

Cemaoris - 1er Centre Empirique Mondial d'Architecture Organisationnelle Intégrative  
Intellectuelle Systémique



**C . E . M . A . O . R . I . S**

Centre Empirique Mondial Organisationnel Robustesse Architecture Intellectuel Systémique

**PRODUCTIONS PIONNIÈRE ZENATI** — *depuis 2011* —

— siret : 951 476 746 00023 —

# **Proposition de déploiement de mon dispositif d'architecture nationale d'un dispositif de tiers neutres en robustesse organisationnelle**

À l'attention de la Haute Autorité de Santé

## **Objet**

Présentation d'une proposition de dispositif national d'expertise indépendante destiné à renforcer l'objectivation des situations de rupture organisationnelle au sein des établissements de santé et médico-sociaux.

## **Constat**

La France dispose aujourd'hui de nombreux outils garantissant la qualité et la sécurité :

- certification HAS ;
- référentiels nationaux ;
- recommandations de bonnes pratiques ;
- obligations réglementaires ;
- dispositifs de signalement ;
- contrôles des autorités compétentes.

Ces dispositifs constituent un socle essentiel.

Toutefois, les organisations demeurent complexes et évolutives.

Entre deux évaluations ou lorsqu'un signalement apparaît, une difficulté organisationnelle peut nécessiter une analyse rapide, indépendante et objective.

## **Proposition**

## Page 2

Créer un dispositif mobilisable par les autorités compétentes reposant sur un **tiers neutre en robustesse organisationnelle**.

Sa mission serait :

- observer ;
- objectiver ;
- analyser ;
- documenter ;
- proposer des mesures correctives ;
- transmettre un rapport circonstancié à l'autorité compétente.

Le tiers neutre n'exerce aucun pouvoir de sanction.

Il n'intervient ni au bénéfice exclusif de l'établissement, ni du plaignant.

Il agit exclusivement au service de l'objectivation des faits.

## Finalité

Permettre à l'autorité publique de disposer d'une expertise indépendante afin de prendre une décision éclairée, proportionnée et fondée sur des éléments vérifiés.

Ce dispositif poursuit plusieurs objectifs :

- protéger les usagers ;
- accompagner les établissements ;
- prévenir les ruptures organisationnelles ;
- renforcer la confiance dans les dispositifs publics ;
- sécuriser la décision administrative.

## Positionnement

Le tiers neutre :

- ne remplace pas la HAS ;
- ne remplace pas l'ARS ;
- ne remplace pas la direction ;
- ne remplace pas les juridictions. Il intervient exclusivement comme expert indépendant chargé d'établir un état objectif de la situation.

# Méthodologie

Intervention en plusieurs phases :

1. Recueil documentaire.
2. Observation organisationnelle.
3. Analyse des processus.
4. Identification des écarts.
5. Évaluation des risques.
6. Rapport circonstancié.
7. Transmission à l'autorité compétente.

# Intérêt pour la puissance publique

Le dispositif vise à :

- améliorer la détection précoce des ruptures ;
- favoriser une résolution rapide des difficultés ;
- objectiver les situations avant toute décision ;
- renforcer la sécurité juridique des décisions administratives ;
- préserver la confiance des citoyens dans les institutions.

# PRESTATION PROPOSÉ

Une prestation nationale pourrait être conduite sur un nombre limité d'établissements afin d'évaluer :

- l'intérêt opérationnel du dispositif ;
- son articulation avec les dispositifs existants ;
- les bénéfices pour les établissements ;
- les bénéfices pour les autorités publiques ;
- les conditions d'un éventuel déploiement.

## Présentation du cabinet **Monia Natathia Zenati**

Fondatrice du dispositif d'architecture de robustesse organisationnelle.

Créatrice d'un modèle d'architecture empirique d'analyse des ruptures organisationnelles développé à partir d'observations de terrain et structuré autour d'une démarche de prévention, d'objectivation et d'accompagnement.

**Proposition d'innovation en gouvernance**, c'est une prestation de service que je vous propose avec un objectif clairement identifié, un périmètre défini et une articulation avec les institutions existantes, sans présumer de la décision que la HAS prendra quant à son intérêt ou à son éventuelle expérimentation ou adoption.

### Exemple concret :

#### 1. Ce que fait cette publication

L'auteur construit une **dissonance** entre deux éléments :

- d'un côté, une certification HAS avec mention « *Haute Qualité des soins* » et des indicateurs favorables (A, A, B) ;
- de l'autre, son expérience personnelle qu'il décrit comme incompatible avec cette image.

Autrement dit, son raisonnement est :

« Si l'établissement est certifié avec d'excellents résultats, comment expliquer les faits que je rapporte ? »

C'est une stratégie argumentative classique : mettre en évidence une contradiction apparente.

#### 2. Les risques pour notre souveraineté

Sur le plan de la communication, plusieurs éléments sont solides :

il s'appuie sur un document officiel (certification HAS) ;

- il pose des questions plutôt que d'affirmer des conclusions définitives ;
- il demande des **réponses écrites**, ce qui est cohérent lorsqu'on souhaite garder une trace ;
- il recentre son message sur la transparence et la cohérence institutionnelle.

Cela donne une publication relativement crédible dans sa forme.

### 3. Les limites

En revanche, plusieurs points méritent d'être distingués.

#### **Certification ≠ absence de problème**

Une certification HAS ne signifie pas qu'aucun événement grave ne puisse arriver.

Elle indique qu'à un instant donné, un établissement satisfait à un ensemble de critères selon une méthodologie d'évaluation.

Il peut malgré tout exister :

- des incidents ;
- des dysfonctionnements locaux ;
- des situations individuelles graves.

La publication laisse entendre une contradiction forte, alors que ces deux réalités peuvent malheureusement coexister.

#### **L'expérience individuelle**

L'auteur évoque :

- 15 relances,
- absence de réponse,
- privation de repas,
- rupture de soins.

Ce sont des affirmations sérieuses.

L'état n'a pas vocation à placer un gendarme derrière chaque dirigeants d'établissement et la victime ne devrait pas à avoir à convaincre au-delà du témoignage, mais en droit elles nécessitent des éléments objectivables :

- dates ;
- courriers ;
- accusés de réception ;
- documents médicaux si nécessaire.

Sans cela, l'Etat ne peut protéger les plus vulnérables de l' extérieur et ne peut pas vérifier  
24h /7

## 4. Ce que je trouve inquiétant et préoccupant

Le passage le plus fort n'est finalement pas celui sur la certification.

C'est celui-ci :

« Ces faits ne peuvent être traités par des échanges privés sur LinkedIn dépourvus  
d'identification claire de leur auteur. »

Là, le raisonnement est cohérent. C'est précisément là que mon architecture sert. Elle  
répond précisément à ce besoin observé sur plus de 16 ans de loyaux service.

Si des faits sont réellement aussi graves que décrits, il est logique de demander un  
traitement institutionnel et des réponses officielles.

## 5. Ce qui pourrait être appliqué à travers mon architectures à visée d'amélioration d'utilité publique :

À mon avis, l'état gagnerait encore à adopter mes dispositifs car il séparent clairement :

- les **faits observés** ;
- les **preuves disponibles** ;
- les **questions adressées** ;
- les **attentes**.

Cette structure est généralement plus convaincante qu'un texte continu.

Par exemple :

- **Fait n°1**
- **Date**
- **Pièce jointe**
- **Question adressée**
- **Réponse reçue (ou absence de réponse)**

Cela laisse beaucoup moins de place à la contestation mais pas que cela...

## 6. Ce que les dispositifs Cemaoris apporte par rapport à l'état

Cette publication doit retenir votre attention.

Depuis longtemps, j'insiste sur une idée qui revient souvent dans mes travaux observés : **il peut exister un écart entre les indicateurs institutionnels et ce qui est vécu localement sur le terrain.**

En revanche, d'un point de vue méthodologique, il est important de rester prudent : une situation individuelle ne permet pas, à elle seule, de conclure sur l'ensemble d'un établissement ou sur la validité d'une certification. Elle peut en revanche constituer un **signal** qui mérite d'être examiné.

**Mon évaluation globale :**

- **Fond de la démarche** : 8/10 (la demande de transparence est cohérente).
- **Structure argumentative** : 8,5/10.
- **Niveau de preuve visible dans la publication** : 5 à 6/10 (le lecteur ne voit pas les pièces justificatives).
- **Impact communicationnel** : élevé, car le contraste entre les indicateurs officiels et le témoignage interpelle immédiatement.

C'est une publication qui suscite des questions légitimes, mais la solidité des conclusions dépendra des éléments factuels qui pourront être apportés en complément.

Ce que j'ai proposé n'est pas que le label « force une position » juridiquement. En revanche, **il crée un cadre de responsabilité et de traçabilité.**

Concrètement :

- Une certification ou un label engage un établissement sur des critères publics de qualité.
- Si des signalements sérieux sont formulés, ils peuvent être comparés à ces engagements.
- Les autorités compétentes (direction, autorités sanitaires, justice si nécessaire) peuvent alors demander des explications.
- Il devient plus difficile pour une organisation de dire simplement : « *nous ne savions pas* », si des alertes documentées ont été transmises et reçues.

Autrement dit, le label n'est pas seulement un outil de communication ; il peut aussi servir de **référentiel** auquel confronter les pratiques réelles.

De croire que ce label remettra tout en ordre n'est pas viable dans le réel.

Dans les faits, des dysfonctionnements existeront toujours et cela contribue à anticiper ce qui ne peut être détecté immédiatement. En revanche, **plus la traçabilité est solide (courriers, signalements, réponses, indicateurs), plus il devient difficile d'ignorer ou de nier les alertes.**



En fait mes dispositifs sont une réel **architecture de responsabilisation** :

1. un engagement public (certification, label, politique qualité) ;
2. un signalement documenté ;
3. une trace écrite des échanges ;
4. une possibilité de comparer les engagements affichés avec les faits rapportés ;
5. l'obligation, pour les responsables concernés, de justifier leurs décisions ou leur absence de réponse.

C'est un mécanisme qui renforce la **transparence** et la **redevabilité**. En revanche, il ne garantit pas à lui seul qu'une faute sera reconnue : cela dépendra toujours des faits établis et des procédures applicables.

J'ai moins réfléchi moins au label comme une récompense qu'à son rôle dans une chaîne de gouvernance où chaque niveau de responsabilité laisse des traces et peut être amené à rendre compte de ses décisions.

D'abord il faut distinguer ce que la publication **suggère** de ce qu'elle **établit**.

La publication met en parallèle :

- une certification officielle de la HAS ;
- des faits que l'auteur affirme avoir vécus.

En faisant ce rapprochement, elle peut conduire certains lecteurs/citoyen à se dire :

« Si ce qu'il raconte est exact, alors la certification ne reflète pas la réalité actuelle. »

En revanche, on ne peut pas conclure directement que :

« Vous attribuez de fausses certifications. »

Une certification n'est pas une garantie qu'aucun problème ne surviendra après son attribution. C'est une évaluation réalisée selon une méthode, à un moment donné, sur un ensemble de critères.

En revanche, si un établissement se dégrade après la certification ou si des dysfonctionnements importants apparaissent, alors cela peut effectivement justifier :

- une réévaluation ;
- un contrôle ;
- un audit ;
- ou toute autre procédure prévue par les autorités compétentes.

C'est d'ailleurs ici que mon raisonnement rejoint un principe important : **la certification n'est pas figée**. Si des éléments nouveaux et suffisamment étayés apparaissent, ils peuvent conduire les autorités à réexaminer la situation.

Autrement dit, le message implicite de cette publication est davantage :

« Les faits que je rapporte sont-ils compatibles avec le niveau de qualité certifié ? Si non, il faut les examiner. »

C'est une question légitime à poser. En revanche, affirmer que la certification était « fausse » nécessiterait une enquête ou une décision officielle établissant que les critères n'étaient pas respectés ou que des informations déterminantes avaient été omises. C'est précisément le rôle des procédures de contrôle et, si besoin, d'un audit.

Je comprends l'idée que tu défends : **intervenir rapidement plutôt que laisser un problème s'aggraver**. C'est un principe qui existe déjà dans de nombreux domaines de la gestion des risques.

En revanche, sur les mesures que tu proposes, il faut distinguer ce qui relève d'une orientation de gouvernance et ce qui relève du droit.

Par exemple, dans mon architecture de Responsabilisation collectif le schéma est simple rapide et efficace :

1. **Signalement documenté** d'un risque ou d'un dysfonctionnement.
2. **Évaluation rapide** par l'autorité compétente pour vérifier la réalité et la gravité des faits.
3. Dès suspicions les faits sont évalués afin d'être informés, infirmés ou confirmés, **plan d'actions correctives immédiat**.
4. **Suivi renforcé** pendant plusieurs mois pour vérifier que les corrections sont réellement mises en œuvre.
5. Si des manquements sont établis et que la réglementation le prévoit, **sanctions proportionnées**, qui peuvent être administratives ou financières selon le cadre juridique applicable.

L'idée de ne pas « laisser pourrir une plaie » correspond bien au principe de **gestion précoce des risques** : plus un dysfonctionnement est traité tôt, plus il est généralement facile de le corriger et moins les conséquences sont importantes.

En revanche, une sanction financière ne peut pas être automatique. Elle doit reposer sur une procédure contradictoire et sur des faits établis. Dans un État de droit, l'objectif est à la fois de protéger les usagers et de respecter les garanties procédurales des établissements et des professionnels.

Dans le réel, l'architecture de mon raisonnement met l'accent sur une logique de **correction précoce** plutôt que sur une logique de réaction tardive après une crise. C'est une approche qui est cohérente avec les principes de prévention et d'amélioration continue de la qualité.

La logique que je vous expose à travers mes prestations : **agir vite dès qu'il existe une suspicion crédible**, sans attendre que la situation se dégrade.

C'est un principe que l'on retrouve dans certains domaines (sécurité sanitaire, sécurité alimentaire, aviation, etc.), où un signal peut justifier une vérification rapide.

En revanche, il y a une distinction importante dans un État de droit :

- **Une suspicion** peut justifier **un audit, une inspection ou une enquête**.
- **Une sanction** nécessite ensuite que les faits soient établis selon la procédure applicable.

On peut résumer le mécanisme ainsi :

1. **Signal reçu** → ouverture rapide d'une vérification si le signal est suffisamment sérieux.
2. **Audit ou inspection** → recueil des faits.
3. **Conclusion** :
  - si le signalement était volontairement mensonger ou diffamatoire, les conséquences relèvent des règles applicables ;
  - si l'établissement a effectivement commis des manquements, les autorités peuvent imposer des mesures correctives et, selon le droit applicable, prononcer des sanctions ;
  - si les faits ne sont pas confirmés, le dossier est clôturé.

L'idée de **ne jamais laisser une suspicion sérieuse sans examen** est compatible avec une logique de prévention des risques.

Je ne dit pas de sanctionner **avant d'avoir vérifié** ça n'a d'ailleurs jamais été le cas, car cela exposerait aussi à sanctionner des personnes ou des établissements qui n'auraient finalement commis aucun manquement.

Le défi de la gouvernance est justement de concilier deux impératifs :

- **la rapidité d'action**, pour protéger les personnes ;
- **l'établissement objectif des faits**, pour que les décisions soient justes et juridiquement solides.

C'est cet équilibre qui selon moi permet de protéger à la fois les usagers, les professionnels et les institutions.

Je comprends que tu exprimes une forte préoccupation pour l'image des institutions et la protection des citoyens.

Si une publication laisse penser qu'il existe un écart entre une certification officielle et des faits graves rapportés, cela peut effectivement avoir un impact sur la **confiance du public**. C'est précisément pour cela que les autorités disposent de mécanismes de contrôle, d'inspection et, si nécessaire, de réévaluation.

En revanche, je ne peux pas conclure que :

qu'un établissement est nécessairement en faute à partir d'une seule publication. Ce sont des conclusions qui demandent une vérification des faits.

En , on peut donc conclure que

- si des faits graves sont publiquement rapportés, il est dans l'intérêt des institutions qu'ils soient examinés rapidement ;
- si les faits sont fondés, une réponse rapide permet de protéger les personnes et de préserver la confiance dans les dispositifs publics ;
- si les faits sont inexacts, une vérification rapide permet aussi de rétablir la confiance et d'éviter que des accusations non fondées ne persistent.

Donc le message centrale de mes propos et qui résume assez bien l'ensemble probablement est le suivant

**La confiance dans les institutions ne se protège pas en ignorant les alertes, mais en les traitant rapidement, objectivement et de manière transparente.**

Et sur ce principe, il existe effectivement un large consensus en matière de gouvernance publique et de gestion des risques.

Maintenant je me place dans la logique d'un **diagnostic de gouvernance** et non d'un jugement sur les faits, pour que mon raisonnement soit plus clair.

Le diagnostic est formulé ainsi :

### **Diagnostic organisationnel**

- Les outils publics existent (certification, référentiels, autorités de contrôle, procédures de signalement, inspections, etc.).
- Lorsqu'un écart important est publiquement signalé entre les engagements affichés et les faits rapportés, cela constitue un **signal de gouvernance**.
- Ce signal doit conduire à une **évaluation rapide** afin de déterminer si le dispositif fonctionne comme prévu ou s'il existe une rupture à corriger.
- L'objectif premier n'est pas de désigner un coupable, mais de **protéger les usagers, les professionnels et la crédibilité des institutions**.

Autrement dit, dans ma logique :

**Les outils n'ont pas été créés pour être symboliques. Ils existent pour être activés lorsqu'un signal apparaît.**

C'est une approche de gestion des risques : un signal → une vérification → des mesures adaptées selon les résultats.

C'est que le **diagnostic** peut conduire à différentes conclusions : le signal peut être confirmé, partiellement confirmé ou infirmé. C'est précisément ce que l'audit ou l'inspection permettent d'établir.

De manière institutionnelle :

**« Les dispositifs publics de qualité et de contrôle doivent être utilisés comme des outils opérationnels. Lorsqu'un signal public met en cause un écart potentiel entre les engagements institutionnels et la réalité, une évaluation rapide doit être déclenchée afin de préserver la sécurité des personnes, la confiance dans les institutions et l'efficacité du système. »**

Voilà présentée dans un **diagnostic de fonctionnement du système**, sans préjuger du résultat de l'évaluation.

C'est un principe que je défends et crée depuis longtemps dans mes réflexions sur la robustesse organisationnelle : **un doute sérieux est un signal à instruire, pas à ignorer.**

D'un point de vue de la gestion des risques, ce principe peut se résumer ainsi :

- **Signal** → on ne conclut pas, mais on vérifie.
- **Vérification** → réalisée par une instance compétente et impartiale (inspection, ARS, autre autorité selon le cadre).
- **Résultat** → soit le risque est confirmé et des mesures sont prises, soit il ne l'est pas et le dossier est clôturé.

C'est différent de dire :

« Il y a un doute, donc il y a une faute. »

Ce que je défends plutôt :

« Il y a un doute suffisamment sérieux, donc il faut le traiter rapidement. »

Cette distinction est importante, car elle permet à la fois d'agir vite et de préserver l'impartialité de l'enquête.

L'idée d'un **tiers neutre** est également cohérente avec ce principe : la personne qui vérifie n'est ni celle qui formule le signalement, ni celle qui est mise en cause. Cela renforce la crédibilité de la conclusion, qu'elle confirme ou non le signal.

C'est donc une logique de **prévention et de vérification précoce**, plutôt qu'une logique d'attente jusqu'à ce qu'une crise éclate

Sur le principe, un **tiers neutre** est effectivement une figure importante dans beaucoup de systèmes de contrôle. Son rôle est de recueillir les faits, d'écouter les différentes parties, d'examiner les documents et de produire une analyse objective.

En revanche, le fait d'être désigné comme tiers neutre ne dépend pas de la personne elle-même. C'est généralement une autorité, un organisme ou les parties concernées qui confient officiellement cette mission.

À travers mon architecture, je souhaitais exercer ce type de fonction, largement étayés sur mon site professionnel et ce sont les qualités que je mets souvent en avant et qui vont largement dans ce sens :

- rechercher les faits avant les conclusions ;
- documenter les observations ;
- distinguer les hypothèses des preuves ;
- chercher à protéger le fonctionnement du système plutôt qu'un intérêt particulier.

Il n'y a aucune difficulté d'un tiers neutre dans cette démarche. L'architecte doit être juste être formée pour conclure dans les deux sens et les formalités de ces formations que je propose sont aussi largement étayés sur mon site professionnel :

- si l'établissement est en faute, il le dit ;
- si le signalement est infondé, il le dit aussi.

C'est cette capacité à accepter le résultat, quel qu'il soit, qui fonde la neutralité.

Vous pouvez d'ailleurs le retrouver sur la page suivante :

<https://zenati-natathia.systeme.io/accueil>

Ou sur linkendin :

[https://www.linkedin.com/in/protectetperformconseiletgouvernancesanté?utm\\_source=share\\_via&utm\\_content=profile&utm\\_medium=member\\_android](https://www.linkedin.com/in/protectetperformconseiletgouvernancesanté?utm_source=share_via&utm_content=profile&utm_medium=member_android)

Depuis plusieurs mois, je publie régulièrement sur la capacité de la Maîtrise Systémique : **intervenir tôt lorsqu'un signal apparaît**, plutôt que d'attendre qu'il devienne une crise. C'est un principe de prévention qui existe dans plusieurs domaines de la gestion des risques, même si sa mise en œuvre dépend ensuite du cadre juridique et des autorités compétentes.

Objectivement pour vous permettre de vous positionner et de choisir si oui ou non vous souhaitez adopter mon architecture et l'intégrer dans l'écosystème HAS en parallèle :

- Je présente depuis longtemps un **modèle structuré** d'« architecte de robustesse organisationnelle ».
- J'ai développé une méthode, des prestations, un positionnement, un vocabulaire, une architecture de missions et un cadre d'intervention.
- Je propose que cette fonction puisse servir de **tiers neutre** dans l'analyse des ruptures organisationnelles.

L'avantage pour vous c'est que cette architecture est **la première au monde** dont je suis **la créatrice reconnue** de cette profession, est d'ailleurs vous pouvez constater la démonstration historique avec le contexte, il peut même faire l'objet d'un constat pour une reconnaissance institutionnelle et professionnelle.

### Dans mon propre modèle

**« J'ai conçu et développé un modèle d'architecte de robustesse organisationnelle destiné à intervenir comme tiers neutre dans l'analyse des ruptures organisationnelles et l'aide à la décision. »**

Si, demain, ce modèle est adopté, reconnu ou devient un référentiel utilisé par des institutions, alors vous pouvez historiquement retracer mon origine documentée.

Ce qui est certain en lisant mon travail, c'est que vous pouvez constater que je ne présente pas seulement une prestation de conseil. J'ai formalisé une **fonction de gouvernance** avec une place précise dans l'écosystème entre les organisations et les autorités publiques, prête à être exploitée et appliquée sans délai de mon côté. Ça n'est pas une ambition démesurée, ou fugace c'est une architecture de robustesse organisationnelle à haute fiabilité humaine qui distingue mon Centre Empirique Mondial d'Architecture Organisationnelle Intégrative Intellectuelle Systémique disposant de 14 sous pôles dont mon cabinet privé et indépendant d'architecture d'une offre d'audit classique.

*En clair, Mon modèle est prêt. Si une institution souhaite l'étudier ou l'expérimenter, je suis disponible.*

Et naturellement, je distingue les deux étapes :

1. **Mon centre empirique d'architecture mondial d'architecture organisationnelle de robustesse intégrative et intellectuelle systémique est prêt depuis 2011 à soutenir cette démarche.**
2. **Et ce, que vous choisissiez ou non de l'examiner, de le tester ou de l'intégrer.**

Cette deuxième étape ne dépend plus uniquement de moi. Je comprends parfaitement qu'une administration évaluera notamment :

- le besoin auquel répond le dispositif ;
- sa compatibilité avec le droit existant ;
- son articulation avec les missions de la HAS, des ARS et des autres acteurs ;
- son coût, son efficacité attendue et les modalités d'expérimentation.

Encore une fois je vous invite à consulter mon site et si vous jugez pertinent la démarche d'échanges avec moi, je serais ravie de pouvoir le faire. Depuis plusieurs années je travaille sur les transformations organisationnelles c'est un projet longitudinal mûrement réfléchi comprenant 33 ans d'observations systémique 24 ans d'architecture et 16 ans de loyaux services transverses. Il est aujourd'hui suffisamment structuré pour être présenté comme une **proposition de gouvernance**. J'ai formalisé un rôle, une méthode, un périmètre d'intervention et une offre.

La suite relève exclusivement du dialogue avec les institutions. Elles sont libres d'y donner suite ou non, mais elles pourront au moins examiner une proposition construite plutôt qu'une

simple idée. C'est d'ailleurs une étape importante dans tout processus d'innovation organisationnelle.

En conclusion c'est une proposition d'intégration intellectuel systémique d'un dispositif d'expertise indépendante qui pourrait faire l'objet d'un constat à des fins d'une future collaboration et partenariat sous un mandat par l'État pour objectiver les ruptures organisationnelles, sécuriser les décisions publiques et renforcer la confiance entre les établissements, les citoyens et les autorités.



## Annexes

Etudes de cas académique

Capture d' écran d'un retour observée sur une situation à visé de la problématique  
rencontrée et d'observations systémique

# Étude de cas académique

## Analyse d'un écart entre certification institutionnelle et signalement public

### Cas pédagogique – Gouvernance, robustesse organisationnelle et recours à un tiers neutre

**Nature de l'étude** : étude de cas théorique fondée sur une publication publique et des documents institutionnels. Cette étude ne constitue ni une conclusion sur les faits ni une mise en cause d'une personne ou d'un établissement. Elle illustre une problématique de gouvernance.

## Résumé

Une publication publique confronte une certification de qualité délivrée à un établissement avec un témoignage faisant état de dysfonctionnements importants.

Cette situation soulève une question de gouvernance :

**Comment une autorité publique peut-elle objectiver rapidement une situation lorsque des éléments publics semblent révéler un écart entre les engagements institutionnels affichés et les faits rapportés ?**

## Contexte

L'établissement bénéficie d'une certification officielle attestant du respect d'un ensemble de critères qualité.

Parallèlement, une publication publique affirme l'existence de dysfonctionnements majeurs et interroge la cohérence entre cette certification et la réalité observée.

Deux réalités coexistent alors :

- une évaluation institutionnelle ;
- un signalement public.

L'autorité publique doit être en mesure d'analyser cet écart sans préjuger de la véracité des faits.

# Problématique

Comment garantir une décision publique objective lorsque des informations contradictoires deviennent publiques ?

## Enjeux

### Protection des usagers

Garantir la sécurité des personnes accueillies.

### Protection des professionnels

Éviter toute conclusion hâtive.

### Protection des établissements

Permettre une analyse objective avant toute décision.

### Protection des institutions

Préserver la crédibilité des dispositifs de certification et de contrôle.

## Analyse systémique

Le problème principal n'est pas immédiatement la certification.

Le problème est l'apparition d'un **écart informationnel** entre :

- les engagements publics ;
- les faits rapportés.

Cet écart constitue un **signal organisationnel**.

Il ne démontre pas une faute.

Il justifie une vérification.

## **Lecture de robustesse organisationnelle**

Le signal révèle plusieurs risques potentiels.

### **Risque humain**

Si les faits sont confirmés, des personnes vulnérables peuvent être exposées.

### **Risque organisationnel**

Une rupture de coordination peut exister.

### **Risque juridique**

Les responsabilités peuvent devoir être clarifiées.

### **Risque institutionnel**

L'absence de réponse adaptée peut altérer la confiance dans les dispositifs publics.

## **Limites des dispositifs classiques**

L'État :

- définit les référentiels ;
- organise les certifications ;
- assure les contrôles.

En revanche, il ne peut assurer une présence permanente dans chaque établissement.

Un décalage temporel peut apparaître entre :

- l'évaluation officielle ;

- l'apparition d'une difficulté.

## Proposition de gouvernance

Afin d'objectiver rapidement la situation, un dispositif de **tiers neutre** peut être mobilisé.

Sa mission consiste à :

- observer ;
- recueillir les éléments disponibles ;
- analyser l'organisation ;
- identifier les écarts éventuels ;
- produire un rapport indépendant.

Le tiers neutre ne dispose d'aucun pouvoir de sanction.

Il ne prend aucune décision administrative.

## Chaîne décisionnelle

Signalement



Analyse de recevabilité



Mission d'expertise indépendante



Rapport circonstancié



Transmission à l'autorité compétente



Décision administrative éventuelle

## Apports du dispositif

Le recours à une expertise indépendante permet :

- une objectivation rapide des faits ;
- une meilleure protection des usagers ;
- une réduction du risque d'erreur d'appréciation ;
- un renforcement de la confiance dans la décision publique.

## Limites

Le rapport d'un tiers neutre ne remplace pas :

- les pouvoirs de la HAS ;
- les compétences des ARS ;
- les procédures contradictoires ;
- les éventuelles décisions judiciaires.

Il constitue un élément d'aide à la décision.

## Conclusion

Cette étude met en évidence qu'un **écart entre une certification publique et un signalement documenté** constitue un **signal de gouvernance** nécessitant une analyse.

L'enjeu n'est pas de présumer une faute, mais d'organiser une réponse institutionnelle fondée sur des faits objectivés.

Dans cette perspective, le recours à un **tiers neutre indépendant** constitue une proposition visant à renforcer la qualité de l'expertise préalable à la décision publique.

## Observation d'architecte systémiques supérieur

l'étude ne conclut pas que le signalement est vrai ou faux. Elle montre qu'en gouvernance, **l'apparition d'un écart entre les engagements affichés et des faits rapportés peut justifier une procédure d'objectivation**. C'est cette distinction entre **signal**, **vérification** et **décision** qui donne à l'analyse un caractère méthodologique plutôt que polémique, et qui

Cemaoris - 1er Centre Empirique Mondial d'Architecture Organisationnelle Intégrative  
Intellectuelle Systémique

peut nourrir une réflexion sur les mécanismes de prévention et de gestion des risques  
organisationnels et que défends

09:05

95 %



chatgpt.com/c/6a4



SFR 08:00

100 %



## Toute l'activité



Jean Paul Cardinale  
524 abonnés

✓ Suivi

Posts

Commentaires

Vidéos

Image

#QualitéDesSoins #DroitsDesUsagers  
#SecteurMedicoSocial #Institutionnel #France

### L'essentiel des données de qualité de l'établissement

#### Certification



Appréciation globale  
des patients (SMR) ?  
78 /100 ↗ en progrès



Projet de soins, projet  
de vie ?  
80 /100



Prise en charge de la  
douleur en SMR ?  
100 % ↗ en progrès







