

Herméneutique et injustice épistémique dans la recherche en santé mentale et en éthique

Jacques Quintin

Volume 25, numéro 1, automne 2023

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/1112392ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/1112392ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

Université du Québec à Rimouski

ISSN

0840-9935 (imprimé)

2816-8984 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer cet article

Quintin, J. (2023). Herméneutique et injustice épistémique dans la recherche en santé mentale et en éthique. *Ethica*, 25(1), 31–48.

<https://doi.org/10.7202/1112392ar>

Résumé de l'article

La recherche en santé mentale n'est pas à l'abri d'injustices épistémiques dans la mesure où la formulation d'hypothèses et la construction d'arguments peuvent se fonder sur un discrédit épistémologique de la narration des sujets interrogés. Il n'en va pas autrement lorsque le chercheur est éthicien et réalise une recherche en éthique. Pour surmonter cette difficulté, nous proposons une démarche herméneutique qui consiste à rendre explicites nos présupposés afin de mieux écouter et entendre ce qui s'exprime chez les participants à la recherche.

© Jacques Quintin, 2023



Ce document est protégé par la loi sur le droit d'auteur. L'utilisation des services d'Érudit (y compris la reproduction) est assujettie à sa politique d'utilisation que vous pouvez consulter en ligne.

<https://apropos.erudit.org/fr/usagers/politique-dutilisation/>

érudit

Cet article est diffusé et préservé par Érudit.

Érudit est un consortium interuniversitaire sans but lucratif composé de l'Université de Montréal, l'Université Laval et l'Université du Québec à Montréal. Il a pour mission la promotion et la valorisation de la recherche.

<https://www.erudit.org/fr/>

Herméneutique et injustice épistémique dans la recherche en santé mentale et en éthique

Jacques Quintin *

Résumé : *La recherche en santé mentale n'est pas à l'abri d'injustices épistémiques dans la mesure où la formulation d'hypothèses et la construction d'arguments peuvent se fonder sur un discrédit épistémologique de la narration des sujets interrogés. Il n'en va pas autrement lorsque le chercheur est éthicien et réalise une recherche en éthique. Pour surmonter cette difficulté, nous proposons une démarche herméneutique qui consiste à rendre explicites nos présupposés afin de mieux écouter et entendre ce qui s'exprime chez les participants à la recherche.*

Mots clés : *éthique, injustice épistémique, herméneutique, recherche, santé mentale*

Introduction

Aristote (1981) précise que l'expérience de la réalité se dit ou s'interprète de multiples manières. Cependant, cela n'implique pas que toutes ces interprétations reçoivent leur juste valeur, de sorte qu'il devient possible qu'il y ait des voix qui ne soient pas entendues. Il n'en va pas autrement dans le cadre de la recherche en santé mentale et en éthique.

L'objectif principal de toute recherche consiste à augmenter nos connaissances avec le souhait de retombées pratiques. Mais la recherche se réalise toujours dans un contexte social, historique et économique qui démontre que l'objet de la recherche ne se donne jamais dans une totalité (Husserl, 1989). Pour bien connaître son objet d'étude, il convient souvent de multiplier les perspectives en les mettant en dialogue entre elles en sachant que notre perspective, quoiqu'élargie, demeure limitée. Cet aspect de la recherche pose

* Jacques Quintin, professeur titulaire, enseigne l'éthique clinique à la faculté de médecine et des sciences de la santé de l'Université de Sherbrooke. Jacques.Quintin@USherbrooke.ca

en psychiatrie plusieurs enjeux dans la mesure où plusieurs de ces recherches sont fondées sur les approches qualitatives qui mettent l'accent sur l'expérience des personnes interrogées, de sorte qu'il peut y avoir des inégalités autour du statut de connaisseur accordé aux personnes participantes à la recherche quand le chercheur juge leurs propos non pertinents parce qu'ils ne cadrent pas avec ses attentes liées à la recherche. Il n'en va pas autrement lorsque la recherche, réalisée par des éthiciens, vise à comprendre comment les intervenants du milieu de la santé mentale expriment leur malaise éthique.

Depuis le début des années 2000, plusieurs penseurs ont produit une riche littérature sur les injustices herméneutiques (Medina, 2017), ce qui met en évidence le caractère étendu et hétéroclite de ce phénomène. Mais à notre connaissance, aucune recherche n'aborde cet enjeu de l'injustice épistémique dans le cadre d'une recherche sur l'éthique lorsque les chercheurs sont des éthiciens. C'est pourquoi nous suggérons de réaliser un détour entourant les enjeux d'injustices épistémiques en santé mentale afin de mieux comprendre les enjeux de la recherche en éthique en santé et services sociaux.

1. Définition de l'injustice épistémique

Nous pouvons définir l'épistémologie comme l'étude sur la manière qu'ont les êtres humains de créer, de développer et de comprendre des connaissances, ce qui n'est pas sans lien avec leur manière de se comprendre soi-même comme être humain. Dès lors, comment l'épistémologie peut-elle devenir injuste? C'est à cette question que Fricker (2007) tente de répondre.

Fricker (2007) fait la distinction entre l'injustice testimoniale et l'injustice herméneutique (*testimonial and hermeneutical injustice*). L'injustice testimoniale renvoie au préjugé que les personnes interrogées n'ont pas la capacité de produire de la connaissance. Aucune crédibilité n'est accordée à leur expérience vécue. L'injustice herméneutique est produite lorsque les personnes interprètent leur expérience selon des préjugés structurés socialement, de sorte que leur expérience demeure sans voix. Ces personnes sont désavantagées dans la mesure où elles ne parviennent pas à rendre leur expérience intelligible autant aux autres qu'à elles-mêmes.

Fricker donne l'exemple du harcèlement sexuel et de la dépression postpartum pour illustrer son propos. Avant que ces phénomènes ne deviennent connus la société n'avait pas les cadres conceptuels à sa disposition pour entendre ce que les femmes cherchaient à exprimer (Carel et Kidd, 2014). Comme le souligne Sullivan (2019), la différenciation entre ces deux types d'injustice est subtile. Dans un cas, il y a un jugement qui discrédite l'expérience vécue pour son apport à la production de connaissance à l'aune de critères déjà établis. Tandis que dans l'autre cas, l'expérience vécue demeure tout simplement sans voix, car elles ne trouvent pas d'écho dans une culture donnée. On pourrait dire que la différence se joue entre une production active et une production passive d'injustice épistémique. Si nous pouvons différencier sur le plan conceptuel ces deux types d'injustice épistémique, il est permis de penser qu'ils s'imbriquent l'un dans l'autre (Maitra, 2010; Medina, 2011).

2. L'injustice épistémique en santé

L'injustice épistémique peut se manifester chez le chercheur en raison de ses biais, de sa culture, de sa formation, mais aussi en raison du système structurel de la recherche.

On peut aussi la retrouver dans le système de santé qui promeut une manière de penser souvent au détriment de la perspective des patients (Sullivan, 2019). L'injustice épistémique se loge donc à plusieurs endroits. En santé, on pense au syndrome de la fatigue chronique, à l'épuisement professionnel, à la grossesse, à la douleur chronique (Bleaze, Carel et Geraghty, 2017; Buchman, Ho et Goldberg, 2017; Freeman, 2014). Selon Kidd et Carel (2019), lorsque la personne investigatrice demande au patient « comment ça va? », la personne investigatrice s'attend à une réponse qui se limite à fournir des données factuelles sur ses sensations somatiques, ses fonctionnements, ses symptômes et ses réactions à la médication. Cette approche fragmentaire isole et met en valeur les faits au détriment de l'expérience existentielle et globale de la maladie. La recherche de sens est largement oubliée dans le discours médical, de sorte que les personnes malades sont laissées à elles-mêmes pour donner un sens à leur expérience souvent dramatique et envahissante. Le patient est souvent pris entre Charybde et Scylla, entre le discours médical objectivant et

le discours social empreint de stéréotypes comme celui qui laisse croire que la personne atteinte d'un cancer est une combattante qui fait preuve de courage en affrontant son épreuve de manière stoïque (Kidd et Carel, 2019). Une telle expérience peut détruire la capacité de donner un sens à son expérience. Medina désigne cet état comme une « mort herméneutique » (2017, p. 47).

C'est un enjeu important dans le contexte de la santé mentale, car c'est un phénomène qui semble se produire plus facilement compte tenu de la relation asymétrique entre le professionnel et le patient (Carver, Morley et Taylor, 2016; Crichton, Carel et Kidd, 2017; Kurs et Grinshpoon, 2018; Kyratsous et Sanati, 2017; Sanati et Kyratsous, 2015; Scrutton, 2017). Mais c'est surtout en raison du fait que les professionnels entretiennent souvent des attitudes négatives et des stéréotypes envers les personnes qui présentent des troubles mentaux en faveur d'une attitude positive envers la connaissance scientifique. Par exemple, dans le cas du trouble post-traumatique, on mettra davantage l'accent sur la connaissance scientifique que sur la personne qui vit cette expérience de vie difficile (McDonald, 2019).

Le scientifique pose un regard extérieur sur un phénomène intérieur. Pour les participants à la recherche en santé mentale, le trouble n'est pas qu'un événement extérieur, mais quelque chose qui fait partie intégrante de leur être. Merleau-Ponty a bien différencié la distinction entre le corps-objet et le corps vécu (Merleau-Ponty, 1945). Il en va de même avec la maladie. Le trouble n'est pas toujours séparé de l'être, il est une manière d'être. Avec le trouble, il en va pour les personnes de leur existence. Cette existence, loin d'être un objet, se présente ou est vécue plutôt comme une atmosphère. Par conséquent, le chercheur et la personne interrogée ne partagent pas nécessairement les mêmes cadres de référence, même si, à l'occasion, ils partagent le même vocabulaire.

Si nous prenons, par exemple, une recherche sur le rétablissement en santé mentale, nous pouvons facilement présupposer que le chercheur et la personne interrogée s'entendent sur l'importance du rétablissement, mais que les voix de la communication sont différentes. Pour le chercheur, les données empiriques et objectives sont privilégiées au détriment des informations anecdotiques et subjectives (Chandler, 2016) oubliant

que les personnes participantes n'ont peut-être pas les ressources herméneutiques, encore moins les ressources herméneutiques médicales, pour exprimer leur propre perspective, ce qui entraîne du même coup une marginalisation.

L'automutilation est un autre exemple. Les personnes qui s'automutilent, en raison de leur expérience vécue, ont d'importantes connaissances sur la nature de l'automutilation. Pourtant, la crédibilité de leurs connaissances n'est pas toujours reconnue sous le motif que ces personnes sont instables, manipulatrices et en recherche d'attention. L'automutilation est perçue selon les critères diagnostiques du DSM-5 comme un symptôme d'un trouble mental (Sullivan, 2019). Ces personnes deviennent donc victimes d'injustice épistémique. La perspective subjective de la personne ne reçoit aucune ou peu de validité du fait qu'elle ne répond pas aux critères de l'objectivité. Elles sont victimes d'une herméneutique de la suspicion au lieu d'une herméneutique de la confiance dans la mesure où leur expérience et leur connaissance de la maladie sont mises en doute. Elles perdent leur statut de « connaisseur », car leur expérience est réduite à un trouble sous-jacent. C'est le professionnel qui est détenteur de cette connaissance. Alors, la personne n'est pas écoutée ou prise au sérieux. Elle est traitée seulement comme une source d'information à l'intérieur d'un jeu de langage défini par des termes spécialisés liés aux attentes cliniques et scientifiques et aux conceptions théoriques de la santé (Kidd et Carel, 2019) et de l'éthique.

La science et la pratique biomédicales se fondent principalement sur une conception naturaliste ou biomédicale de la santé qui met en valeur les concepts, les théories et la terminologie des sciences naturelles. C'est en ces termes que Christopher Boorse conceptualise la santé et la maladie. Sa théorie se résume à l'idée que la santé se caractérise par une absence de maladie et que la maladie n'est pas autre chose qu'un fonctionnement déficitaire d'un organisme selon des normes statistiques (Boorse, 1977, p. 542 au cas où). Pour des raisons de méthode, la santé est définie à partir d'une troisième perspective indépendante du monde subjectif des valeurs. Pour Kidd et Carel, ce privilège épistémique accordé au naturalisme est la source d'une injustice herméneutique pathocentrique (Kidd et Carel, 2019). Par

conséquent, si les patients parlent de leur cancer avec l'impression d'être trahis et s'ils parlent du monde qui les entoure comme quelque chose de « bizarre », leur témoignage ne sera pas pris en compte, car jugé sans intérêt ou pire insignifiant (Kidd et Carel, 2019). Les questionnaires en recherche, même lorsqu'ils sont construits sur le modèle de questions ouvertes, forcent toujours un peu le trait, de sorte que les questions induisent de manière inhérente un type de réponse en forçant les individus à décrire leur expérience selon des catégories qui ne correspondent pas à leur réalité (Medina, 2017).

En santé mentale, il y a l'idée que la dépression et la schizophrénie sont des entités naturelles en dépit du fait que cette idée est fortement critiquée (Davidson, 2004). Cela pose plusieurs enjeux éthiques dans la mesure où l'essentialisation de ces expériences de vie dans des termes médicaux entraîne, en plus d'une ignorance des causes sociales et d'une contribution aux injustices sociales, une diminution de l'espoir et du sens de l'expérience (Scrutton, 2015a, 2015b, 2017, p. 347). On constate que les expériences de vie prennent forme à l'intérieur de catégories imposées de l'extérieur. En ce sens, interpréter ces expériences selon des entités naturelles favorise les injustices épistémiques (Kidd et Carel, 2019, Scrutton, 2015a, 2017).

De plus, sur le plan clinique, il se produit des jugements qui induisent aussi des injustices épistémiques. Parce que la personne présente des symptômes psychotiques, on n'accordera pas ou peu de valeur à ce qu'elle tente d'exprimer (Davison, 2004). Également, la personne qui a reçu un diagnostic de maladie mentale par le passé sera victime d'injustice épistémique (Scrutton, 2017).

Toutes ces postures épistémologiques, qui créent des injustices épistémiques, ont un impact sur le plan existentiel. Si la personne interrogée est la seule personne qui prend conscience de la dissonance entre ce qui est attendu par les personnes investigatrices et ce qu'elle pense être le sens de son expérience, elle se sentira mise hors-jeu. Elle perdra la confiance dans son propre vocabulaire et dans sa capacité à donner un sens à son expérience (Fricker, 2007). Ce changement dans la manière d'interpréter son expérience a des répercussions aussi sur la façon de faire exister cette expérience. Elle pourrait ne plus exister si nous n'avons plus les mots pour le faire ou si elle n'est plus interprétée à travers

une modalité positive ou dans des termes significatifs (Scrutton, 2015c, 2017).

Nous pourrions alors penser qu'une approche de type phénoménologique, qui se caractérise par la mise en suspens de nos croyances et de nos préjugés, permettrait de surmonter ce piège autant à l'intérieur d'une recherche en santé mentale qu'une recherche sur l'éthique réalisée par des éthiciens. C'est en partie juste. Par contre, cette approche présente aussi des écueils dans la mesure où elle tend à privilégier les personnes qui s'expriment clairement et de manière prolixe au détriment des autres personnes qui justement n'ont pas toujours le niveau d'éducation pour dire avec aisance et transmettre une richesse de contenu (Crenshaw, 1989).

L'histoire de Carol Gilligan représente un bel exemple d'une injustice herméneutique dans le cadre d'une recherche sur le raisonnement éthique. Dans son livre *Une voix différente*, paru en 1982, elle propose une critique de l'échelle du développement moral de Kohlberg qui postule, selon ses recherches, que les garçons atteignent un développement moral plus élevé que les filles. Kohlberg, étant un homme, n'a pas vu la différence des genres. Selon une perspective essentialiste où les garçons réagissent aux problèmes moraux selon des critères de justice, il n'a pas vu que les filles pensent autrement en mettant à contribution le dialogue dans la résolution des problèmes éthiques. C'est un exemple de l'écart entre les ressources interprétatives collectives qui placent certaines personnes dans une position désavantageuse lorsque vient le temps de donner un sens à leur expérience (Fricker, 2007).

Dernièrement, nous en avons fait l'expérience dans le cadre d'une recherche en éthique en santé mentale où nous questionnions les intervenants sur leur manière de réfléchir aux problèmes éthiques qu'ils rencontraient dans leur intervention en santé mentale. Nous devons constamment prendre conscience de nos présupposés pour comprendre comment ceux-ci venaient influencer notre perception et notre manière de questionner. Par exemple, l'un de nos présupposés était que l'éthique est davantage que la simple application d'une règle déontologique. C'était important de se coller à la manière dont les participants à la recherche en parlaient. Comme chercheurs, dans un souci herméneutique ou d'une interprétation juste, le défi consistait à

bien traduire sans trop trahir, sans nécessairement se limiter à une interprétation littérale.

Une recherche sur les enjeux éthiques rencontrés dans les soins et services en santé mentale offerts dans la communauté nous a exposés aux mêmes difficultés soulevées dans le cadre des injustices épistémiques et herméneutiques. Comme chercheurs-éthiciens, nous avons de la difficulté à bien saisir ce que les personnes interrogées, en l'occurrence les intervenants du milieu, tentaient de nous exprimer. Notre savoir d'expert nous permettait difficilement de bien comprendre comment les intervenants posaient le problème éthique tel que vécu.

Nous pouvons dire que les intervenants interrogés, un peu comme les personnes éprouvant des problèmes de santé mentale, perdaient leur voix. Sans être réduits au silence, leur voix risquait souvent de ne pas être reconnue à leur juste valeur.

3. Éthique de la recherche

Comment pouvons-nous surmonter les injustices épistémiques? Est-ce possible? Est-ce souhaitable? Miranda Fricker (2007) propose que nous développiions des vertus épistémologiques, ce qui implique un retour critique sur nos attentes et nos présupposés à chaque fois que nous discréditons la voix des participants à la recherche. Mais Sherman (2015) croit de son côté que l'atteinte de cet idéal qu'est la justice épistémique n'est pas possible, sinon très difficile (Dotson, 2012; Medina, 2013). Pour nous, l'idée n'est pas de savoir si nous pouvons atteindre cet idéal ou non, mais de s'en servir comme principe directeur sans connaître avec précision comment y parvenir. Comme le suggère Madva (2019), il ne s'agit pas d'imposer des vertus épistémiques, mais de cultiver ces vertus. Autrement dit, la responsabilité épistémique ne s'accompagne pas d'un ensemble complet de règles (Code, 2017).

L'une des vertus est la vigilance face à cet enjeu de l'injustice épistémique autant dans les recherches en santé mentale que les recherches en éthique. Ensuite, il y a la vertu de l'écoute, même si apprendre à écouter ne va pas de soi, car qu'est-ce qu'écouter lorsque nous sommes déjà empêtrés dans nos propres histoires, dans notre propre tradition et notre propre culture sans compter nos propres institutions. C'est pourquoi cette responsabilité ne

revient pas qu'aux individus, mais aussi aux institutions (Fricker, 2007). Kidd et Carel (2019) y ajoutent aussi toutes nos conceptions théoriques de la santé. De notre côté, il convient d'ajouter toutes nos conceptions de l'éthique. Cela rejoint la définition de l'éthique développée par Ricoeur : « la visée de la vie bonne pour autrui et avec autrui dans des institutions justes ». Il y a une interdépendance entre les vertus individuelles et institutionnelles (Madva, 2019) ainsi que les cadres théoriques de la santé et de l'éthique dans la mesure où ils se nourrissent les uns au contact des autres.

L'insertion d'une approche phénoménologique dans le champ de la rencontre clinique et celui de la recherche pourrait aider à surmonter les écueils entourant les injustices épistémiques, car l'une des idées principales de la phénoménologie est la suspension de nos connaissances et de nos jugements qui sont souvent de nature réductionniste. Merleau-Ponty (1945) critique ce type de comportement humain dans le champ de la psychologie. Au lieu de comprendre la vie humaine dans toute sa richesse telle que vécue, la psychologie positiviste tente de disséquer les comportements et les vécus en prenant une position de surplomb afin de formuler des généralités. Dans ce contexte, tout ce qui relève de la subjectivité est écartée. Le vécu ne reçoit aucune validité. Celui-ci est réduit à des préjugés. En raison de ces préjugés issus des savoirs positivistes, le chercheur, selon la position de Merleau-Ponty, risque d'accorder moins de crédibilité aux participants à la recherche. Dans ce cas, il n'est pas surprenant que ce phénomène de l'injustice épistémique soit bien présent en santé mentale en raison d'une longue histoire sociale de la stigmatisation encore présente aujourd'hui (Quintin et Roy-Desruisseaux, 2022). Pour Merleau-Ponty, il ne s'agit pas d'écarter la démarche objectivante de la science, mais d'en montrer les limites et d'accepter qu'elle ne soit pas la seule source de connaissance.

4. L'apport de l'herméneutique

L'apport de l'herméneutique peut nous aider à mieux saisir ce phénomène et à surmonter les écueils associés. L'un des apports des plus importants de l'herméneutique développée par Gadamer est l'idée que nous comprenons toujours à l'intérieur d'un horizon que nous n'avons pas choisi et qui nous a été

transmis par la tradition et la culture. En ce sens, la voix des participants à la recherche peut ne pas être entendue et être méprisée parce qu'elle ne suit pas les normes sociales établies (Ayala-Lopez, 2018).

Si la vigilance, l'écoute, l'ouverture d'esprit et la mise en suspens sont des vertus épistémologiques importantes, celles-ci ne peuvent pas s'actualiser pleinement en dehors d'un dialogue pour découvrir l'autre tel qu'il se présente, mais aussi soi-même avec ses propres présupposés. C'est pourquoi une approche herméneutique devient également nécessaire dans la mesure où elle accorde une grande place à la compréhension métaphorique et analogique. Les participants à la recherche, lorsqu'ils parlent de leur vécu, n'en parlent pas selon un vocabulaire objectivant et avec un souci d'exactitude. Ils tentent de rendre compte de leur expérience sur le modèle du « comme si » et dans bien des cas à l'intérieur d'une mise en récit confuse. La tâche herméneutique consiste à rendre encore plus explicite ce qui se dit ou cherche à se dire dans ces métaphores. En ce sens, Merleau-Ponty écrit :

À l'intérieur de ma propre situation m'apparaît celle du malade que j'interroge et, dans ce phénomène à deux pôles, j'apprends à me connaître autant qu'à connaître autrui. [...] Je suis assis devant mon sujet et je cause avec lui, il essaie de me décrire ce qu'il « voit » et ce qu'il « entend » ; il ne s'agit ni de le croire sur parole, ni de réduire ses expériences aux miennes, ni de coïncider avec lui, ni de m'en tenir à mon point de vue, mais d'explicitier mon expérience et son expérience [...]. (Merleau-Ponty, 1945, p. 389)

Ce que Merleau-Ponty dit de la recherche autour du malade s'applique entièrement à notre expérience dans la mesure où nous étions constamment confrontés à nos propres présupposés au moment de l'analyse des données.

Cependant, le dialogue, malgré son évidence, est une pratique qui ne va pas de soi. Même si le dialogue est une manière de faire l'expérience d'autrui, Gadamer y voit la possibilité de deux faux dialogues et d'un dialogue authentique (Gadamer, 1996).

L'un des deux faux dialogues se caractérise par l'objectivation d'autrui. Autrui n'est pas un objet, mais une expérience de vie, voire une atmosphère, qui cherche l'expression de soi. Mais le chercheur est plutôt préoccupé par dégager le

semblable entre les participants à la recherche. Son objet est la cause des comportements ou encore ce qui est typique. Pour des raisons de méthode, on écarte toute la dimension subjective du monde des participants à la recherche pour ne reconnaître « dans le comportement humain que ce qui relève du type ou de la loi » (Gadamer, 1996, p. 382).

Cette démarche a des conséquences importantes lorsqu'on applique ces connaissances au monde pratique. On assiste à une rationalisation de la vie (Weber, 1990) et à une colonisation du monde vécu (Habermas, 1987). Cela devient un phénomène moral qu'on peut faire remonter à Kant (1985) et à son impératif catégorique de ne jamais se servir d'autrui comme pur moyen.

Le deuxième mode d'expérience d'autrui demeure limité à la sphère de la personne qui interprète, malgré sa prétention à connaître autrui. Celle-ci prétend mieux connaître la personne devant soi que la personne elle-même. « Il prétend de lui-même connaître l'exigence de l'autre, bien plus, la comprendre mieux que celui-ci ne la comprend lui-même » (Gadamer, 1996, p. 382). En fait, cette posture ne sert qu'à tenir autrui à distance (Gadamer, 1996). Ici aussi, il y a une forme de discrédit sur les formes expressives de la personne interrogée. Ricœur y verrait une herméneutique de la suspicion. Sous les formes expressives se cachent des forces agissantes à l'insu de la personne. Pour Gadamer, ces deux formes de dialogue ont les mêmes limites. Elles font croire que la personne en dialogue est sans préjugés.

Est-ce que cela signifie que seul un semblable peut réaliser une recherche sur un semblable? Est-ce que seule une personne aux prises avec un trouble du spectre de la schizophrénie serait en mesure de conduire une recherche sur l'expérience de la schizophrénie? Cette question nous renvoie à la pensée de Schleiermacher (1987) qui stipulait que pour comprendre un texte ou une autre personne, il fallait se plonger dans son intériorité par sympathie (empathie). Le sens se dévoile en pénétrant les intentions de l'auteur. Gadamer s'oppose à cette démarche psychologique et subjective propre à une conscience séparée. Notre expérience en tant que chercheur et éthicien démontre que le statut d'éthicien n'assure pas une meilleure pénétration du sujet à l'étude. Autrement dit, ce n'est pas parce que nous sommes éthiciens que nous saisissons mieux le raisonnement éthique des autres personnes.

Pour corriger ces faux dialogues, Gadamer propose d'établir un dialogue comme une ouverture à l'intérieur de laquelle se fait l'expérience d'un « tu » (Gadamer, 1996, p. 384). Il ne s'agit pas tant de comprendre autrui, mais de se montrer réceptif à ce qui cherche à se dire dans le dialogue sans se mettre au-dessus. En fait, Gadamer préfère le concept de conversation au concept de dialogue. La clé d'une conversation repose sur un mouvement de va-et-vient entre les interlocuteurs, en l'occurrence entre le participant à la recherche et la personne investigatrice. Cette conversation se présente comme un jeu dans lequel les joueurs sont entraînés par le jeu lui-même de la question et de la réponse. S'ils devaient se positionner comme des observateurs, le jeu cesserait immédiatement.

Mais cela n'implique pas qu'une conversation réussie nous donne accès à l'entièreté du vécu de l'autre personne. Il y a toujours un reste d'opacité. Même pour la personne envers elle-même. Comme s'il y avait une forme d'injustice ontologique, une injustice ancrée dans la condition humaine en raison de sa finitude. Sauf, que cette forme d'injustice est peut-être ce qui sauve l'être humain de la mort en maintenant vivant le désir de s'approcher de soi-même.

Si la vigilance, l'écoute, l'ouverture et la mise en suspens de nos jugements représentent le socle, ou les vertus, sur lesquels nous pouvons nous appuyer pour diminuer les risques d'injustices épistémiques liés à la recherche scientifique, je propose de leur ajouter une nouvelle posture ou vertu qui serait celle du partage. Certes, la personne investigatrice cherche à établir des lois, des typologies ou des théories, mais sa démarche serait médiatisée par la posture du partage, de sorte que les connaissances jailliraient du processus de la conversation. Il ne s'agit plus de soumettre les personnes interrogées à la violence d'un interrogatoire où ils doivent répondre (sans commune mesure avec le consentement libre et éclairé), mais de proposer un cadre à partir duquel il devient possible à chacun de déposer sa subjectivité, son existence entendue comme une atmosphère. La pensée de Merleau-Ponty peut nous éclairer sur cette expérience du partage lorsqu'il affirme qu'il :

[...] nous faut apprendre à retrouver la communication des consciences dans un même monde. En réalité, autrui

n'est pas enclous dans ma perspective sur le monde parce que cette perspective elle-même n'a pas de limites définies, qu'elle glisse spontanément dans celle d'autrui et qu'elles sont ensemble recueillies dans un seul monde auquel nous participons tous comme sujets anonymes de la perception (Merleau-Ponty, 1945, p. 406).

Dans le partage, les personnes s'ouvrent à ce qui les dépasse, à quoi chacun se rallie dans un acte de reconnaissance. Il s'agit donc de comprendre le partage comme une manière de voyager dans d'autres mondes sans jugement (Davidson, 2019).

Face à cette problématique de l'injustice épistémique, il convient de mettre de l'avant une autre vertu, celle du courage d'offrir une résistance aux injustices épistémiques. Cela implique pour le chercheur le courage de questionner ses propres présupposés, la volonté de rappeler aux autres chercheurs les possibilités de perpétuer des injustices épistémiques et de dénoncer les politiques institutionnelles qui favorisent ces types d'injustice épistémique en ignorant certaines traditions intellectuelles (Outlaw, 2007).

Il s'agit donc de lutter contre la mort herméneutique (Medina, 2017), c'est-à-dire les phénomènes qui limitent les capacités herméneutiques de chaque personne en ignorant leur voix. Il y a une interdépendance étroite entre l'écoute, le partage de sens et l'acte de donner une voix aux sans voix. Le principe énoncé par Hippocrate *primum non nocere* s'applique aussi au niveau de l'épistémologie. Il en va de la responsabilité du chercheur et de nos institutions.

Certes, toute une culture peut être tenue responsable de l'ignorance dans laquelle elle maintient certaines expériences de vie ou certaines expériences subjectives. Mais cela ne justifie pas l'excuse pour les individus de se cacher derrière la culture (Medina, 2017). Par contre, il n'est pas possible malgré tous les efforts déployés de porter une attention à la diversité culturelle, aux sous-groupes et aux sous-cultures, de parvenir à une fusion des horizons. La fusion des horizons agit comme un principe organisateur ou un principe heuristique. C'est un idéal qu'on n'atteint jamais, mais qui donne à penser.

Tous ces efforts, s'ils sont faits selon un ensemble de règles au lieu d'être fondés sur un processus d'accordage ou de résonance médiatisé par le langage, risquent d'induire d'autres difficultés.

Autrement dit, il n'y a pas de vigilance, d'écoute, d'ouverture critique, de partage et de résistance sans la médiation du langage (Gadamer, 1996).

Si l'attention au langage est importante, cela renforce l'idée que nous devons donner la parole aux personnes interrogées. D'ailleurs, les personnes avec une expérience d'automutilation ont contribué à la création de nouvelles connaissances et au développement d'un nouveau vocabulaire entraînant du même coup des conséquences positives sur l'acte de soin (Sullivan, 2019). Si nous assistons à la création d'un nouveau vocabulaire, ce n'est pas parce qu'il se caractérise par son exactitude et sa certitude, mais par son pouvoir expressif.

En ce sens, la fréquentation des humanités au sens anglo-saxon du terme peut contribuer en rendant les personnes investigatrices plus sensibles aux formes expressives. Pour Gadamer (1996), cette situation démontre qu'il n'y a pas que la science qui donne un accès à la vérité. D'autres formes, dont les formes artistiques, peuvent mettre en évidence ce qui échappe à l'objectivation. On a vu que le privilège accordé au naturalisme et à la biomédecine devient une forme d'injustice épistémique, plus spécifiquement une injustice herméneutique. Certes, il ne s'agit pas d'écarter ces formes épistémiques objectivantes, mais d'en montrer les limites et leurs effets délétères, autant sur le plan épistémologique, éthique et existentiel, en leur enlevant leur caractère absolu et exclusif. Dès lors, l'éthique de la recherche n'implique pas seulement la vigilance, l'ouverture et le courage de la dénonciation, mais aussi un engagement dans la formation continue à travers les humanités.

Conclusion

L'accès à d'autres vécus pose toujours un problème. Comme le souligne Merleau-Ponty, « comment puis-je parler d'un autre Je que le mien »? (Merleau-Ponty, 1945, p. 400). C'est une vieille question philosophique en raison de notre tradition caractérisée par le dualisme. L'une des conséquences de l'injustice épistémique dans le champ de la recherche en santé mentale est la création et le maintien d'un déficit dans la compréhension collective de la santé mentale, ce qui du même coup induit des conséquences

dans l'organisation et l'acte de soin. En plus de poser un problème épistémologique et éthique en recherche, l'injustice épistémique peut aussi provoquer d'importants dommages chez les sujets de la recherche de sorte qu'elle empêche leur développement (Fricker, 2007) et peut les priver de soins (Sullivan, 2019). Lorsque leurs perspectives sont reconnues, cela peut avoir des impacts sur leur bien-être (Sullivan, 2019) comme sur leur identité. Le partage du sens est un aspect important de la vie humaine dans sa dignité (Medina, 2017).

On voit que l'épistémologie, l'éthique, le soin et l'identité sont interreliés. L'un ne va pas sans les autres. De là, l'importance de développer des vertus épistémiques. Mais il ne faut pas croire cependant que nous pouvons surmonter ce handicap épistémologique. Ni que cela serait tout à fait avantageux. Dès lors, la question devient comment vivre avec cet écart entre la connaissance et le vécu tout en tentant, tant bien que mal, de réduire cet écart. Nous proposons une démarche herméneutique qui, en raison du jeu dialogique de la question et de la réponse, permet de diminuer cet écart tout en le maintenant en vie. En ce sens, nous devons établir une conversation sur le modèle socratique du partage « comme si » nous ne savions pas de quoi il s'agit en donnant à autrui tout l'espace et le temps nécessaire à l'expression de soi dans ses propres mots, condition pour une réappropriation du sujet comme agent de création dans la recherche de sens. Les humanités peuvent devenir des auxiliaires de premier plan dans cette aventure de la recherche et de partage de sens, car les humanités, en plus de nourrir l'esprit, sont le dépôt subjectif d'expériences subjectives.

Références

- ARISTOTE (1981). *La métaphysique*. Paris, Vrin.
- AYALA-LOPEZ, S. (2018). « A Structural Explanation of Injustice in Conversation: It's about Norms », *Pacific Philosophical Quarterly*, 99, no 4, p. 726-748.
- BLEAZE, C., CAREL, H. et K. GERAGHTY (2017). « Epistemic injustice in health encounters: Evidence from chronic fatigue syndrome », *Journal of Medical Ethics*, 43, p. 549-557.
- BOORSE, C. (1977). « Health as a Theoretical Concept », *Philosophy of Science*, 44, n°4, p. 542-573.
- BUCHMAN, D. Z., HO, A. et D. S. GOLDBERG (2017). « Investigation trust, expertise, and epistemic injustice in chronic pain », *Journal of Bioethical Inquiry*, 14, n°1, p. 31-42.
- CAREL, H. et I. J. KIDD, (2014). « Epistemic injustice in healthcare: A philosophical analysis », *Medicine, Health Care and Philosophy*, 17, n°4, p. 529-540.
- CARVER, L., MORLEY, S. et P. TAYLOR (2016). « Voices of Deficit: Mental health, criminal victimization and epistemic injustice », *Illness, Crisis and Loss*, 25, n°1, p. 43-62
- CHANDLER, A. (2016). *Self-Injury, medicine and society. Authentic Bodies*, London, Palgrave Macmillan.
- CODE, L. (2017). « Epistemic Responsibility », dans KIDD, I. J., MEDINA, J. et G. POHLHAUS JR (dir), *The Routledge Handbook of Epistemic Injustice*, New York, Routledge, p. 89-99.
- CRENSHAW, K. (1989). Demarginalizing the Intersection of Race and Sex: A Black Feminist Critique of Antidiscrimination Doctrine, Feminist Theory and Antiracist Politics, *University of Chicago Legal Forum*, 1989, n° 8.
- CRICHTON, P, CAREL, H. et I. J. KIDD (2017). « Epistemic injustice in psychiatry », *British Journal of Psychiatry Bulletin*, 41, p. 65-70.
- DAVIDSON, L. (2004). *Living Outside Mental Illness: Qualitative Studies of Recovery in Schizophrenia*, New York, New York University Press.
- DAVIDSON, L. J. (2019). « When Testimony isn't Enough », dans SHERMAN, B. R. et S. GOGUEN (dir.), *Overcoming Epistemic Injustice. Social and Psychological Perspectives*, Londres, Rowman & Littlefield, p. 269-283.
- DOTSON, K. (2012). « A Cautionary Tale: On limiting Epistemic Oppression », *Frontiers: A Journal of Women Studies*, 33, n°1, p. 24-47.

- FREEMAN, L. (2014). « Confronting diminished epistemic privilege and epistemic injustice in pregnancy by challenging a ‘panoptic of the womb’ ». *Journal of Medicine and Philosophy*, 40, n°1, p. 44-68.
- FRICKER, M. (2007). *Epistemic injustice: Power and the ethics of knowing*, Oxford, Oxford University Press.
- GADAMER, H. G. (1996). *Vérité et méthode*, Paris, Seuil.
- HABERMAS, J. (1987). *Théorie de l’agir communicationnelle*, Tome 2, Paris, Fayard.
- HUSSERL, E. (1989). *La crise des sciences européennes et la phénoménologie transcendantale*, Paris, Gallimard.
- KANT, E. (1985) *Fondements de la métaphysique des mœurs dans Œuvres complètes*, tome 2, Paris, Gallimard.
- KIDD, I. J. et H. CAREL (2019). « Pathocentric Epistemic Injustice and Conceptions of Health », dans SHERMAN, B. R. et S. GOGUEN (dir.), *Overcoming Epistemic Injustice. Social and Psychological Perspectives*, Londres, Rowman & Littlefield, p. 153-168.
- KURS, R. et A. GRINSHPOON (2018). « Vulnerability of individuals with mental disorders to epistemic injustice in both clinical and social domains », *Ethics and Behavior*, 28, n°4, p. 336-346.
- KYRATSOS, M. et A. SANATI (2017). « Epistemic injustice and responsibility in borderline personality disorder », *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 23, n°5, p. 974-980.
- MACDONALD, M. (2019). “Returning to the ‘There is’. PTSD, Phenomenology, and Systems of Knowing”, dans SHERMAN, B.R. et GOGUEN, S. (dir.), *Overcoming Epistemic Injustice. Social and Psychological Perspectives*, Londres, Rowman & Littlefield.
- MADVA, A. (2019). « The inevitability of Aiming for Virtue », dans SHERMAN, B. R. et S. GOGUEN (dir.), *Overcoming Epistemic Injustice. Social and Psychological Perspectives*, Londres, Rowman & Littlefield, p. 85-99.
- MAITRA, I. (2010). « The nature of epistemic injustice », *Philosophical Books*, 51, n°4, p. 195-211.
- MEDINA, J. (2011). « The relevance of credibility excess in a proportional view of epistemic injustice; differential epistemic authority and the social imagery », *Social Epistemology*, 25, n°1, p. 15-35.
- MEDINA, J. (2013). *The Epistemology of Resistance: Gender and Racial Oppression, Epistemic Injustice, and Resistance Imaginations*, Oxford, Oxford University Press.

Jacques Quentin

- MEDINA, J. (2017). « Varieties of Hermeneutical Injustice, dans KIDD, I. J., MEDINA, J. et G. POHLHAUS JR (dir.), *The Routledge Handbook of Epistemic Injustice*, New York, Routledge, p. 41-52.
- MERLEAU-PONTY, M. (1945). *Phénoménologie de la perception*, Paris, Gallimard, coll. Tel.
- OUTLAW, L.T. (2007). « Social Ordering and the Systematic Production of Ignorance », dans SULLIVAN S. et N. TUANA (dir.), *Race and Epistemology of Ignorance*, Albany, NY, SUNY Press, p. 197-211.
- QUINTIN, J. et J. ROY-DESRISSAUX (2022). « Une contribution philosophique à la stigmatisation. D'un jugement moral à un autre », *Éthique & Santé*, 19, n°2, p. 68-75.
- SANATI, A. et M. KYRATSOS (2015). « Epistemic injustice in assessment of delusions », *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 21, p. 479-485.
- SCHLEIERMACHER, F. D. E. (1987). *Herméneutique*, Paris, Cerf.
- SCRUTTON, A. P. (2017). « Epistemic Injustice and Mental Illness », dans KIDD, I. J., MEDINA, J. et G. POHLHAUS JR (dir), *The Routledge Handbook of Epistemic Injustice*, New York, Routledge, p. 347-355.
- SCRUTTON, A.P. (2015a). "Interpretation, meaning, and the shaping of experience: Against depression being a natural entity and other forms of essentialism", *Philosophy, Psychiatry and Psychology*, 22, n°4, p. 299-301.
- SCRUTTON, A.P. (2025b). "Is depression a sin or a disease? A critique of moralising and medicalising models of mental illness, *Journal of Religion and Disability*, 19, n°4, p. 285-311.
- SCRUTTON, A.P. (2015c). Two Christian theologies of depression, *Philosophy, Psychiatry and Psychology*, 22, n° 4, p. 275-289.
- SHERMAN, R. B. (2015). « There's No (Testimonial) Justice: Why Pursuit of a Virtue is Not the Solution to Epistemic Injustice », *Social Epistemology*, 30, n°3, p. 229-250.
- SULLIVAN, P. (2019). « Epistemic Injustice and Self-Injury: A Concept with Clinical Implications ». *Philosophy, Psychiatry & Psychology*, 26, n°4, p. 349-362.
- WEBER, M. (1990). *Le savant et le politique*, Paris, Plon.