



HAL
open science

La "mise en mots" des maux du système de santé allemand et de ses remèdes dans le discours public

Laurent Gautier

► **To cite this version:**

Laurent Gautier. La "mise en mots" des maux du système de santé allemand et de ses remèdes dans le discours public. Les mots de la santé, Sep 2003, Lyon, France. pp.Pages 57-73. hal-00202448

HAL Id: hal-00202448

<https://hal.science/hal-00202448>

Submitted on 7 Jan 2008

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

La « mise en mots » des maux du système de santé allemand et de ses remèdes dans le discours public

Laurent Gautier

Université de Bourgogne – Dijon
& Centre Interlangue d'Etudes en Lexicologie – Paris VII (EA1984)

UFR Langues et Communication – 2 boulevard Gabriel – 21000 Dijon

LGautier@wanadoo.fr

Résumé

S'inspirant des méthodes de la sémantique discursive, cette contribution propose une approche linguistique du discours officiel sur la réforme du système de santé allemand initiée par le gouvernement Schröder en 2003 et entrée en vigueur en janvier 2004. Après la présentation du cadre théorique et méthodologique de l'étude, le corps de l'article est consacré à trois stratégies de mise en discours de cette réforme : (1) le rôle de l'Etat comme cadre de référence obligé, (2) le renversement de l'image du patient qui devient acteur de sa propre santé et (3) la dialectique entre les droits du patient et les devoirs des professionnels de santé. Sur la base des résultats obtenus, la conclusion revient sur les apports de l'étude au niveau théorique et présente quelques pistes pour l'application d'une telle méthode à des objets d'étude civilisationnels.

Mots Clés

Linguistique – Sémantique – Discours officiel – Système de santé – Allemagne.

1 Introduction

Le 26 septembre 2003, la Diète fédérale allemande entérinait le projet de réforme du système de santé présenté conjointement par les sociaux-démocrates du SPD, les conservateurs de la CDU/CSU et l'alliance du *Bündnis 90* et des Verts. Le 17 octobre 2003, c'était le *Bundesrat*, deuxième chambre du Parlement représentant les intérêts des *Länder* et contrôlée par les conservateurs, qui donnait son aval à ce projet de loi

Publié dans : Danièle Beltran-Vidal & François Maniez (Eds). *Les mots de la santé* (= *Travaux du CRTT*), Lyon : Presses Universitaires de Lyon, 2005, 57-73.

finale^{ment} entré en vigueur, pour la majeure partie, le 1^{er} janvier 2004. C'est dire si la question des maux dont souffre, à l'instar de beaucoup d'autres, le système de santé allemand, et celle des remèdes susceptibles de l'en guérir, a été pendant longtemps au centre du discours public en Allemagne. C'est précisément cette dimension discursive d'un débat lancé, au plus tard, par le chancelier Schröder dans sa déclaration de politique générale du 14 mars 2003 qui se trouve au cœur des réflexions qui vont suivre. Les analyses présentées ci-après se veulent en effet être le résultat de la mise en œuvre d'une méthodologie linguistique appliquée à un corpus traitant de la santé dans le but de relever les stratégies de mise en discours choisies par le gouvernement Schröder pour présenter aux Allemands, mais aussi et surtout pour leur faire accepter, le projet de réforme d'un système qui, de par sa nature même, concerne tout un chacun.

Avant d'en venir à l'étude détaillée de quelques indices langagiers considérés en tant que révélateurs des stratégies discursives qui viennent d'être évoquées [3], il convient de commencer par dessiner le cadre général de cette contribution [2] en s'arrêtant brièvement sur le contexte politico-institutionnel dans lequel s'inscrivait la réforme présentée [2.1] et sur l'arrière plan méthodologique qui a inspiré et guidé le travail sur corpus [2.2]. Il sera alors possible de proposer en conclusion quelques pistes de réflexion sur les apports d'une telle démarche pour des objets d'étude qui, comme celui-ci, relèvent plus expressément du champ civilisationnel [4].

2 Cadre théorique et méthodologique

2.1 Contexte politico-institutionnel

Conformément à ce qui vient d'être dit sur l'esprit de cette étude, les quelques points de repère qui suivent n'ont d'autre ambition que de resituer le discours¹ analysé dans le contexte politique, juridique mais aussi calendaire qui a présidé à sa naissance afin de donner un peu de consistance, mais aussi de prise sur le réel, aux analyses linguistiques elles-mêmes².

Cette réforme du système de santé allemand s'inscrit dans tout un ensemble de projets de réformes baptisé « Agenda 2010 » et dont l'essentiel a été présenté par le chancelier Schröder dans sa déclaration de politique générale du 14 mars 2003 déjà évoquée en introduction³. Outre la refonte du système de santé, ce projet vise aussi à réformer le marché du travail et à relancer la croissance économique de l'Allemagne, alors la plus

¹ Sur la définition de la notion de 'discours' dans le contexte de la sémantique discursive, cf. [2.2].

² C'est là une étape inévitable pour toute entreprise de sémantique discursive, cf. Stötzel / Wengeler (1995, 1-9).

³ Pour une analyse linguistique de ce discours, cf. Schröter (2004).

faible de toute l'Union Européenne. Sans entrer ici dans les détails de ce programme, il convient de s'arrêter un instant sur la façon dont Schröder l'a présenté en mars dernier. La déclaration du chancelier s'organise en effet toute entière autour du concept d'ETAT-PROVIDENCE⁴ nommé à sept reprises dans le texte et présenté, tout comme l'économie sociale de marché⁵ (*Soziale Marktwirtschaft*), comme faisant certes intrinsèquement partie de la culture politique de l'Allemagne d'après-guerre, mais comme devant être modernisé et adapté à la nouvelle situation. C'est ce qui ressort clairement de la citation suivante qui, ainsi que le montre Schröder (2004), repose d'une part sur la métaphore du bâtiment (*Umbau, Substanz*), commune en politique, et d'autre part sur le principe de l'anticipation (*nicht... sondern ausschliesslich*)⁶ :

- 1) *Der Umbau des Sozialstaates und seine Erneuerung sind unabweisbar geworden. Dabei geht es nicht darum, ihm den Todesstoss zu geben, sondern ausschließlich darum, die Substanz des Sozialstaates zu erhalten*⁷. (G. Schröder, 14.03.2003)

Cet attachement à l'Etat-providence revendiqué par Schröder en mars va apparaître comme un leitmotiv dans tout le discours officiel postérieur touchant aux diverses réformes et en tout premier lieu pour celles concernant la santé. Deux conséquences langagières de cet état de fait méritent d'être relevées : la notion va, d'une part, être à l'origine d'un ensemble de comparaisons et d'images récurrentes et elle va, d'autre part, sur la base du savoir partagé des locuteurs, en l'occurrence ici les assurés sociaux, servir de justification à toute une série d'actes de langage directifs vis-à-vis des professionnels de santé dont l'analyse montrera qu'ils sont exprimés par un jeu subtil avec les différentes possibilités d'exprimer la modalité en allemand. (cf. [3.3]).

Sur la base des mesures annoncées dans cet Agenda 2010, le processus de réforme du système de santé a connu une accélération certaine au cours de l'été 2003 et les discussions entre les différents partenaires ont abouti au compromis signé dans la nuit du 21 au 22 août par la ministre de la santé Ulla Schmidt et le vice-président du groupe CDU/CSU au *Bundestag*, Horst Seehofer, qui menait les négociations pour l'opposition. Malgré cette accélération du débat au cours du second semestre 2003, il

⁴ Les PETITES MAJUSCULES sont utilisées ici, outre pour les rôles sémantiques, pour renvoyer aux concepts, *l'italique* pour renvoyer aux expressions langagières verbalisant ces mêmes concepts.

⁵ Sur ce point, il convient de remarquer que le SN *soziale Marktwirtschaft* apparaît à quatre reprises dans le discours sous cette unique forme pouvant être considérée comme figée. Ceci ne fait que corroborer l'existence du concept correspondant comme l'un des concepts clefs de l'histoire économique allemande. Pour une analyse sémantico-discursive détaillée de ce concept replacé dans le contexte plus général de la reconstruction économique de l'Allemagne d'après-guerre, cf. Stötzel / Wengeler (1995, 35-91).

⁶ Les analyses linguistiques proposées portant sur le matériau langagier lui-même, nous conservons dans le corps du texte les citations originales et réservons la traduction pour les notes de bas de page. Sauf mention contraire, toutes les traductions sont de nous.

⁷ La transformation de l'Etat-providence, ainsi que son renouvellement, ne peuvent être repoussés. Il ne s'agit pas, pour ce faire, de lui porter un coup fatal, mais seulement d'en sauver la substance.

convient de préciser que le système de santé allemand avait déjà connu quelques réformes au cours du précédent mandat du chancelier Schröder ainsi que le révèle le survol des textes législatifs paraphés par la ministre de la santé. La liste ci-dessous récapitule ainsi les différents textes publiés entre 1999 et 2003 tout en rappelant les ultimes étapes du débat dont il a été brièvement question ici :

- 17 décembre 1999⁸ : Première réforme du système de santé
- 23 avril 2002 : Loi sur le mode de calcul des frais d'hospitalisation
- 27 juin 2002 : Loi sur les patients souffrant de maladies chroniques
- 23 décembre 2002 : Loi sur les cotisations à l'assurance maladie
- 14 mars 2003 : Déclaration de politique générale du Chancelier Schröder
- 22 août 2003 : Signature du compromis SPD – opposition
- 26 septembre 2003 : Vote au *Bundestag*
- 17 octobre 2003 : Accord définitif du *Bundesrat*
- 1^{er} janvier 2004 : Entrée en vigueur

Il va sans dire que de tels projets de réformes naissent, se développent et se nourrissent essentiellement du discours public, à l'intérieur duquel le discours officiel, c'est-à-dire émanant d'institutions officielles, joue un rôle primordial. C'est précisément ce discours qu'il s'agit de caractériser maintenant brièvement en se basant sur un outillage linguistique adéquat, en l'occurrence celui fourni par la sémantique discursive.

2.2 Pour une analyse sémantique du discours officiel

Si la sémantique structurale des années 60 se plaisait à analyser le sens de signes linguistiques renvoyant à des objets concrets et directement appréhendables par les perceptions sensorielles, en particulier par la vue, et laissait par la même plus ou moins de côté l'analyse de lexèmes aux référents plus abstraits ayant tendance à se soustraire à l'analyse sémique alors en vogue, la sémantique d'aujourd'hui n'hésite plus à s'attaquer à des concepts aux contours souvent flous, mouvants, dont les concepts socio-politiques, comme tous les concepts culturels, sont des exemples

⁸ Pour les textes de loi, il s'agit de la date à laquelle le texte a été voté par le Parlement, telle qu'elle figure dans la publication dans le *Bundesgesetzblatt* ; pour les discours, il s'agit de la date à laquelle ils ont été prononcés.

particulièrement saillants⁹. Sans vouloir refaire ici l'historique du débat entre objectivistes et constructivistes¹⁰, force est de reconnaître que la plupart des linguistes s'accordent à reconnaître aujourd'hui le rôle indéniable, voire prépondérant du contexte et des situations énonciatives dans l'émergence du sens et les théories ne manquent pas qui tentent de modéliser les différents facteurs en jeu¹¹.

La présente contribution s'inscrit donc dans le sillon de la sémantique discursive, telle qu'elle a été définie principalement par Busse (1987, 2002) et mise en œuvre, par exemple, par le groupe de recherche autour de Georg Stötzel à l'Université de Düsseldorf¹². A cet égard, l'ouvrage publié en 1995 (Stötzel / Wengeler, 1995) est tout à fait symptomatique tant de la démarche que de son apport : les auteurs des différentes contributions n'y proposent en effet pas moins qu'une histoire de la langue allemande depuis 1945 envisagée à travers l'évolution de concepts-clefs de la vie publique ouest-allemande comme par exemple, pour rester dans le domaine retenu ici, ETAT-PROVIDENCE ou ECONOMIE SOCIALE DE MARCHE¹³. Au centre de cette approche figure la notion de discours envisagé comme un « corpus virtuel de textes », c'est-à-dire un ensemble d'énoncés regroupés par le chercheur de façon à respecter les trois critères suivants (d'après Busse / Teubert 1994, 14) :

- les textes doivent traiter d'un objet, d'un thème ou d'un concept préalablement choisi comme objet d'étude et entretenir entre eux des relations sémantiques et / ou ressortir à un même contexte énonciatif ou fonctionnel ;
- ils doivent satisfaire au critère d'homogénéité temporelle, spatiale, sociale, communicative et textuelle ;
- ils doivent être liés les uns aux autres par des renvois explicites ou implicites pouvant être sémantiquement déduits des co- et contexte.

⁹ Cf. Kleiber (1997, 25) : « [...] Les termes à contenu instable sont avant tout des termes dont les entités dénotées ne sont pas le produit de notre expérience perceptuelle, mais du croisement d'une modélisation socio-culturelle et d'une stratification historique, donc par leur origine même beaucoup plus ouverts à la variation que les termes renvoyant à des entités 'perceptuelles' ».

¹⁰ Cf. Kleiber (1997, 1999). Pour une discussion de cette problématique appliquée à un corpus culturel autrichien, cf. Gautier (2002a : 74-117) et pour une étude de cas, cf. Gautier (2002b).

¹¹ Pour une mise en perspective du constructivisme différente de celle de Kleiber, cf. les contributions réunies dans Franckel (2002).

¹² Dans sa dimension diachronique, cette sémantique discursive s'inscrit dans la continuité de l'histoire des concepts (*Begriffsgeschichte*) initiée dans les années 1970 par les historiens allemands Koselleck et Reichardt, même si l'une ne saurait être réduite à l'autre. Sur l'histoire de cette filiation, cf. Busse (2002, 34).

¹³ Cf. *supra*, note 5.

Dans le cas présent ont été retenus des textes émanant de sources officielles directement impliquées dans la réforme, à savoir la chancellerie d'une part et le ministère de la santé d'autre part. Outre les discours, au sens usuel du terme cette fois-ci, prononcés par Gerhard Schröder et Ulla Schmidt ainsi que leurs prises de position écrites dans la presse, le corpus comprend pour une large part des documents Internet disponibles sur les sites respectifs des deux institutions et en particulier l'ensemble du site spécialement créé à cette occasion par le ministère et qui se veut très pédagogique dans ses présentations¹⁴. Cet ensemble de documents se révèle, à l'analyse, fort homogène, d'autant plus que les documents Internet sont particulièrement sobres et ne font que très peu appel aux ressources du multimédia, la part prépondérante revenant au texte. Sur la base de ce corpus, la mise en mots de la réforme – et de ce qui la rend nécessaire – a été abordée à travers les concepts-clefs du discours ainsi défini, concepts qui sont apparus très vite à l'analyse : l'ETAT d'une part et les acteurs du système de santé d'autre part, à savoir le PATIENT et le PROFESSIONNEL DE SANTE¹⁵. Il ne saurait bien sûr être question d'affirmer que, hors de tout contexte et de tout discours, il est impossible de donner une définition de chacun de ces concepts : partir du postulat que le discours laisse sa trace dans, ou plus exactement conditionne le processus de construction du sens, c'est en effet partir de l'hypothèse que la signification de la plupart des concepts repose, pour les locuteurs d'une communauté donnée, sur un noyau dur¹⁶, une « stabilité partagée », garante de l'intercompréhension, laquelle peut être modifiée, enrichie, amendée par les stratégies discursives effectivement mises en œuvre car, comme le fait justement remarquer Kleiber (1999, 36), « [on] ne peut construire avec rien et donc l'existence de morceaux sémantiques stables ou sens conventionnel est nécessaire au fonctionnement interprétatif ».

Ce qu'il nous importe donc de montrer dans ce qui va suivre c'est que, dans le discours analysé, le PATIENT n'est plus seulement « celui qui est malade », pas plus que le PROFESSIONNEL DE SANTE « celui qui le soigne » : les stratégies discursives en font autre chose, qui n'est pas nécessairement différent, mais complémentaire, le tout étant bien sûr au service d'une justification à peine dissimulée des mesures envisagées¹⁷.

¹⁴ Cf. www.die-gesundheitsreform.de.

¹⁵ Dénomination pratique pour subsumer les différentes professions du secteur, même si les textes eux-mêmes mentionnent majoritairement, pour ne pas dire exclusivement les seuls *Ärzte* (médecins).

¹⁶ Un noyau dur de signification qui présuppose une modélisation elle aussi plus ou moins intersubjectivement partagée de l'entité dénotée. Si l'on accepte avec Kleiber (1997, 17-18) que cette modélisation a d'une part une dimension perceptuelle et d'autre part une dimension socio-culturelle et historique, il va sans dire que pour les entités dénotées ici, la seconde dimension est primordiale. Cf. *supra* (note 9).

¹⁷ Il apparaît ainsi clairement que même s'il n'a été jusqu'à maintenant question que de « sémantique » discursive, cette sémantique n'en a pas moins une importante composante pragmatique.

3 Éléments d'analyse sémantique

Le lexique représentant une entrée privilégiée pour toute entreprise de sémantique discursive¹⁸, le premier pas de l'analyse a consisté en l'établissement d'une liste de fréquence des lexèmes les plus utilisés dans les différentes parties du corpus interrogé. Sur la base des résultats obtenus, trois axes saillants ont été retenus : après avoir montré comment tout le débat s'inscrit dans la problématique de l'Etat-providence [3.1], deux aspects langagiers seront analysés comme révélateurs des stratégies retenues, en l'occurrence les rôles sémantiques [3.2] et l'expression de la modalité [3.3]. Il appert donc de ceci que la sémantique discursive n'a pas développé de méthodologie propre pour aborder l'entité 'discours', mais qu'elle puise dans le fond méthodologique de l'analyse sémantique pour appliquer des outils éprouvés par ailleurs à un objet nouveau tout en assignant à la recherche des objectifs plus ambitieux en matière épistémologique¹⁹.

3.1 Au commencement était l'Etat

3.1.1 Réformer l'Etat

Comme l'a laissé entrevoir l'introduction, le corpus analysé replace très clairement la question des réformes au centre d'un débat plus vaste touchant à l'idée même d'ETAT-PROVIDENCE. Le repérage automatique de la racine *-staat-* dans la déclaration du 14 mars 2003 met en évidence 11 occurrences pertinentes pour notre questionnement : 3 mentions du lexème simple *Staat*, 1 de l'adjectif *staatllich* qualifiant les institutions (*staatliche Institutionen*) et 7 mentions du composé *Sozialstaat*. Plus que ces données mathématiques brutes, ce sont les contextes distributionnels au sein desquels apparaissent les unités qui retiennent l'attention. L'ETAT et L'ETAT-PROVIDENCE y jouent en effet à la fois le rôle sémantique²⁰ d'AGENT et celui de PATIENT²¹ de certains prédicats d'ACTION²² regroupés dans les listes suivantes :

¹⁸ Sur ce point, cf. Grosse (2001) et Kilian (2001).

¹⁹ Sur ce point, cf. Busse (2002, 35).

²⁰ Il n'est pas dans les objectifs de cette contribution d'évoquer dans le détail les fondements théoriques de cet outil d'analyse. Pour des présentations générales du modèle de Fillmore, cf. von Polenz (1988 : 167-174) et Blake (2001 : 66-74).

²¹ Par souci de cohérence terminologique, et pour éviter toute confusion entre le rôle sémantique de l'AGENT et la relation grammaticale de l'objet, nous en restons ici aux dénominations classiques des rôles sémantiques. Si besoin, nous suivons la distinction de Blake (2001 : 67) entre PATIENT NEUTRE, AFFECTE et EFFICIE.

²² Cf. la typologie des prédicats proposée par von Polenz (1988 : 159-167).

- 2) *der Staat leistet, ist leistungsfähig, hilft, zahlt drauf, tritt an die Stelle (der privaten Finanzierungsinstitute)*²³
- 3) *den Staat erhalten, abschaffen, erneuern, umbauen, dem Staat den Todesstoss geben*

L'analyse du sémantisme des prédicats concernés et de leur distribution révèle en effet les grands axes de l'argumentation de Schröder : celui-ci commence par circonscrire le rôle de l'ETAT qui peut être AGENT produisant quelque chose (*leisten* et ses dérivés, cf. *infra*) ou qui peut aider (*helfen*), mais il n'est pas question qu'il ne fasse que payer (*draufzahlen*) ou qu'il se substitue au domaine privé (*an die Stelle ... treten*). Ces jalons étant posés, l'ETAT-PROVIDENCE est ensuite envisagé comme PATIENT d'actions possibles le concernant et correspondant à trois attitudes différentes : le maintenir tel quel (*erhalten*), y renoncer (*abschaffen, ihm den Todesstoss geben*) ou le réformer (*umbauen, erneuern*). Dans un tel contexte discursif, Schröder en arrive naturellement à opter pour la troisième solution et, ces actions nécessitant un AGENT, à se poser comme celui qui, avec gouvernement et majorité, peut remplir ce rôle.

Afin de ne pas perdre de vue la dimension proprement discursive, il convient de voir également comment les phénomènes qui viennent d'être mis en évidence au niveau phrastique s'intègrent dans la trame d'ensemble du discours. La citation reproduite en (1) est précédée, dans la déclaration de Schröder, d'un passage particulièrement révélateur de l'utilisation faite ici, mais aussi dans tous les textes disponibles sur le site du ministère, de l'opposition AGENT / PATIENT à travers le jeu sur les voix passive et active :

- 4) *Entweder wir modernisieren, und zwar als Soziale Marktwirtschaft, oder wir werden modernisiert, und zwar von den ungebremsten Kräften des Marktes, die das Soziale beiseite drängen würden*²⁴. (G. Schröder, 14.03.2003)

Si Schröder et son gouvernement se présentent comme AGENT – au double sens, linguistique et non linguistique, du terme – de la modernisation de l'Etat²⁵, il cherche à se poser, en cas d'absence de réforme, en victime d'un processus de modernisation qui lui échappe. Si, dans le même temps, le rendement pragmatique du passif allemand réside dans la mise en relief de l'action plus ou moins subie entraînant la fréquente non-mention de l'agent, Schröder n'en reste pas là ainsi que le montre la mention en après-dernière position de l'AGENT véritable, à savoir *les forces du marché*. Cette précision n'est en aucun cas innocente puisque ce sont ces *forces* qui sont présentées, à la voix

²³ Les prédicats sont donnés ici sous forme verbale. Il convient néanmoins de noter qu'il ne s'agit que d'une forme parmi d'autres possibles (prédicats nominaux ou adjectivaux), cf. von Polenz (1988 : 159).

²⁴ Soit nous modernisons, précisément en tant qu'économie sociale de marché, soit nous serons modernisés, précisément par les forces du marché que rien n'arrête et qui laisseraient le social de côté.

²⁵ On remarquera ici que Schröder emploie le verbe *modernisieren* en emploi absolu, sans préciser quel sera le PATIENT AFFECTE de ce prédicat d'ACTION. Sur ce point, cf. Noailly (1997).

active, comme AGENT d'une nouvelle action, celle de reléguer le social à l'arrière-plan. On voit donc ici comment, en jouant sur la voix, Schröder « fait passer » l'urgence et la nécessité de la réforme dévoilée par l'analyse du lexique au début de la démonstration : soit l'Etat est AGENT de la modernisation, soit ce sont les marchés et alors l'Etat – et les Allemands – sont réduits au rôle de PATIENT AFFECTE d'un processus qui leur échappe.

3.1.2 Etat, économie sociale de marché et système de santé

Cette première stratégie se combine à celle visant à rendre L'ETAT-PROVIDENCE indissociable de l'économie sociale de marché à l'allemande. Du point de vue linguistique, il convient donc de s'arrêter sur la façon dont est présenté le caractère plus ou moins 'naturel' de la relation entre les deux notions. Les extraits suivants de la déclaration du 14 mars illustrent bien le schème argumentatif sous-jacent à tout le discours :

- 5) *Es liegt doch auf der Hand, dass eine Gesellschaft wie die unsere eine wirklich gute Zukunft nur als Sozialstaat haben kann*²⁶.
- 6) *Eine dynamisch wachsende Wirtschaft und eine hohe Beschäftigungsquote sind die Voraussetzungen für einen leistungsfähigen Sozialstaat und damit für eine funktionierende Soziale Marktwirtschaft*²⁷. (G. Schröder, 14.03.2003)

En (5), le phrasème *auf der Hand liegen* souligne le caractère somme toute évident et supposé connu et accepté de tous de l'assertion selon laquelle seul l'Etat-providence peut assurer un avenir véritable à la société allemande tandis que le recours à la particule *doch*, que l'on peut lire de façon polyphonique, désamorce en quelque sorte toute opposition latente et que le modulateur de mise en relief *nur* exclut toute autre alternative. Cet état de fait étant posé, l'énoncé (6) opère le rapprochement entre les deux notions en question, marqué par *damit*. Mais ce sont surtout les deux adjectifs qualifiant respectivement *Sozialstaat* et *Soziale Marktwirtschaft* qui retiennent l'attention. Ils peuvent en effet être considérés, dans ce contexte, comme synonymes pragmatiques : tant l'Etat-providence que l'économie sociale de marché se doivent de bien fonctionner et d'être efficaces. Mais de plus, l'adjectif *leistungsfähig* met en place la racine *leistung-*, déjà relevée en [3.3.1] et qui revient dans toute une série de composés à tous les niveaux du débat (*leistungsstark*, *leistungserbringend*, *Leistungserbringer*, etc.) mettant ainsi en avant le critère de performance dudit système.

²⁶ Il est pourtant évident qu'une société comme la nôtre ne peut avoir un avenir véritablement radieux que sous la forme de l'Etat-providence.

²⁷ Une économie à la croissance dynamique et un taux d'emploi élevé constituent les conditions d'existence d'un Etat-providence performant et, partant, d'une économie sociale de marché qui fonctionne.

Dans ce contexte, c'est ensuite la ministre Ulla Schmidt qui prend le relais et replace le cas particulier du système de santé dans le double cadre général esquissé par Schröder :

- 7) *Der Sozialstaat ist in meiner Auffassung [...] ein Tor zur Freiheit. Wer durch dieses Tor geht, der findet sich in einem Reich, in dem Freiheit für viele Millionen Menschen möglich wird. Die aus meiner Sicht wichtigste will ich nennen: Im deutschen System der gesetzlichen Krankenkassen hat jedes Mitglied einen Rechtsanspruch darauf, unabhängig von sozialem Status, unabhängig von der Größe der Geldbörse, unabhängig von Alter, Herkunft oder Geschlecht die notwendigen medizinischen Leistungen zu erhalten – und zwar Leistungen auf der Höhe des medizinischen Fortschritts. Dies stiftet Freiheit. Denn Gesundheit ist grundlegend für viele Freiheiten²⁸. (U. Schmidt, Berliner Zeitung, 31.05.2003)*

La ministre joue ici sur le registre du pathétique en comparant l'Etat-providence à une porte conduisant à un royaume, celui des libertés, parmi lesquelles figure en première place la liberté de pouvoir accéder, sans restrictions, à un service de santé de qualité. Par delà cette image, deux aspects retiennent l'attention : d'une part le recours, une fois de plus, à la notion de LEISTUNG (2 mentions) déjà convoquée par Schröder et d'autre part le glissement progressif vers le juridique à travers la notion de DROIT (*Rechtsanspruch*) qui se verra confirmé en [3.3] par le fait que de nombreuses possibilités offertes aux patients recevront un sceau officiel de par leur ancrage juridique.

Les aspects mis en évidence ici vont tous dans le sens d'un rôle primordial dévolu à l'Etat dans l'organisation et la législation du système de santé. Les traits pertinents relevés au niveau de la distribution des rôles d'AGENT et de PATIENT dans le processus de réforme vont se trouver confirmés par l'analyse du discours sur la réforme elle-même.

3.2 La métamorphose du patient à la lumière des rôles sémantiques

La distribution des rôles sémantiques qui vient d'être esquissée – et la stratégie de mise en discours qui se cache derrière – se trouvent confirmées par une étude des divers scénarios verbalisés dans le corpus et mettant en scène les patients et les professionnels de santé. Les discours analysés montrent ainsi une évolution d'un patient subissant des actes qui lui échappent vers un patient véritablement acteur du système de santé – le « patient-agent ».

²⁸ Selon moi, l'Etat-providence est [...] une porte conduisant à la liberté. Quiconque passe par cette porte se retrouve dans un royaume qui donne accès à la liberté pour plusieurs millions de personnes. Je vais vous dire quelle est, à mes yeux, la plus importante de ces libertés : dans le système allemand des caisses publiques d'assurance maladie, chaque membre a le droit d'obtenir, indépendamment de son statut social, de la taille de son porte-monnaie, de son origine ou de son sexe, les prestations médicales dont il a besoin, des prestations à la pointe du progrès médical. C'est ce qui crée la liberté. Car la santé est fondamentale pour bien des libertés.

3.2.1 Le patient dans le processus médical

Il convient de distinguer deux stratégies distinctes à ce niveau, selon que l'on envisage (i) le processus de soin ou (ii) le rapport patient – médecin.

(i) Pour ce qui est du processus de soin, le patient apparaît invariablement sous la forme du GN *die Patientinnen und Patienten* (les patientes et les patients) comme PATIENT AFFECTÉ d'une série de prédicats peu nombreux mais récurrents regroupés en (8) et thématissant le processus de soin lui-même :

- 8) *versorgen/Versorgung bekommen, behandeln/Behandlung erhalten, beraten, betreuen, Leistungen erhalten*

Dans la quasi-totalité des occurrences, c'est encore une fois le passif qui est choisi, le plus souvent sans mention de l'AGENT comme en (9) :

- 9) *Viele Patienten und Patientinnen werden behandelt, ohne gefragt zu werden, und ohne Erklärungen²⁹. (ibid.)*

Même si dans certaines occurrences PATIENT et / ou AGENT sont passés sous silence, le savoir sur le monde et le savoir encyclopédique des locuteurs permettent de rétablir le scénario, ainsi en (10) où le déverbatif *Versorgung* transporte pour ainsi dire implicitement les informations placées ici entre crochets comme le prouve en partie l'exemple (11) avec un dérivé de complexe où le PATIENT de l'action apparaît dans la nominalisation elle-même :

- 10) *Seine Hauptaufgabe ist es, in Richtlinien die Inhalte der Versorgung [der Patienten durch die Ärzte] zu bestimmen³⁰. (www.die-gesundheitsreform.de)*

- 11) *Verbesserung der Patientenversorgung – Gute Qualität für alle³¹. (Eckpunkte zur Modernisierung des Gesundheitswesens, Februar 2003)*

La mise en place de ce premier scénario ne surprend pas outre mesure en ce qu'il est directement lié au domaine de spécialité concerné et au thème développé. C'est en fait le prolongement de ce scénario qui retient toute l'attention : ce patient que l'on ausculte, que l'on soigne, etc. est plus ou moins « accusé » d'être devenu trop passif et de se complaire dans un rôle attentiste. Ce que le site du ministère dit de façon explicite et particulièrement riche d'enseignements pour le linguiste, ainsi en (12) :

²⁹ Beaucoup de patients et de patientes sont soignés sans qu'on leur demande leur avis et sans explications.

³⁰ Sa tâche principale est de définir dans des directives les contenus des soins [donnés aux patients par les médecins].

³¹ Amélioration des soins donnés aux patients – Bonne qualité pour tous.

- 12) *Als Patientinnen und Patienten haben wir uns den Strukturen angepasst und uns in die Rolle des oft unkritischen Konsumenten von Gesundheitsleistungen gefügt*³².
(www.die-gesundheitsreform.de)

(ii) Ce qu'il est intéressant de noter ici, c'est effectivement que ce rôle « passif » du patient est exprimé linguistiquement par un second scénario reposant sur un certain nombre de prédicats non-médicaux relevant de l'attitude comportementale comme ceux regroupés en (13) :

- 13) *auf etwas angewiesen sein, sich anpassen, sich einfügen, nicht gefragt werden*

Ces prédicats, parmi lesquels des prédicats de PROCES, visent à présenter le patient comme plus ou moins coupé du processus médical le concernant et lui assignent un rôle totalement passif qui transparait déjà en (9). L'utilité de ce second scénario est toutefois justifiée par la suite du projet discursif qui vise sinon un renversement, à tout le moins une réévaluation de la relation entre patient et médecin : cette réévaluation ne pouvant pas, en toute logique, concerner le premier scénario – le patient ne saurait se soigner lui-même – elle va opérer sur la seconde relation et le patient va devenir agent, en l'occurrence de sa propre santé.

3.2.2 *Le patient comme acteur du système de santé*

S'agissant d'un des éléments phares de la réforme, il n'est pas surprenant qu'il se trouve au centre des efforts de communication du ministère. Sous le titre *Der Patient steht im Mittelpunkt*³³, le scénario du patient acteur de sa propre santé est réalisé par des prédicats plus variés que ceux énumérés auparavant et met en scène le malade dans le rôle de l'AGENT. Réalisés sous forme nominale ou verbale³⁴, ces prédicats relèvent du discernement (14), de la décision (15), du dire (16) et de la participation (17) :

- 14) *verstehen, (be)urteilen, durchblicken, durchschauen*
15) *(sich) entscheiden*
16) *sich beschweren, mitreden, Fragen stellen, nachfragen*
17) *am Tisch sitzen, sich beteiligen, teilnehmen, sich engagieren, die Verantwortung übernehmen*

L'aspect de la participation est d'ailleurs celui qui est le plus développé puisque la recherche de la racine *teil-* dans le corpus révèle, ainsi que le montre la liste en (18),

³² En tant que patientes et patients, nous nous sommes adaptés aux structures et avons endossé le rôle du consommateur souvent irréflecti de prestations médicales.

³³ Le patient est au centre.

³⁴ Cf. *supra*, note 23.

qu'elle donne lieu aux réalisations morphosyntaxiques les plus diverses, généralement autour d'un substantif prédicatif avec mention ou non des arguments :

- 18) *die Beteiligung von Frauen und Männern an den von der Krankenkasse bezahlten Vorsorgeuntersuchungen, die Teilnahme am Hausarztssystem, die Stärkung der Beteiligungsrechte, die Beteiligungsmöglichkeiten, alle an der Behandlung Beteiligten*

Ce renversement de scénario est d'ailleurs exprimé de façon explicite en (19) :

- 19) *Behandlung muss immer auch Beteiligung sein*³⁵ (ibid.)

où deux prédicats nominaux apparaissent conjointement. Le premier *Behandlung* suppose le malade dans le rôle sémantique du PATIENT AFFECTÉ et le professionnel de santé dans celui de l'AGENT, tandis que le second *Beteiligung* suppose le malade comme AGENT.

Cette conception active du malade est justifiée, dans le discours officiel, par un troisième scénario présentant ce dernier dans un nouveau rôle sémantique, celui du BÉNÉFICIAIRE de prédicats qui, comme ceux indiqués en (20), le placent véritablement, par delà le slogan relevé précédemment, au centre de la réforme :

- 20) *etwas bringt dem Patienten den größten Nutzen, etwas nützt dem Patienten, etwas bringt dem Patienten eine echte Verbesserung, etwas ist für den Patienten da, der Patient erhält etwas, der Patient hat ein Recht auf etwas*

Ces différents scénarios font donc apparaître un nouveau rapport entre patients d'un côté et médecins de l'autre en conférant aux premiers certains avantages et aussi certains droits (cf. *supra*), ce que confirme l'analyse des modes d'expression de la modalité.

3.3 Droits et devoirs

Si le glissement vers le domaine juridique a déjà été évoqué, c'est au niveau de l'expression du POUVOIR et du DEVOIR que cet aspect est le plus saillant. On trouve en effet une distribution quasi-parfaite des verbes *können* et *müssen* en fonction de l'acteur concerné. Est ainsi tout d'abord énuméré un ensemble de possibilités offertes aux patients grâce à la réforme, soit avec le verbe de modalité *können* comme en (21) :

- 21) *Sie können vergleichen, wo es die besten Angebote für Ihre Bedürfnisse gibt*³⁶.
(ibid.)

soit sous forme analytique comme en (22) :

³⁵ Soigner, ce doit aussi toujours être participer.

³⁶ Vous pouvez comparer où sont les offres correspondant le mieux à vos besoins.

- 22) *Sie (= die Patientinnen und Patienten) haben auch die Möglichkeit, sich eine Quartalsquittung ausstellen zu lassen*³⁷. (ibid.)

Le discours ne s'arrête cependant pas à cet aspect et passe subtilement de la possibilité offerte au patient au droit juridiquement reconnu à travers le recours au composé *Patientenrechte*³⁸ mais aussi aux termes techniques *Anspruch* en (23) ou *Rechtsanspruch* en (7) :

- 23) *Darauf haben die Patientinnen und Patienten einen Anspruch*³⁹. (ibid.)

En regard de cela, le comportement futur des médecins est réglé par toute une série d'actes directifs exprimés soit par le verbe de modalité *müssen* comme en (24), soit par des expressions polylexicales d'inspiration juridique comme en (25) :

- 24) *Die Ärzte müssen die Patienten mehr und mehr als Partner ernst nehmen*⁴⁰. (ibid.)

- 25) *Die Berücksichtigung von Patienteninteressen wird zukünftig in allen Gremien zur Pflicht*⁴¹. (ibid.)

Ces quelques occurrences font très clairement penser aux résultats obtenus par l'application des mêmes méthodes linguistiques à un corpus juridique⁴² ce qui, semble-t-il, traduit clairement l'origine institutionnelle du discours analysé et doit être replacé au sein de la problématique de l'Etat-providence analysée en [3.1]. Toujours est-il que les passages concernés donnent à ces textes un caractère quasi performatif qui se retrouvera dans le texte de loi lui-même.

4 Bilan et perspectives

Cette contribution s'était assignée comme objectif d'appliquer une méthodologie linguistique à l'analyse du discours officiel entourant la réforme du système de santé allemand. Après avoir situé cette réforme au sein de l'ensemble de projets de Gerhard Schröder baptisé « Agenda 2010 », les études de cas ont permis de conclure à une réévaluation des rôles respectifs des patients et des professionnels de santé, laquelle trouve son inscription discursive, entre autres, dans la distribution des rôles sémantiques d'AGENT, de PATIENT et de BENEFICIAIRE.

³⁷ Ils (= les patientes et les patients) ont aussi la possibilité de se faire établir une facture trimestrielle.

³⁸ Les droits du patient.

³⁹ Les patientes et les patients peuvent prétendre à cela.

⁴⁰ Les médecins doivent de plus en plus prendre les patients au sérieux en tant que partenaires.

⁴¹ A l'avenir, la prise en compte des intérêts des patients deviendra obligatoire dans toutes les assemblées.

⁴² Cf. Gautier (2000 et 2002a)

Deux questions se posent néanmoins encore. Tout d'abord, dans quelle mesure les analyses menées ici permettent-elles de mieux appréhender le sémantisme des concepts concernés ? Il nous semble possible de dire que les discours officiels analysés ajoutent à la signification stable, plus ou moins conventionnelle, du concept de PATIENT des sèmes gravitant autour des notions de participation et d'activité, sèmes qui ne sont pas forcément présents *a priori* à l'esprit de tout locuteur. De plus, sans la remettre en cause, la part de stabilité partagée postulée pour ce concept (personne malade qui consulte un médecin) ne sort pas non plus indemne de ces stratégies de mise en discours.

La seconde de ces questions est d'ordre méthodologique : quel peut être l'apport de telles approches, par-delà la recherche linguistique au sens strict ? Il semblerait que ces analyses puissent être utilisées avec profit pour nombre de concepts culturels ou civilisationnels dont les objets ne se laissent souvent appréhender qu'à partir de textes et de discours. Ce n'est pas un hasard si, en Allemagne, la sémantique dite 'historique' a d'abord été pratiquée chez les historiens. C'est là un vaste champ d'investigations qui s'ouvre et qui, par nature, ne peut être qu'inter-, voire transdisciplinaire.

Références

Blake B. J. (2001), *Case*, Cambridge, Cambridge University Press.

Busse D. (1987), *Historische Semantik. Analyse eines Programms*, Stuttgart, Klett-Cotta.

Busse D. (2002), *Sprachgeschichte als Teil der Kultur- und Wissensgeschichte. Zum Beitrag einer historischen Diskurssemantik*, Wiesinger P., Ed., *Akten des X. Internationalen Germanistenkongresses Wien 2000*, Bern, Peter Lang, pp. 33-38.

Busse D., Teubert W. (1994), *Ist Diskurs ein sprachwissenschaftliches Objekt? Zur Methodenfrage der historischen Semantik*, Busse D., Hermanns F., Teubert W., Eds, *Begriffsgeschichte und Diskursgeschichte. Methodenfrage und Ergebnisse der historischen Semantik*, Opladen, Westdeutscher Verlag, pp. 10-28.

Franckel J.-J., Ed. (2002), *Le lexique, entre identité et variation* (= *Langue française* ; 133), Paris, Larousse.

Gautier L. (2000), *Du terme au phrasème en droit constitutionnel : un double aller-retour ?*, Gréciano G., Ed., *Micro- et macrolexèmes et leur figement discursif*, Louvain, Peeters, 285-296.

Gautier L. (2002a), *Saisie sémantique d'une culture : l'Autriche dans ses textes*. Thèse de doctorat nouveau régime, Strasbourg, Université Marc Bloch – Strasbourg II.

Gautier L. (2002b), *La problématique Deutsch-Österreich en Autriche (1918-1920)*, Arana-Serratrice L., Beltran-Vidal D., Mogin-Martin R., Eds, *Fin(s) d'Empire(s) : recherche de nouvelles identités nationales* (= *Annales de l'Université de Savoie* ; 29), Chambéry, Université de Savoie, pp. 79-91.

Publié dans : Danièle Beltran-Vidal & François Maniez (Eds). *Les mots de la santé* (= *Travaux du CRIT*), Lyon : Presses Universitaires de Lyon, 2005, 57-73

La « mise en mots » des maux du système de santé allemand et de ses remèdes dans le discours public

Grosse S. (2001), Politisches Zeitgeschehen und die deutsche Sprache, Burkhardt A, Cherubim D, Eds, Sprache im Leben der Zeit: Beiträge zur Theorie, Analyse und Kritik der deutschen Sprache in Vergangenheit und Gegenwart; Helmut Henne zum 65. Geburtstag, Tübingen, Niemeyer, pp. 197-207.

Kilian J. (2001), Kritische Semantik. Für eine wissenschaftliche Sprachkritik im Spannungsfeld von Sprachtheorie, Sprachnorm, Sprachpraxis, Zeitschrift für germanistische Linguistik, Vol. 29, pp. 293-318.

Kleiber G. (1997), Sens, référence et existence : que faire de l'extra-linguistique ?, Langages, Vol. 127, Paris, Larousse, pp. 9-37.

Kleiber G. (1999), Problèmes de sémantique. La polysémie en questions, Villeneuve d'Ascq, Presses Universitaires du Septentrion.

Noailly M. (1997), Les mystères de la transitivité invisible, Langages, Vol. 127, Paris, Larousse, pp. 96-109.

Schröter M. (2004), Ruck-Rede oder Rücklein-Lyrik – Wie ‚rhetorisch‘ war die ‚Ruck- und Reformrede‘ Schröders vom 14. März 2003?, Sprachreport, Vol. 20/2, pp. 20-27.

Stötzel G., Wengeler M., Eds (1995), Kontroverse Begriffe. Geschichte des öffentlichen Sprachgebrauchs in der Bundesrepublik Deutschland, Berlin / New York, de Gruyter.

von Polenz P. (1988), Deutsche Satzsemantik. Grundbegriffe des Zwischen-den-Zeilen-Lesens, Berlin, de Gruyter.