# Dialectique des points de vue. A propos de la position d'expert

Olivier Schmitt

**Expert :** Même racine qu' "expérience" (Experii : faire l'essai de)
*Adjectif :* Qui a, par l'expérience, par la pratique, acquis une grande habileté.
*Substantif :* Personne choisie pour ses connaissances techniques et chargé de faire, en vue de la solution d'un procès, des examens, constatations ou appréciations de faits.

(Le Petit Robert)

Ce qui fonde la clinique thérapeutique chez le soignant en psychiatrie est cette ouverture d'esprit qui n'enferme pas le sujet dans un carcan et le laisse ainsi surprendre (et se surprendre) à modifier ou infléchir sa dynamique psychique propre. Le clinicien est un chercheur, il doit s'attendre à tout et à rien en particulier. Son expérience ne lui sert qu'à organiser ses propres réactions voire à se rassurer ou à être le moins toxique possible. Dans cette complexité relationnelle, le plaquage d'une attitude est voué à l'échec. Le thérapeute est condamné à inventer, c'est-à-dire à découvrir et s'adapter.

Placé dans un autre champ du même espace que le soignant, l'expert du soin (comme l'expert tout court) est par définition un homme qui se base sur des faits, des techniques objectives. Il est par nécessité piégé par son savoir et son expérience inévitablement limités. Il est tenu de se référer à des acquis dont il peut être amené à répondre devant ses pairs. L'expert se doit donc d'être objectif. Mais quel est donc son sujet d'étude ? Le patient qui est en face de lui ou les troubles que celui-ci présente et leurs conséquences statistiquement prévisibles ? Devant la complexité imprévisible de tout sujet il est sollicité là même où il est impuissant. L'expert tente de résoudre cette difficulté en s'éloignant inévitablement de la réalité clinique au profit d'"a priori", de règles ou d'idéologies nécessaires à sa position et à sa tâche impossible.

On pourrait dire qu'entre ces deux positions soignant/expert, tout recoupement annule la pertinence de chacune d'elles. Y aurait-il là une incompatibilité, un "no man's land", un espace d'inhumanité ? Sans doute s'il y a confusion des deux positions.

Pourtant, le bon sens nous dit qu'on ne peut être expert du soin sans être soignant. Comme si une position était garante de l'autre. Le soignant-clinicien que je suis me protège des dérives formelles de l'expertise, et l'expert qui est en moi me préserve des dérapages subjectifs du soin.

Résoudre ce paradoxe ne peut donc se faire que de manière saltatoire, c'est-à-dire passer d'une position à l'autre de manière extrêmement fréquente sans jamais confondre les deux. Bel exemple de la souplesse intellectuelle et psycho-affective nécessaire à notre art.

Toute tentative administrative, politique ou technocratique de nous cantonner dans une position (par mise à distance de la pratique clinique) est, sans aucun doute à mes yeux, délétère pour notre métier : le métier de psychiatre. Pour les mêmes raisons, il est délétère pour la qualité des soins d'oublier la nécessaire compétence expertale (pré-requis en psychopathologie) des soignants. C'est pourquoi nous continuerons à résister contre la tendance générale à la division du travail par délégation systématique des tâches dans notre domaine.

**Olivier SCHMITT**
**Niort**