

ENQUÊTE

Kafka à tous les étages

La gestion du Covid a laissé apparaître l'étendue de la folie bureaucratique française. L'administration de la Santé est particulièrement ciblée.

PAR ÉTIENNE GIRARD, AVEC STÉPHANIE BENZ, ERWAN BRUCKERT, JEAN-BAPTISTE DAULAS, LAURELINE DUPONT ET CAMILLE VIGOGNE LE COAT

Devant sa télévision, Charles Yvinec rumine. Ce jeudi 2 avril 2020, cet ancien grand flic, chargé de mission à l'Élysée sous Chirac, découvre, consterné, les titres des chaînes d'info. BFM TV et LCI consacrent leurs matinales à la « guerre des masques », en passe de virer à la déroute pour la France en Chine. Des millions de pièces ont été chipées par les États-Unis sur le tarmac de l'aéroport de Shanghai. Depuis dix jours, des collectifs de sages-femmes rapportent des risques de pénurie, tandis que les médecins de ville doivent accueillir leurs patients le visage nu. Le grand public est, lui, privé de cette protection, qui deviendra obligatoire dans les transports dès le mois de mai. **Ce que les Français confinés ignorent alors, c'est que notre ex-policier, directeur de la sûreté d'Air France pendant dix ans, les a proposés à l'État, ces bouts de tissu introuvables. Le dimanche 15 mars au soir, alors qu'Europe Ecologie - Les Verts effectue une percée au premier tour des élections municipales, il a envoyé deux**

courriels, l'un à l'Agence régionale de santé d'Ile-de-France, l'autre à la directrice de l'offre de soins du ministère de la Santé. « Je peux livrer 10 millions de masques, expose-t-il, comme il nous le raconte. Ils peuvent arriver dans une semaine. » Cela grâce à un partenaire, banquier d'affaires, très introduit dans le pays de Xi Jinping. Charles Yvinec est rappelé moins d'une heure plus tard par une dame, membre de la cellule de crise sur le Covid, annonce-t-elle. Elle lui demande des précisions sur son offre, des détails. Son associé est contacté par la directrice de l'offre de soins en personne. Et puis... rien, ou presque.

Après une relance de sa part, mardi 17 mars, l'expert de la sûreté aérienne est joint par un homme, lui aussi membre de la cellule de crise. Mêmes questions. « Pour l'anecdote, il m'a même dit qu'il n'avait pas pu m'appeler avant car il pensait avoir le Covid. » Les deux hommes ne seront plus jamais sollicités, malgré un classement de leur société dans la liste des entreprises habilitées à négocier établie par Bercy.

Combien de ces intermédiaires ont été rappelés dans le courant du mois de mars,

puis éconduits ou laissés sans nouvelle ? Et, surtout, comment expliquer cette incapacité chronique de l'État à réagir rapidement dans la gestion du Covid ? Qu'il s'agisse des masques, des tests ou des vaccins, chaque étape de la réponse à l'épidémie tourne au naufrage pour la bureaucratie française. La trentaine de responsables de premier plan interrogés par L'Express pour cet article en ont convenu – souvent anonymement –, le fonctionnement de l'administration s'est révélé totalement inadapté face à la pandémie. La comparaison avec les autres pays fait mal. Le 28 mars 2020, lorsque Olivier Véran indique que 12 000 tests PCR sont pratiqués quotidiennement, l'Allemagne a annoncé, deux jours plus tôt, en effectuer 500 000 par semaine, soit environ 70 000 chaque jour. Plus de 6 fois plus. Les capacités de production ont ensuite augmenté de façon spectaculaire, mais l'épisode n'a pas servi de leçon, en témoignent les débuts de la vaccination. Au 31 janvier, 1,53 million de Français avaient reçu la première injection, contre 2 millions d'Italiens et 2,48 millions d'Allemands. Et le gouvernement a dû abaisser son objectif de personnes vaccinées au début de l'été de 43 à 30 millions. Un ministre important l'admet : « La crise a montré que la centralisation a du bon. Ce qui a échoué sur la santé a fonctionné pour l'économie. On a essuyé un échec cuisant sur le plan sanitaire. »

Il ne faut pas longtemps à nos interlocuteurs pour cibler le ministère de la Santé, avec ses soubassements kafkaïens et ses procédures ultrarigides, comme l'entité responsable de la majorité des cafouillages. Un membre du gouvernement énumère les empêchements à la réaction rapide : « A la Santé, il y a une multiplication d'acteurs, dont certains sont des organes administratifs indépendants, des établissements





SEBASTIEN THIBAUT/ANNA GOODSON

publics dotés d'un conseil d'administration avec une gouvernance d'une complexité absolue. C'est systémique. » Un ancien directeur de cabinet de Maignon décrit « un petit ministère, avec de petites directions et de petits moyens (...) Quand il a pris la crise sanitaire la plus grave du siècle en pleine poire, ça a été compliqué, car il n'a pas forcément l'armature et les ressources capables de gérer un événement de cette ampleur. » Philippe Douste-Blazy, ministre de la Santé à deux reprises, nous répète ne pas souhaiter polémiquer. Il dit les choses autrement : « Le ministère de l'Intérieur est habitué aux crises, le Quai d'Orsay, la Défense aussi. Les hôpitaux aussi. Mais l'administration du ministère de la Santé, non. » Une question d'entraînement... mais aussi de compétences, à en croire un poids lourd de l'exécutif. D'une phrase, ce ministre exécute les

hauts fonctionnaires de l'avenue de Ségur : « L'administration de la Santé recrute chaque fois les derniers de l'ENA. »

Au 17 mars 2020, jour de début du confinement, ce ministère modeste, composé, à écouter certains, de seconds couteaux de l'énarchie, coordonne donc la réponse à l'une des menaces les plus redoutables qu'ait connu la Ve République. Un ex-conseiller de Maignon, qui a assisté à toutes les réunions de la cellule interministérielle de crise, déplore encore que personne n'ait songé à débrancher ces chefs de file de circonstance : « Confier la totalité de la gestion d'une crise comme celle-là à un ministère ni conçu ni organisé pour ça, selon moi, l'erreur fondamentale, elle est là. » Quand on lui demande pourquoi le ministère de la Santé a été désigné, il évoque « le syndrome de la grenouille dans la casserole ». Mis directement dans l'eau

bouillante, le batracien s'échappe d'un bond. Si l'on augmente peu à peu la température, en revanche, il s'habitue et finit par mourir, échaudé. Le gouvernement se serait ainsi piégé en confiant très tôt, dès le 21 janvier, le dossier aux agents d'Agnès Buzyn. « Le ministère de la Santé explique très vite qu'il sait faire, et, ensuite, on n'ose plus les écarter, de peur d'humilier les services et le ministre », décrit notre témoin, compagnon de route étonné de cette administration qu'il dépeint comme « horizontale », composée de « médecins qui se contredisent tous les uns les autres ».

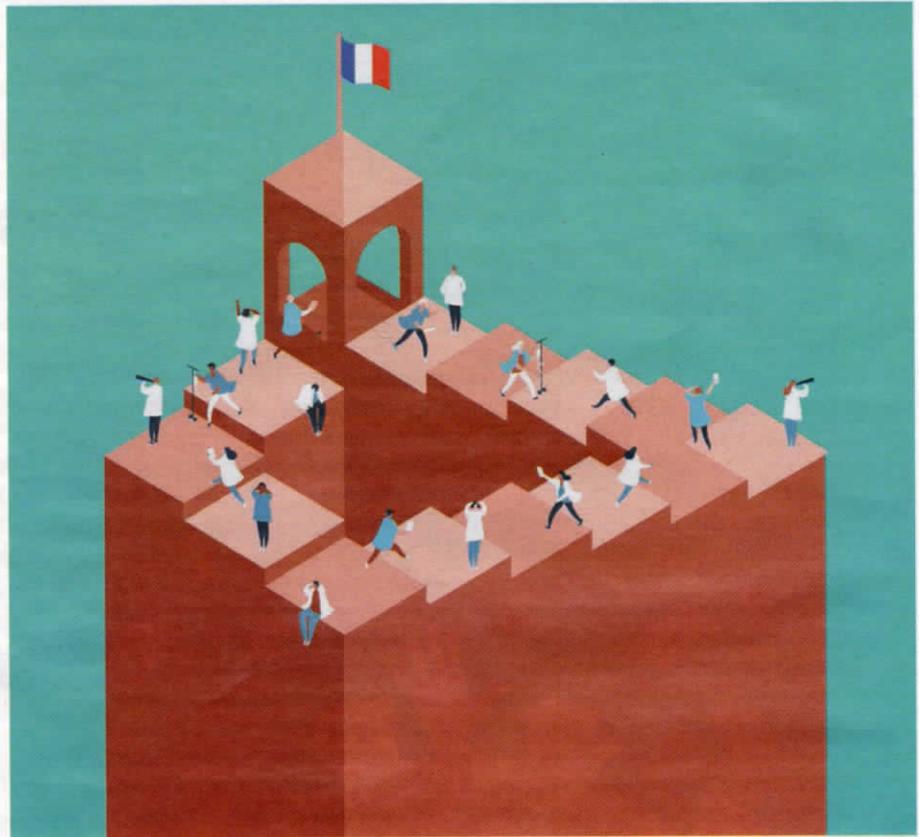
Un des premiers à avoir alerté Emmanuel Macron sur la faiblesse de l'Etat en cas de péril sanitaire grave n'est autre que... Jérôme Salomon, l'actuel directeur général de la Santé (DGS), n° 2 officieux du ministère, derrière Olivier Véran. Dans une note confidentielle du 5 septembre 2016, rendue publique à l'occasion du piratage dit MacronLeaks, le haut fonctionnaire écrit que « la France n'est pas prête » : « L'organisation du système de réponse français face aux crises majeures [...] manque de réactivité et de capacité d'adaptation aux situations spécifiques et évolutives. » Au terme de cette missive précédée d'une citation de Richelieu – « on ne doit pas tout craindre, mais on doit tout préparer » –, ce proche du président conclut qu'il faut « renforcer les capacités de coordination interministérielle avec une chaîne de commandement pérenne et de grande qualité ». Constat lucide, mais non suivi de réformes, à en croire un conseiller ministériel de Bercy, qui nous confiait début mars : « Moi,

le ministère de la Santé, je n'ai toujours pas compris comment ça fonctionnait. » Sous l'autorité du ministère, c'est-à-dire d'Olivier Véran et de son cabinet, il y a donc la DGS de Jérôme Salomon et Santé publique France (SPF), l'établissement public chargé de la veille sanitaire. En 2019, SPF avait d'ailleurs conseillé à la DGS de reconstituer le stock de masques. Sans suite. Mais il y a aussi le Corrus (Centre opérationnel de régulation et de réponses aux urgences sanitaires et sociales, correspondant de l'OMS), le Centre de crise sanitaire (CCS, *war room* de la DGS) et, au-delà de l'avenue de Ségur, la cellule interministérielle de crise officiellement pilotée par Maignon (découplée en CIC-synthèse et CIC-décision, sans lien hiérarchique avec le CCS). Vous n'avez pas tout saisi ? C'est normal. Lorsqu'il faut trouver des masques en quelques jours, cet enchevêtrement

► d'interlocuteurs pèse, tout comme le sacro-saint respect des procédures réglementaires. Un ministre de Bercy confie : « J'ai vécu le moment où, pour la commande des masques, Santé publique France nous a dit : "Attendez, on doit passer en conseil d'administration avant" Alors que nous, on était dans les starting-blocks! »

Car l'engagement du moindre crédit budgétaire suppose des signatures, des validations, des vérifications. « La gestion des finances publiques en temps de crise, ça vaut le coup d'être vu, ironise un ex-participant à la cellule interministérielle de crise. Pour les premiers achats de masques et de tests, il fallait demander un devis, être accrédité Corruss, attendre la validation d'un autre fonctionnaire... » A cette raideur s'ajoute un autre choix discuté, celui de ne pas recourir en Chine à un prestataire logistique spécialisé. Au début de la pandémie, le ministère de la Santé choisit d'ajouter une clause au contrat de Geodis, la filiale de la SNCF missionnée par l'Etat pour transporter du matériel médical, notamment par voie routière. « On aurait dû utiliser l'armée, mais le ministère a refusé », croit savoir un ex-ministre de la Santé. « Il fallait utiliser la Défense ! Geodis n'avait aucune expérience dans les ponts aériens depuis trente ans. Et ils ne savaient pas s'y prendre pour les négociations », s'indignait il y a quelques mois Philippe de Jonquières, logisticien spécialisé dans le transport militaire, sous contrat avec le ministère des Armées jusqu'en 2016. Fin mars, Geodis est rejoint par des entreprises plus capées, avec de nombreux succès à la clef. Mais de précieux jours se sont évaporés.

Le 19 mars, une péripétie grippe encore un peu plus la lourde machine Santé. Un collectif de 600 médecins porte plainte pour « abstention volontaire à combattre un sinistre » contre Edouard Philippe et Agnès Buzyn. Panique dans l'administration. Une ministre raconte : « Chez Santé publique France, ils sont tétanisés par les risques juridiques. Les décisions sont prises plutôt rapidement, mais le processus est ralenti par toutes les différentes strates et les différents acteurs. » L'exécution de chaque ordre est inenvisageable sans trace écrite du supérieur hiérarchique. *Ubu roi* avenue de Ségur ? En mai dernier, Edouard Philippe confirmait auprès de L'Express ce fonctionnement rigide, tout en pointant les paradoxes de ceux qui s'en émeuvent : « On a un système très hiérarchisé et centralisé. Mais ne vous



ARNAUD TRACOL/MARIE BASTILLE

y trompez pas, les plus grands contemporains de ce système, qui appellent à la décentralisation, sont souvent ceux qui en même temps demandent des consignes ultraprécises, c'est une contradiction puissante et durable en France. »

L'exécution de chaque ordre est inenvisageable sans trace écrite du supérieur hiérarchique

Dans les régions, les tensions Etat-territoires s'incarnent dans un sigle de trois lettres : ARS. Rien qu'en reprenant la presse locale, un pavé plus épais qu'un bottin pourrait être écrit sur les logiques byzantines de ces agences régionales de santé, attestées par des médecins ou des élus de terrain. Un président de région se souvient encore avec effarement de la lenteur de la procédure de réponse à son offre de former des préleveurs pour réaliser les tests PCR. L'ARS commence par exiger un protocole plus lourd, questionne la certification de la formation,

puis demande que celle-ci passe d'une demi-journée à deux jours de cours. Les semaines passent, puis un mois. Un temps perdu qui ne se rattrape plus. Dans un courrier que L'Express a pu consulter, l'ARS des Hauts-de-France a, elle, décrété, le 16 mars, soit la veille du confinement, que seuls quatre laboratoires de la région étaient habilités à réaliser des tests PCR. « A ce jour, l'ARS demande que les laboratoires de biologie médicale privés ne réalisent pas de prélèvements nasopharyngés pour dépister les infections au Covid-19 », écrit le directeur de l'ARS. A cette époque, les bras pour effectuer ces prélèvements manquaient pourtant, au point que les cas ne nécessitant pas d'hospitalisation n'étaient souvent pas testés. Hervé Morin, président de la région Normandie, se rappelle avec colère de la crise des masques. « Président, ne me demandez pas de m'adapter, je dois suivre les règles », lui répond alors son interlocuteur de l'agence de santé.

Quand certains élus proposent leur concours, leurs suggestions sont parfois écartées avant même d'être considérées, comme lorsque le conseil régional d'Ile-de-France offre une mise à disposition de certains centres de formation d'infirmiers... « L'ARS n'est pas configurée pour être agile

et opérationnelle. A l'inverse du pouvoir politique, qui est habitué à gérer les crises », regrette Valérie Pécresse, qui plaide comme d'autres pour que les Régions soient compétentes en matière de santé. Loïg Chesnais-Girard, président de la Bretagne, salue ces « fonctionnaires de grande qualité, dévoués, qui se tuent à la tâche dans les ARS », mais considère que la machine devrait être totalement « réorganisée » : « Une ARS est taillée pour reproduire un centralisme. On a eu des cas où les ARS, qui devaient distribuer des masques, considéraient qu'il y avait des stocks parce que c'était marqué dans leurs beaux tableaux Excel. Mais dans les CHU, dans les Ehpad, ce n'était pas le cas. L'ARS disait "on a", les maires disaient "on n'en a pas". »

Frédéric Valletoux, maire (Agir) de Fontainebleau et président de la Fédération hospitalière de France, y voit la conséquence d'un malaise de longue date : « Il y avait dès la création des ARS en 2010 un vice de forme car elles ont été conçues comme étant relativement autonomes, structurées au niveau des régions, mais elles sont très faibles à celui des départements. Or lorsque l'Etat répond aux crises, il le fait à travers l'action de ses préfets, et on a pu constater à quel point les deux cartes – celles des ARS et celles des préfets – ont du mal à se superposer. » Dans des cas extrêmes, certaines ARS ont même pu s'ériger ponctuellement en principautés autonomes. Un membre de la cellule interministérielle de crise se souvient ainsi avoir vu des directeurs d'ARS contredire Benoît Ribadeau-Dumas, le directeur de cabinet d'Edouard Philippe : « En pleine réunion, en visio, ils lui disaient : "Oui mais non, vous demandez ça, mais on va faire autrement". J'étais scié. »

Questionné sur ces pratiques saisissantes, un directeur départemental d'ARS nous suggère de remonter la chaîne de responsabilité : « S'en prendre aux ARS, c'est protéger les préfets... et le gouvernement. Or il y a pu y avoir des changements de doctrine au niveau national qui ont occasionné des phénomènes de bureaucratie chez nous. » Ou bien des contingences matérielles, comme des pénuries de tests. Dans la Sarthe, l'ARS départementale a ainsi autorisé, le 12 mars, un seul laboratoire privé à effectuer le dépistage du Covid. Renseignements pris et selon un courriel de l'ARS, il s'agissait de s'adapter à un « contexte d'approvisionnement très tendu » en kits d'analyse. Toujours cette fichue logistique...

Constat inquiétant, certaines lenteurs observées lors de la première vague ont eu tendance à se reproduire. Cet été, le gouvernement a tardé à prendre en compte le rebond du nombre de personnes contaminées en provenance de l'étranger, selon le Pr Eric Caumes, chef de service à la Pitié-Salpêtrière, à Paris : « Le 16 juillet, je me rends compte que 70 % des malades du Covid qui entrent en réa reviennent de l'étranger. Il n'y avait aucun contrôle systématique aux frontières. J'alerte, dans le vide. » Le médecin a même un échange troublant avec un membre du conseil scientifique : « Il me dit qu'ils ont émis un avis en ce sens, mais que le gouvernement le garde sous le coude. » Ce rapport sortira le 27 juillet. « Trop tard », réprovoque le Pr Caumes. Le général Richard Lizurey, auteur d'un rapport sur la gestion du Covid, rendu en juin mais resté secret jusqu'en novembre, reconnaît un loupé : « Le système est monté en compétence de mars à juin, puis il y a eu la coupure de l'été. On a tout arrêté. » Avec parfois de lourdes consé-

« S'en prendre aux ARS, c'est protéger les préfets... et le gouvernement »

quences pour les patients. En septembre, Nathalie Maubourguet, présidente de la Fédération française des associations de médecins coordonnateurs en Ehpad, constate, catastrophée, que les procédures mises en place avec les hôpitaux pour prendre en charge plus rapidement les malades n'existent plus : « Dans de nombreux endroits, il n'y a eu aucune consigne pour faire perdurer le système après la première vague. Tout a été démantelé. »

Le virus du dysfonctionnement bureaucratique a également affecté les débuts de la campagne de vaccination. Celle-ci a commencé par un choix gouvernemental fort, celui de ne pas déployer de grands vaccino-dromes. Sauf que, au 30 décembre 2020, le nombre de vaccinés est de 78 000 en Allemagne et de... 138 en France. Un changement de stratégie discret s'opère. « J'ai assisté à une réunion le 23 décembre où l'on nous a répété qu'il n'y aurait pas de vaccino-dromes, raconte Frédéric Valletoux. Puis les premières images sont venues de

l'étranger, celles du démarrage très rapide en Allemagne et au Royaume-Uni, alors qu'en France il ne se passait rien. Le dimanche 2 janvier, nous avons eu une réunion de crise le soir à 19 heures en visio avec Olivier Véran ; les directeurs des ARS étaient notamment présents. Il ne fallait surtout pas parler de vaccino-dromes, mais ce jour-là on a officialisé les centres de vaccination en ville. »

Les ARS entrent dans la boucle... avec les mêmes lubies qu'en mars 2020. Vincent Jeanbrun, qui a ouvert un centre de vaccination à L'Haÿ-les-Roses, commune du Val-de-Marne dont il est maire, se souvient du vendredi 22 janvier. A 17 h 30, l'un des deux Ehpad de la ville appelle la mairie. Il leur reste 72 doses sur les bras, menacées de péremption. « Vous n'avez pas à récupérer ces doses, oppose l'ARS, sollicitée dans la foulée par l' élu. Il y a deux canaux de distribution des vaccins, cela ne se mélange pas. » L'ARS donne à l'établissement la consigne d'appeler des professionnels de santé pour leur proposer de se faire vacciner. L'Ehpad se retourne donc... vers la mairie. « On a fait un mailing géant, raconte l'édile. Jusqu'au samedi à 17 heures, on a réussi à vacciner 70 soignants et à ne pas perdre de doses. » Le tout sans désobéir aux oukases du gendarme sanitaire. Ce maire s'agace aussi des demandes incessantes de l'ARS, qui exige de recevoir les données chiffrées de la vaccination dans sa ville, déjà transmises à l'Assurance-maladie : « Les ARS nous disent qu'elles n'ont aucune visibilité sur les chiffres de la CPAM. »

Pour éviter ces doublons, Richard Lizurey préconisait dans son rapport de juin 2020 l'utilisation d'une plateforme de partage des données entre les ministères, Atalante. Lancé à la fin du printemps 2020, ce logiciel a commencé à être réellement mis en service... en février 2021, selon nos informations. Près d'un an plus tard. Dans le même document, le général recommande à l'exécutif de mener avant décembre 2020 un retour d'expérience (« retex » dans le jargon administratif) « interministériel, objectif et partagé, sur les décisions opérationnelles de conduite prises pendant la crise », et ce « afin de préparer dans les meilleures conditions possibles une nouvelle crise de nature similaire ». Il ajoute que « certains experts, dont le président du conseil scientifique, prévoyant une possible reprise de l'épidémie à l'automne, il est indispensable de se préparer au plus tôt ». Aucun « retex » officiel n'a encore été réalisé jusqu'à présent. *