue est la manière dont le mode dégradé vient à être adopté : Qui et quels groupes le combattent ? Qui ou quels groupes en sont à l'origine ? Qui ou quels groupes viennent à le subir ? Quel degré d'intersection existe-t-il entre ces trois groupes ? Plus les personnels qui devront les mettre en place sont consultés, voire à l'origine de la solution temporaire mise en place, plus il y a de chance pour que les modes dégradés soient acceptés et non pas subis. L'exemple fourni par le cas d'Ebola en 2014 nous donne à réfléchir sur la situation que nous vivons en particulier concernant la pénurie de tenues de protection et de masques. Il souligne combien les questions de tenues de protection sont saillantes surtout quand la pénurie fait rage.

Les tutoriels qui ont fleuri sur certains sites pour donner des consignes aux personnes désireuses de se fabriquer des masques ont bien représenté la mise en place d'un mode dégradé. Bien sûr de tels masques ne pouvaient avoir vocation à remplacer les masques professionnels nécessaires aux soignants constamment au contact des malades, mais ils ont pu représenter une alternative pour des personnes désireuses de se protéger avec les moyens du bord. Après deux mois de débats acharnés sur ces manques de masque, un décret du gouvernement français paru au Journal officiel le 23 avril 2020 autorise de nouveau les « commerces de détail de textiles en magasin spécialisé » à recevoir du public et ce afin de pouvoir fournir tissus et élastiques aux fabricants de masques faits-maison ! On serait prêt à sourire de la cocasserie de cette nouvelle, si elle ne reflétait pas un désarroi plus profond.

Dans le registre de la gestion de crise, par exemple dans les plans pandémie des États, l'expression de mode dégradé se traduit par l'injonction à mettre sur pied des plans de continuité de production ou de services (Proter et al. 2006). Il s'agit d'assurer des tâches essentielles, voire souveraines

dans le cas qui nous occupe : soigner, nourrir, éduquer et défendre. Ces modes dégradés ont dernièrement fleuri absolument partout. Ils représentent un test grandeur réelle de cette notion de résilience organisationnelle, systémique et sociétale, dont on ne pourra faire l'inventaire que dans plusieurs mois voire années, mais dont le déploiement actuel offre un premier observatoire à ciel ouvert.

Certains de ces modes dégradés avaient déjà fait l'objet de réflexions préalables (plan transports, plan électricité, plan « blanc » dans les hôpitaux, fermeture temporaire des écoles), d'autres existaient mais jamais testés à large échelle (basculement total ou partiel en télétravail pour les organisations publiques ou privées ; téléconsultation médicale ; e-banking généralisé). D'autres enfin sont totalement inédits comme l'école à la maison, le basculement des cours de la quasi-totalité des universités et hautes écoles à distance en utilisant les applications de vidéoconférence ; les *drive-in* pour la réalisation des tests COVID-19 ; le prononcement des divorces en vidéoconférence ; l'emploi du robot Pepper au chevet des malades et la retransmission live aux familles des images de leurs proches alités, voire mourants qu'il leur est impossible de visiter ; les funérailles à distance et disponibles sur YouTube – la liste est longue.

Combien de ces modes dégradés expérimentés pendant le COVID-19 vont devenir des sources d'innovation dans les métiers, professions, organisations et branches ? Combien vont révéler que certaines procédures étaient véritablement superflues ? Combien de ces modes dégradés vont permettre d'enclencher des mouvements de libération des carcans bureaucratiques, menant sur les chemins des organisations alternatives ? Combien vont permettre de réinterroger finement les catégories des *mission critical* des autres ? Combien vont enfin permettre de travailler les questions d'adaptabilité en profondeur et pas seulement du point de vue de la flexibilité et de la polyvalence des employés, mais de celui de l'innovation sur le lieu de travail ? Mais combien représenteront aussi des dérives pour l'exercice de certains

métiers et de professions ? Combien contiennent les germes de nouvelles façons de faire qui mises en place dans l'urgence pourraient s'avérer délétères ?

Combien de ces modes dégradés vont représenter des accélérateurs de tendances pourtant souvent esquissées dans la décennie précédente comme celle du télétravail par exemple, de l'apprentissage à distance, ou encore de l'e-commerce ? Combien vont apporter la preuve que sans se déplacer on peut désormais travailler, se distraire, rester en contact avec ses proches, les voir sur leur lit de douleur, se faire soigner, conseiller, suivre des cours, donner des cours, des conférences, visiter des musées et des expositions, écouter des concerts, divorcer, pratiquer son culte ? Une aubaine pour réussir la transition énergétique qui se profile à l'horizon ? Sans doute. Mais également, un risque que cette vie digitale atrophie notre capacité à être interrompu, dérangé, bousculé et au final exposé au flot des situations imprévisibles, qui rendent la vie surprenante et excitante, car non d'emblée découpée en séquences Zoom aseptisées et programmées. Dans tous les cas, l'inventaire doit commencer.

## TEXTES CITÉS

Bourrier, Mathilde (2019). "Dans les coulisses de la gestion de l'épidémie Ebola en Afrique de l'Ouest (2014-2016) : l'ère de l'« OMSF »." *Sciences sociales et santé* 37(2): 39-66.

Comfort, Louise; Arjen Boin et Chris Demchak (2010). *Designing Resilience: Preparing for Extreme Events*. Pittsburgh, PA: University of Pittsburgh Press.

Gomez-Temesio, Veronica et Frédéric Le Marcis (2017). "La mise en camp de la Guinée." *L'Homme* 2: 57-90.

Heimann, Larry (2005). "Repeated failures in the management of high risk technologies." *European Management Journal* 23(1): 105-117.

Keller, Ann et al. (2012). "Improving Pandemic Response: A Sensemaking Perspective on the Spring 2009 H1N1 Pandemic." *Risk, Hazards and Crisis in Public Policy* 3(2): 1-37.

LaPorte, Todd et Paula Consolini (1991). "Working in practice but not in theory: theoretical challenges of 'high-reliability organizations'." *Journal of Public Administration Research and Theory: J-PART* 1(1): 19-48.

Perrow, Charles (1984). *Normal accidents: Living with high-risk technologies*. NY: Basic Books.

Prior, Stephen, Robert Armstrong, Ford Rowan et Mary Beth Hill-Harmon (2006). *Weathering the Storm. Leading Your Organization Through a Pandemic*. Washington, DC: National Defense University Center for Technology and National Security Policy.

Vaughan, Diane (1996). *The Challenger launch decision: Risky technology, culture, and deviance at NASA*. Chicago, IL: University of Chicago Press.

Weick, Karl et Kathleen Sutcliffe (2011). *Managing the unexpected: Resilient performance in an age of uncertainty*. San Francisco, CA: John Wiley & Sons.

WHO, World Health Organization (2011). *Comparative analysis of national pandemic influenza preparedness plans*. Geneva: WHO.

Zylberman, Patrick (2013). *Tempêtes microbiennes. Essai sur la politique de sécurité sanitaire dans le monde transatlantique*. Paris: Gallimard.