

Activité 1 : Charte du patient hospitalisé publiée en annexe de la circulaire ministérielle n°95-22 du 6 mai 1995

Document en ligne au format pdf. sur <http://www.sfap.org/system/files/charte-patient-hospitalise.pdf>

➤ Analyse de la pertinence des outils langagiers et discursifs pour entrer en relation/contact avec le lecteur

Cette charte publiée en annexe d'une circulaire ministérielle est rédigée à l'attention des établissements de santé et transpose des fondamentaux à respecter dans le cadre de nouvelles dispositions prévues par le ministère des affaires sociales, de la santé et de la ville en matière de défense du droit des patients. Le type de relation qui gouverne ce document est une relation verticale reposant sur une relation dissymétrique initiale entre le ministère de la santé et les établissements de santé. La charte s'inscrit dans une volonté de réaffirmer certains principes concernant les droits des patients et d'en faciliter la diffusion auprès des usagers et des personnels de santé. Ce document recherche l'exhaustivité et présente l'ensemble des principes auxquels les établissements de santé doivent se référer. Il s'inscrit dans une stratégie discursive spécifique qui vise la transmission d'informations par un canal davantage formel que relationnel.

Cette charte émanant d'une autorité construit un point de vue surplombant sans volonté de négocier : le discours est légitimé par une autorité reconnue du destinataire. L'énonciation est donc impersonnelle. Il en résulte une apolitesse propre à ce type de document. La construction de l'ethos passe par le recours à l'autorité du ministère de la santé explicitement cité dans l'en-tête du document. Ce document fixe aussi un cadre qui doit faire référence. Ce cadre est susceptible d'initier de nouvelles pratiques et d'impulser des initiatives innovantes de la part des établissements de santé. Le document laisse aux établissements de santé le libre choix d'opérer des ajustements afin de faciliter la lisibilité et l'accessibilité des informations produites dans cette charte. La pertinence des outils langagiers repose donc à la fois sur le contenu et la finalité du document.

L'énonciateur s'efface ainsi que le commande le caractère prescriptif et injonctif du document. À plusieurs reprises, le recours à l'autorité transparaît de façon explicite comme l'attestent les expressions : « en application de la loi n°95-116 du 4 février 1995 », « dans le strict respect de la loi n°88-1138 du 20 décembre 1988 » ou « dans les conditions prévues par la loi n°94-548 du 1^{er} juillet 1994 ». Dès le début, l'argumentaire est initié par des préliminaires consistant à légitimer cette prise de décision tout en revendiquant une « filiation » civique et juridique : « les établissements de santé se doivent de veiller au respect des droits de l'homme et du citoyen reconnus universellement, ainsi que des principes généraux du droit français : non discrimination, respect de la personne (...) ».

En outre, le document vise à corriger certaines attitudes du personnel soignant à l'égard des malades. Des implicites constituent une stratégie préventive et fortement incitative qui a pour objectif de faire changer les mentalités. C'est ce que traduisent la restriction et l'emploi du modalisateur « saurait » dans la phrase : « elle (la personne) ne saurait être considérée uniquement ni même principalement du point de vue de sa pathologie ». La stratégie discursive est double : prévenir et mettre en garde. D'autres formulations négatives signalent une montée en tension argumentative : « la personne hospitalisée (...) ne doit pas souffrir de propos et d'attitudes équivoques de la part du personnel ». L'emploi d'un lexique péjoratif « souffrir » ou « équivoques » renforce la montée

en tension potentielle qui implicite des comportements déplacés ou préjudiciables du personnel soignant à l'égard des patients.

D'autre part, le caractère injonctif des phrases est un procédé linguistique qui vise à faire prendre conscience aux établissements de santé qu'ils ont désormais de nouvelles règles à respecter et qu'ils sont désormais tenus de les mettre en œuvre (condamnation au faire). C'est ce que traduit l'emploi réitéré du verbe « devoir » dans « ils doivent réaliser / ils doivent veiller... ». De même l'insertion de « tout » et « toutes » (adverbe et déterminant) dans ces constructions modales joue le rôle d'intensificateurs : « ils doivent tout mettre en œuvre / ils doivent prendre toutes dispositions ». L'utilisation de ce terme implicite la nécessaire implication du personnel soignant dans l'application de cette charte. Ces phrases ont la valeur illocutoire d'un ordre mais l'emploi de « ils », emploi convenu de la 3^{ème} personne dans ce type de document, permet de tenir le destinataire à distance sans le viser personnellement : cela procède aussi de son efficacité.

Si la tournure impersonnelle « il leur faut assurer la primauté de la personne » adoucit l'injonction, elle n'en a pas moins valeur de précepte et de conduite à tenir. Sa formulation permet de porter l'accent sur le patient (sujet réel) et de placer les établissements et donc le personnel soignant en position de complément (*leur*) : la charte poursuit l'objectif de provoquer un renversement des tendances et des mentalités en milieu hospitalier. Elle invite à considérer le patient comme une personne désormais centrale qui doit faire l'objet d'attention et de respect. De la même façon, les tournures passives placent le patient en position de sujet, procédé qui consiste à lui reconnaître une certaine prééminence. C'est le cas des phrases : « ces personnes doivent être informées... / elles doivent être admises... / il importe que celles-ci puissent être examinées.. ». La stratégie interrelationnelle poursuit ce même objectif : instituer dans les pratiques des établissements de santé une défense du droit des patients.

Par ailleurs, le texte multiplie les formules déclaratives et assertives utilisant le présent. Dans la phrase : « le malade, le blessé (...) est une personne avec des droits et des devoirs », il a la force illocutoire d'une vérité générale et dans d'autres phrases, il vaut pour un ordre : « ils prennent les mesures de nature à tenir compte des difficultés de compréhension / ils les accueillent de jour comme de nuit ». L'emploi de ce présent confirme le caractère prescriptif du document et le comparatif « comme » dans l'expression « de jour comme de nuit » sous-entend que l'activité de jour et l'activité de nuit ne sont plus distinctives : le personnel soignant est disponible à tout moment.

De plus, la stratégie discursive vise à redéfinir les principes d'accueil des établissements de santé. Les dérivés « accueil, accueilli (e) » plusieurs fois utilisés dans le texte rappellent au personnel soignant leur principale mission : recevoir et être au service des personnes. Un paragraphe met sciemment l'accent sur les personnes « démunies », implicite un changement qu'il est désormais important d'opérer. Dans la phrase : « l'accès au service public hospitalier est garanti à tous, et en particulier, aux personnes les plus démunies quand bien même elles ne pourraient justifier d'une prise en charge », les mots « tous, en particulier, les plus » jouent le rôle d'intensificateurs et la conjonction « quand bien même » semble anticiper une éventuelle objection.

Concernant la douleur, la charte poursuit l'idée d'une nécessaire reconnaissance de la douleur à l'hôpital. Certains procédés laissent deviner que cela n'a pas toujours été le cas. La stratégie discursive se fait alors plus menaçante grâce à l'emploi d'intensificateurs comme « la prise en compte de la dimension douloureuse, physique (...) et le soulagement de la souffrance doivent être une préoccupation constante de tous les intervenants. » Le texte renvoie

explicitement à la loi du 4 février 1995, ce qui est une manière de rappeler à tous qu'ils ont obligation de prendre en compte la douleur du patient. À ceux qui pourraient invoquer le manque de moyens pour le faire, le texte utilise la même stratégie discursive dans une montée en tension argumentative qui vise à anéantir toute protestation : « l'évolution des connaissances scientifiques et techniques permet d'apporter, dans la quasi-totalité des cas, une réponse aux douleurs ».

De même, les tournures négatives jouent le rôle d'intensificateurs. C'est le cas de la phrase : « le secret médical n'est pas opposable au patient » (ce qui peut sous-entendre implicitement qu'avant, il l'était). Dans la phrase négative « aucun dépistage (du VIH) ne peut être fait à l'insu du patient », « aucun » pose ce principe comme définitif et non négociable. Il s'agit d'une violence verbale polémique qui vise à convaincre le lecteur. La phrase qui suit : « un tel dépistage est passible d'un recours pour atteinte à la vie privée » réaffirme plus clairement l'interdit en évoquant le risque d'une sanction pénale qui vaut pour une menace. On peut dire que ces éléments jouent le rôle d'avertisseurs qui portent en germe la volonté de prévenir et parfois de dissuader.

Enfin, le médecin est aussi une personne explicitement citée par la charte. Elle l'exhorte de manière à peine sous-entendue à modifier certaines attitudes ou comportements envers les patients. La phrase : « le médecin doit donner une information simple, accessible, intelligible et loyale à tous les patients » suggère par le choix des adjectifs employés que le médecin a parfois manqué d'écoute ou a fait peu d'effort pour se rendre compréhensible à l'égard du patient. Ce déterminant « tous » sous-entend aussi qu'il a pu avoir une attitude discriminante à l'égard des patients. La phrase qui suit : « il répond avec tact et de façon adaptée aux questions de ceux-ci » s'inscrit dans une stratégie pédagogique et donc coopératrice mais le choix de ce mot souligne implicitement l'absence d'empathie ou l'indélicatesse de certains médecins.

En conclusion, on peut dire que l'efficacité relationnelle et informationnelle du document repose non sur les effets de ménagements de la face ou la recherche d'un consensus du lien interactionnel mais sur la distance formelle et le recours à l'autorité. Tout en proscrivant certaines pratiques, il réoriente le personnel de santé vers d'autres pistes. Les principes fixés par cette charte offrent désormais un cadre référentiel non négociable : au moment même où ils sont émis, ces principes deviennent opératoires.

➤ **Réécriture des rubriques 7 (*Du respect de la personne et de son intimité*) et 8 (*Du droit à la vie privée et à la confidentialité*)**

Ce document s'adresse au personnel soignant d'un établissement de santé. Il vise à rendre lisibles et accessibles les principes énoncés dans la charte. La stratégie discursive est coopératrice et négociatrice : elle relève d'une volonté d'établir une transmission argumentée et co-énoncée de l'information dans un système relationnel constructif tout en gommant le recours à l'autorité. Le personnel soignant accède ainsi aux informations dans un contexte médié linguistiquement et discursivement.

Un patient est une personne comme une autre

Un patient, c'est une personne qui a droit à l'intimité

- ✚ Avant d'entrer, je frappe à sa porte
- ✚ Pendant les soins ou la toilette, je veille à fermer la porte
- ✚ Pendant les soins, le visiteur est invité à sortir sauf si le patient souhaite qu'il reste présent
- ✚ Dans une chambre à plusieurs lits, je protège le patient du regard des autres pendant la durée des soins ou de la toilette
- ✚ Sauf accord préalable du patient, je refuse l'accès de sa chambre à toute personne étrangère qui ne serait pas en lien direct avec son entourage ou sa famille

Un patient, c'est une personne qui a droit au respect de la vie privée

- ✚ Lorsque je m'adresse au patient, je fais preuve de bienveillance à son égard et je le vouvoie
- ✚ Je ne porte aucun jugement de valeur sur ses fréquentations, ses goûts ou ses opinions
- ✚ Si le patient a des croyances religieuses, je le laisse libre de pratiquer son culte sans prosélytisme
- ✚ Je ne fais aucun commentaire sur les personnes que le patient souhaite recevoir
- ✚ Si des personnels médicaux ou paramédicaux sont en visite d'observation ou de formation, je demande au patient s'il accepte ou non leur présence

Un patient, c'est une personne qui a droit à la tranquillité

- ✚ Lorsque le patient dort ou se repose, je veille à ne pas faire trop de bruit et je lui parle doucement
- ✚ Pour savoir s'il dort ou s'il se repose, je lui parle à l'oreille
- ✚ J'évite d'allumer la lumière de la chambre si l'éclairage n'est pas nécessaire
- ✚ Dans les chambres à plusieurs lits, j'invite les autres patients à parler moins fort ou à faire moins de bruit si l'un d'entre eux se repose
- ✚ Lorsque je sors de sa chambre, je referme doucement la porte

Un patient, c'est une personne qui a droit à la confidentialité

- ✚ Dans une chambre à plusieurs lits ou en présence de visiteurs, je veille à ne pas rendre visibles les documents relatifs à l'état de santé du patient
- ✚ Je ne fais aucun commentaire, ni aucune allusion à son état de santé à voix haute ou par téléphone
- ✚ Je reste discret sur toutes les informations personnelles ou médicales qui concernent le patient
- ✚ Je veille au secret de l'identité du patient dans l'établissement si celui-ci en a fait la demande
- ✚ Si le patient est au téléphone, je propose de repasser plus tard