

Le consensus est-il nécessaire et suffisant ?

La matinale est co- animée par Bernard BENATTAR et Gunter GORHAN.

En préambule, Bernard BENATTAR définit le consensus comme une idée faisant partie de notre patrimoine culturel. Le consensus comprend l'idée qu'il est possible de se mettre d'accord, que nous partageons des affects et des idées communs, sans nier pour autant nos différences.

Il existe une nécessité de consensus mais existe-t-il préalablement un désir de consensus ? Entre qui, dans quels contextes, sur quels sujets y a-t-il consensus ? Quelles en sont les conditions ? Le débat est ouvert en posant le mot dans le domaine des pratiques professionnelles.

Premières approches du consensus

Le thème du consensus questionne en effet la manière d'exercer une fonction hiérarchique. Un réel consensus demande que chacun puisse prendre position à partir d'informations complètes. Or celles-ci ne sont pas toujours disponibles. Dans des situations simples, les cadres de direction tendent à jouer le rôle d'élément moteur pour atteindre des fins, sans se reposer sur un véritable consensus.

Prenant l'exemple des politiques publiques, Bernard BENATTAR souligne qu'il est possible de les relayer avec un certain nombre de malentendus en espérant qu'elles finissent par faire volonté commune. L'ordre peut être appliqué sans que ceux qui le mettent en œuvre en épousent pour autant l'idée. Le consensus se situe alors dans l'obéissance à la hiérarchie et le respect de l'organisation.

Le consensus concerne des valeurs existentielles communes et polysémiques. La valeur commune peut être pour une PMI d'accueillir les familles, quels que soient les conflits de l'organisation.

Le consensus possède un caractère temporel et contextuel. À sa naissance préside une divergence d'idées, d'opinions et de valeurs. Un établissement de santé est une organisation complexe, dont le bon fonctionnement nécessite de dépasser les différences. L'organisation étant sans cesse en mouvement, le consensus doit vivre et évoluer régulièrement.

Un représentant du personnel note que le consensus, nécessaire pour avancer dans toute négociation, devient possible à condition que chaque partie dispose des mêmes informations. Il est par ailleurs indispensable à la qualité des relations sociales dans l'entreprise. Il permet de concilier la culture et l'histoire de l'entreprise avec le respect de l'individu. Il faut donc se donner le temps de la construction du consensus et veiller à le faire vivre au quotidien.

Or le temps de la discussion et de la confrontation d'idées s'avère de plus en plus difficile à ménager dans un contexte marqué par une accélération générale, qui semble cautériser la pensée et forcer la cicatrisation.

Adhésion ou acceptation ?

L'acceptation d'un consensus ne signifie pas forcément adhésion. Un directeur d'établissement exprime ainsi l'attention particulière qu'il porte aux marges dans la gestion d'un conflit, c'est-à-dire à ceux qui acceptent un consensus mais dont l'adhésion incomplète fragilise ce dernier.

Le consensus peut signifier « adhésion » ou « se mêler » et impliquer ces deux notions. Il s'avère important pour un dirigeant de bien cerner les rapports de force, les parties prenantes et les zones d'incertitude pour connaître sa marge de manœuvre et de négociation, afin de rassembler les forces en présence dans la poursuite d'un objectif commun. Le consensus relève d'un ensemble de stratégies tournées vers différents acteurs recherchant une valeur fédératrice.

Des dirigeants hospitaliers estiment que l'adhésion de la majorité à un projet suffit pour gérer un établissement. Il reste une marge de personnes non convaincues, qui n'ont pas forcément à l'être. S'agit-il d'un « consensus mou » ou minimal ? Il faut sans doute accepter que l'adhésion ne soit pas totalement nécessaire pour agir.

La construction du consensus

Le consensus repose sur la formulation d'une question précise. Par exemple, des professionnels d'une maladie cardiovasculaire peuvent se demander s'il faut prévenir les maladies ou réduire le sucre. Ils commencent par s'accorder sur la formulation de la question, se rassemblent par discipline, formulent les questions, recensent les données scientifiques éclairant les questions posées, confrontent les points de vue avant d'émettre des recommandations, qu'ils confrontent avec un jury extérieur. Dans certaines disciplines, la construction d'un consensus suit donc une méthode très précise, fondée sur la preuve. Une conférence de consensus s'accompagne d'une obligation pour les praticiens d'appliquer les décisions prises. Peuvent-ils tous pour autant les entendre et les partager ?

Bernard BENATTAR désigne deux voies :

- la voie épistémologique, qui interroge la manière d'accéder à une connaissance prouvée ;
- la voie éthique qui interroge la manière de se mettre d'accord, de supporter les différences, non plus dans l'ordre de la preuve mais de l'avancée progressive de la reconnaissance d'autrui.

Les deux voies doivent pouvoir se croiser. L'impact de la réduction du sucre peut relever d'une connaissance vraie, mais de nombreuses personnes aimant le sucre, le passage de l'un à l'autre pose une question éthique. Le consensus scientifique ne peut avancer seul : il a affaire à l'opinion publique, à des sommes d'intérêt contradictoires.

Gunter GORHAN souligne le consensus présent au départ dans le domaine de la santé publique : la santé de la population. La question posée est celle de sa formulation, des oppositions d'intérêt et de leur conciliation. Le conflit d'intérêt peut-être plus profond.

La formulation de la question joue un rôle essentiel pour parvenir à un minimum d'accord dans la construction d'un consensus, notamment dans un conflit syndical. Mais permet-elle pour autant de dépasser la manipulation ? L'irrationnel peut émerger dans un conflit bien formalisé au départ. La gestion des intelligences et des ego rend difficile la construction du consensus.

Etymologiquement, Bernard BENATTAR explique que le consensus renvoie en physiologie à « l'interdépendance des organes dans l'accomplissement des fonctions vitales », en remplacement

du terme « sympathie ». Le consensus fondé sur l'unanimité peut exister à propos de certains organes vitaux, par exemple le fait que l'hôpital accueille des humains. Un consensus vague ou incomplet repose sur du consensus total, c'est-à-dire également partagé par tous.

Le consensus n'est ni une simple entente, ni un simple accord. Il est possible d'avoir partagé en amont des affects communs créant un consensus. Le consensus implique des affects, des percepts et des concepts. Si l'accord peut se suffire de concepts, le consensus repose sur davantage d'humanité et de multitude.

En quoi le consensus diffère-t-il du compromis ?

Certains considèrent qu'un compromis devient consensuel lorsque les personnes s'accordent pour le mettre en œuvre. D'autres considèrent que le compromis, contrairement au consensus, requiert l'unanimité. Des compromis peuvent être nécessaires pour que des forces initialement opposées parviennent à un accord qui fasse consensus, lequel peut ensuite définir des bonnes pratiques.

Le compromis peut être envisagé comme le moyen de parvenir à la fin qu'est le consensus. La sauvegarde de l'environnement peut faire l'objet d'un consensus fondé sur le partage de la valeur vie sans qu'il existe d'accord sur la méthode et les moyens. Le compromis peut alors intervenir dans la définition des moyens. Il y aurait consensus sur une valeur et compromis sur des moyens.

Bernard BENATTAR ajoute que la notion de perte interviendrait davantage dans celle de concession que de compromis. Le com-promis contient l'idée d'un lien dans un pacte commun, d'un engagement dans un avenir commun.

Gunter GORHAN remarque que le Comité national d'Ethique travaille sur le consensus et non le compromis. Il y a consensus par rapport à des valeurs, alors que le compromis inclut une notion d'intérêt. Le compromis requiert de faire des concessions contrairement au consensus.

Bernard BENATTAR ajoute que le compromis semble plus univoque et explicite qu'un consensus pouvant reposer sur des malentendus et de l'implicite.

Gunter GORHAN évoque l'institution de la palabre dans les villages africains, qui consiste à parler jusqu'à l'unanimité. Sans cette unité, une société peut s'atomiser. Le consensus ne fonderait-il pas le compromis ?

Bernard BENATTAR évoque alors le vote dans les démocraties représentatives. En allant voter, l'électeur participe du consensus que la majorité choisira. Il peut critiquer le résultat de l'élection, mais l'accepte. Il y a consensus sur la procédure. La démocratie participative telle qu'elle est mise en œuvre au Brésil repose sur d'autres processus particuliers de construction du consensus.

Discuter ensemble implique de pouvoir se regarder, faire l'expérience de l'hétérogénéité et de sa responsabilité dans l'intégration de la différence. Le processus de consensus consiste à mettre en présence des personnes en désaccord et à créer une co-responsabilité, qui vient dépasser l'intérêt individuel pour construire un intérêt commun.

La place du consensus dans les périodes de crise et les réformes

L'assemblée semble s'accorder sur le caractère nécessaire mais non suffisant du consensus. La perception des circonstances peut entraîner l'acceptation d'un mode de décision plus autoritaire sur une courte durée. Le consensus interviendrait hors période de crise et d'urgence, faute de temps. En ce sens, le consensus représenterait un élément majoritaire mais non constant du management.

A l'inverse, il est possible de considérer que l'existence préalable du consensus rend possible l'acceptation de telles décisions. L'urgence déclenche des réactions différentes n'allant pas de soi dans un hôpital, d'où la nécessité de leur organisation et de leur apprentissage. Elles relèvent d'un fondement préalable consensuel du vivre ensemble. Le consensus se construit, se transmet et s'apprend. Il possède une valeur historique.

Un directeur d'établissement s'interroge sur la possibilité du consensus face à certaines réformes. Une décision de gestion peut aller à son encontre, telle que la réduction de l'activité d'un service déficitaire au regard des nouvelles règles de financement, mais utile en termes de santé. Elle peut s'opposer à des valeurs individuelles ou à l'intérêt du chef du service concerné.

Gunter GORHAN répond que ce sujet croise l'éthique individuelle et le principe de réalité. Deux options se dessinent : se rallier à la loi ou s'engager dans une action militante. Il existe des marges d'action collective dans les démocraties auxquelles faire appel pour mettre en jeu son éthique personnelle face à l'application du principe de réalité.

L'activité commerciale, très codifiée, est délimitée temporellement. Sans porter de jugement de valeur, la question se pose de savoir si l'activité humaine peut être gérée de la même manière. L'individu n'est pas responsable directement d'une loi, pour laquelle existe une responsabilité collective. La question éthique est à résoudre dans un rayon d'action individuel, mais d'autres problèmes échappent à ce rayon d'action.

Bernard BENATTAR remarque que le commandement ne s'appuie pas toujours sur un consensus. Il arrive parfois que l'ordre soit imposé quand il contredit les valeurs et l'intérêt d'un individu. Celui-ci peut décider de se montrer solidaire du choix politique, même si l'ordre ne sert pas son intérêt propre, et rechercher un compromis pour limiter ses pertes.

Des résistances peuvent se produire à chaque échelon hiérarchique. Le singulier du commandement résiste au général de la machine. Pouvant s'effectuer dans la brutalité comme dans le consensus, il relève d'un véritable choix politique, de valeurs et pas seulement d'efficacité. La rationalisation de la logique productiviste trouve ses limites dans la marge d'initiative nécessaire à tout individu pour travailler.

Selon Paul Ricoeur, la tolérance n'est pas une concession que nous faisons à l'autre, mais la reconnaissance de principe qu'une part de la vérité nous échappe. Les solutions, même si nous ne les voyons pas, peuvent exister et seraient apportées par la concertation.

Bernard BENATTAR cite la notion de risques psychosociaux, dont la dénomination sous-entend qu'ils relèvent de l'organisation et non de l'individu. Ce n'est pas le travail, mais la vie au travail qui s'est durcie par l'absence de consensus ou de complicité commune. Or le fait de pouvoir parler atténue les tensions, comme le montrent les réunions « vide poches » organisées dans un hôpital où régnait un climat de tension entre les infirmières. Les premières réunions ont été cathartiques, la

troisième a permis de commencer à dégager des points d'accord. Un consensus s'est créé sur la nécessité de « vider ses poches », puis d'aller au-delà.

Une participante fait remarquer qu'il n'existe pas de temps collectif de partage entre les différentes catégories de professionnels. La mise en place actuelle des réformes et des changements d'organisation dans les entreprises ne laisse pas de place au consensus à l'hôpital, d'où les difficultés évoquées. Le passage est peu accompagné, dans un contexte de disparition des temps collectifs.

Le conflit entre le raisonnement économique et celui de la santé se traduit dans l'accès aux soins. Le principe d'accès à des soins de qualité pour tous risque de se heurter au coût et à la rentabilité de leur prise en charge.

Bernard BENATTAR soulève alors une difficulté qui serait liée aux différentes éthiques des corps professionnels. Le corps médical prolonge une éthique fondée sur un système de valeurs très ancien. Le corps administratif et les métiers émergents ne sont pas forcément régis par une même philosophie. La difficulté consiste à faire consensus entre des métiers dont l'ancrage historique diffère.

Un participant préfère parler de logiques d'action, plutôt que de philosophies. L'ancienneté du système de valeurs n'induit pas de supériorité de l'un par rapport à l'autre. En revanche, les corps professionnels doivent parvenir à se concerter sur un projet commun. Le consensus fondamental porte sur l'accès à des soins de qualité pour tous, mais tous n'ont pas les moyens d'atteindre cette valeur absolue. L'important est alors d'établir un consensus par la parole et de maintenir une cohésion de base.

Selon un professionnel, la loi HPST reflète des conflits de position anciens, le corps de la direction n'étant pas le corps médical. La loi HPST tendrait à pencher du côté de la direction.

En conclusion, Gunter GORHAN souligne qu'au-delà de la question d'efficacité, les enjeux du consensus sont ceux d'une résolution collective. Max WEBER parlait du « désenchantement du monde rationalisé ». Tel est l'enjeu auquel l'hôpital est confronté. Est-il possible pour une société d'être gérée à flux tendu, comme une production ? La solution ne peut être que collective et politique. Le débat doit être global, l'enjeu fondamental n'étant pas un hôpital ou un service, mais un projet de société.