

Comment légitimer la parole de l'expert vis-à-vis de celui qui éprouve une situation ?

Julien est sage-femme. Il s'entend régulièrement reprocher de ne pas être à sa place car étant un homme, il n'a pas connu lui-même la maternité. Cette situation nous invite à réfléchir à la question de la légitimité de la parole de l'expert « extérieur » à l'état/la situation/l'objet de leur expertise.

Qui détient le savoir, la compréhension, l'expertise ?

Qui sait et est légitime pour parler d'un sujet, celui qui vit la situation ou celui qui étudie à son sujet ? La question se reproduit dans tous les domaines : le soignant face à celui qui expérimente la maladie, le sociologue qui parle du racisme mais ne le vit pas, un économiste homme qui parle des femmes au travail... Les exemples sont infinis. Chacune des deux parties a acquis un savoir et celui-ci n'est pas de même nature.

Soignant / malade.

Le savoir du soignant porte sur le soin des malades. Son expérience / sa pratique, lui apporte de l'expertise dans l'identification de la cause du mal et dans la proposition d'un soin. Il n'a qu'une expérience théorique du ressenti du malade. Il n'a pas besoin de ce vécu personnel de la maladie pour l'identification et la médication. En revanche, il s'appuiera probablement sur le vécu de la maladie que nous avons tous déjà expérimenté pour agir avec empathie envers son patient.

Le malade, de son côté a l'expérience intime de la maladie : développement, sentiment, sensation... Il peut en faire un récit personnel, et ce qu'il a éprouvé reste son expérience individuelle.

Il y a donc d'un côté un savoir « statistique » et de l'autre un savoir individuel.

Si l'expertise du sachant médical est reconnue depuis l'antiquité, le savoir lié au vécu singulier du malade a peine à se faire entendre. Aujourd'hui elle trouve à se partager par l'intermédiaire d'association de malades mais aussi par le rôle de « patient expert » qui s'invite au côté du corps médical dans l'accompagnement du malade.

Salarié / ingénieur métier.

Les professionnels ont l'expérience intime d'un métier. On peut dire qu'ils ont de l'expertise dans leur pratique, toutefois ce n'est pas eux qui définissent les postes, les programmes de formation, la fiche métier, les ressources allouées... Leur savoir sur le métier est rarement audible, la parole étant laissée aux experts des RH, de l'enseignement, de la sociologie, etc.

Le Groupe d'Analyse de Pratiques est un outil qui s'appuie le vécu des professionnels d'un métier, réunis pour échanger sur leur travail. L'objectif est de mettre en discussion les difficultés

rencontrées dans l'exercice du métier, d'élaborer des solutions, de construire l'éthique professionnelle et de valider leurs pratiques. Il s'agit de partir du réel du métier, de situation rencontrée.

Lors d'un GAP les participants sont impliqués dans la pratique professionnelle, leurs participations sont pleines de subjectivité. Il est donc intéressant qu'existe aussi une parole émise d'un point de vue plus distant, par des « experts observateurs ».

Le point de vue n'est pas le même sur le champ de bataille ou depuis le promontoire. Il s'agit pourtant de l'observation d'un même combat. Les deux perceptions seront vraies et nécessaires. L'une est centré sur la personne, dans l'autre l'individu disparaît pour permettre une vue d'ensemble.

Conclusion

Revenons à Julien, le sage-femme. Nous pouvons répondre à ceux qui l'interpelle qu'il est un expert du soin aux gestantes, pas un celui du vécu intime de l'état de gestant. Qu'il y a un décalage nécessaire entre la vision du praticien et celui de la femme enceinte. Le soignant doit comprendre ce que ressent le patient, pas le ressentir sans quoi il risquerait de perdre une part de sa capacité d'action. Que ne pas avoir soi-même éprouvé une grossesse dans son corps n'empêche pas l'empathie, l'écoute, la compréhension de ce que ressent l'autre. D'ailleurs, les sage-femmes ne sont pas toutes mères.