
Savoir(s) expérientiel(s): une catégorie épistémologique robuste?

Aude Bandini*¹

¹Université de Montréal - UdeM (CANADA) (UdeM) – Département de philosophie Pavillon 2019 Bd Édouard Montpetit H3C 3J7 Montréal Qc Canada, Canada

Résumé

Avec la mise en place du paradigme de la démocratie sanitaire et de la médecine centrée sur la personne s'est opérée une reconfiguration des relations épistémiques entre médecins et patients. Les premiers jouissent toujours de l'autorité que leur confère leur statut institutionnel d'experts et de professionnels. Mais les seconds semblent disposer d'une forme de "privilège épistémique" indéniable concernant la maladie puisqu'ils en ont une expérience directe, en première personne. En quoi cette connaissance intime de la maladie consiste-t-elle, et s'il s'agit bien d'une forme de connaissance, en quoi se distingue-t-elle des différents types de savoirs (théoriques et pratiques) dont disposent les professionnels de santé?

C'est pour répondre à ces questions que l'on mobilise généralement le concept de "savoir expérientiel" (SE). Mais la signification qu'il faut donner à ce terme demeure étonnamment floue. D'une part, c'est à première vue une simple banalité que de dire que vivre avec une maladie donne lieu à des expériences que d'autres (en bonne santé ou atteintes d'autre chose) ne peuvent pas avoir. D'autre part, il y a de nombreuses raisons de refuser d'assimiler expériences et connaissances ou savoirs. D'où la nécessité de s'interroger sur la robustesse du concept de SE: à quoi renvoie-t-il exactement ? Et s'il renvoie à quelque chose, quelles sont les normes épistémiques spécifiques qui le caractérisent ? Différent-elles, et le cas échéant en quoi, des normes épistémiques qui s'appliquent aux professionnels de santé ?

Notre objectif est de montrer que le concept de SE bénéficierait d'une analyse philosophique approfondie : nous montrerons tout d'abord que les difficultés de définition de cette notion résultent de certaines confusions conceptuelles bien ancrées ; nous défendrons ensuite la thèse selon laquelle ce type de confusions ne pourra pas être dissipé tant que l'on ne se sera pas entendu sur le type de "travail théorique" (descriptif et/ou normatif) que l'on souhaite faire jouer au concept de SE. Ces considérations, de nature méta-épistémologiques autant qu'épistémologiques, nous conduiront notamment à conclure que pour avoir un sens et une pertinence, les SE doivent être clairement distingués de l'"expérience vécue" qui est pourtant censée lui conférer son autorité épistémique. Nous défendrons alors une conception révisée des SE qui, évitant les écueils de l'individualisme épistémologique, permette d'en saisir la force normative propre.

Mots-Clés: médecine, maladie chronique, savoir expérientiel, épistémologie, expérience vécue, normativité, épistémologie sociale

*Intervenant