



La Cour des Miracles de l'Hôpital

Jérôme Thomas

► **To cite this version:**

Jérôme Thomas. La Cour des Miracles de l'Hôpital. La santé dans l'espace public, Presses de l'EHESP, pp.117-132, 2010. <halshs-00578605>

HAL Id: halshs-00578605

<https://halshs.archives-ouvertes.fr/halshs-00578605>

Submitted on 21 Mar 2011

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 Cour des Miracles de l'hôpital
Les urgences médicales et psychiatriques vues à travers la presse locale lyonnaise

Dans les médias, les urgences hospitalières présentent l'ambivalence d'être montrées tantôt comme le « parent pauvre » de l'hôpital – comme lieu paradigmatique de la crise actuelle à l'hôpital en termes de manque de personnels et de difficultés financières-, tantôt comme le lieu d'exercice d'une médecine scientifique, experte, hypertechnicisée avec ses médecins héroïques qui sauvent des vies et donc, cette fois, « figure de proue » de l'hôpital¹.

Dans une certaine mesure en effet, les urgences hospitalières sont un lieu fait de paradoxes puisqu'elles disposent à la fois de moyens humains et techniques importants, emblèmes de l'évolution vers une logique de performance de l'hôpital contemporain, tout en étant un lieu d'accueil ouvert sur la ville, c'est-à-dire ouvert de manière indifférenciée aux souffrances multiformes de la société dans leurs dimensions somatiques, psychiques et sociales qui peuvent parfois être imbriquées chez un même patient.

Ces patients-là, dont le recours est difficilement réductible à une seule symptomatologie, ne sont pas facilement orientables vers les services d'aval de spécialité de l'hôpital qui préfèrent recevoir, pour être rentables, un symptôme ou un diagnostic calibrable et caractérisable en termes de tarification hospitalière². Ces patients sont alors souvent orientés vers les équipes de psychiatrie qui interviennent dans les services d'urgence. Ici, une autre clinique se met en place, accueillant non plus le patient uniquement via son symptôme, mais en donnant un statut particulier à sa parole, lui permettant de donner du sens à l'événement malheureux qui le submerge et qui a justifié le recours aux urgences. En somme, la psychiatrie, aux urgences, permet à la relation thérapeutique de retrouver ses dimensions proprement anthropologiques et communicationnelles³, aspects effectivement non quantifiables de la médecine, donc non-rentables du point de vue de la productivité du soin. Cette absence de rentabilité, dans une société de la performance⁴ dont fait désormais partie la médecine⁵, est susceptible d'être saisie par le discours d'acteurs sociaux, dont la presse écrite régionale lyonnaise (corpus étudié ici) qui, en couvrant les situations de crise aux urgences (engorgement, faits-divers), se rallie implicitement à une conception entrepreneuriale de l'hôpital.

Cette contribution vise donc à comprendre comment la presse régionale se saisit de ces paradoxes et tensions propres aux urgences qui sont fondamentalement un lieu où se déploient cliniques et accueils de la détresse différenciés et où sont donnés à voir deux modèles de l'hôpital : entreprise (rentabilité de l'activité médicale) ou agent de la médiation politique et sociale (accueil indifférencié – et non-orienté par la productivité – de la détresse).

¹ Cette ambivalence se voit très bien dans les chroniques de *Charlie Hebdo* du très médiatique Patrick Pelloux, aujourd'hui réunies dans un ouvrage (Pelloux, 2007)

² Et aussi en termes de prestige scientifique, si la pathologie que présente le patient peut faire l'objet d'un programme de recherche scientifique. Sur l'entrecroisement de la rentabilité économique et scientifique et le poids que cela pèse sur la prise en charge d'urgence, voir les travaux de F. Danet (2006). Pour une approche qui rende compte du virage entrepreneurial de l'hôpital, de la valorisation technique du soin via les TIC et du changement conséquent de la relation soignante par la tarification des actes hospitaliers assistée par les nouvelles technologies, voir Panico (1999 : 45-46, 2002).

³ Cette contribution s'inscrit dans le cadre plus large d'une thèse portant sur les aspects de communication et de médiation de la psychiatrie d'urgence, menée sous la direction de Bernard Lamizet, à l'Université Lyon 2. Pour des développements sur ces aspects anthropologiques et communicationnels du soin et son efficacité symbolique non-quantifiable, voir Le Breton (1991, 1996, 2003), Augé et Herzlich (1984) et Thomas (2009).

⁴ Ehrenberg (1998)

⁵ Voir Papadakos Vassilios, *Clinique sous influence* (1999) pour ce qui concerne spécifiquement la psychiatrie.

Au-delà, le traitement médiatique de l'urgence psychiatrique est intéressant dans la mesure où, d'une part, l'urgence est un domaine d'activité de l'hôpital qui est saisi par la presse pour faire de la santé un problème public et, d'autre part, parce que ce domaine n'est pas saisi, particulièrement dans la presse régionale, au même titre que d'autres problèmes de santé publique. En effet, dans le cas de la psychiatrie, les malades font l'objet d'une stigmatisation importante et durable alors que le mouvement général est plutôt orienté vers la mise en avant du témoignage et de la parole du malade dans les médias⁶. En réalité, le traitement médiatique de la psychiatrie d'urgence dans la presse régionale suit une manière de faire traditionnelle de la presse écrite qui privilégie la parole de l'expert-médecin ou la valorisation d'une médecine hautement technique au détriment de la parole du patient. A cela s'imbrique une vision classique de la psychiatrie qui déqualifie, suivant les circonstances (faits-divers, engorgement du service d'urgence), le psychiatre par rapport à ses collègues soignants (dans une sorte de contagion de la représentation donnée des patients de la psychiatrie vers celui qui les accueille⁷).

Ce texte pose donc deux questions : l'une, politique, sur la place de la santé mentale dans l'espace public déterminée à travers son traitement médiatique, l'autre, plus proprement communicationnelle, sur les procédés de construction du discours et du récit médiatiques sur la psychiatrie d'urgence.

L'analyse qui va suivre s'appuie sur un corpus de presse écrite régionale quotidienne (*Le Progrès*, *Lyon Libération*, *Le Figaro Lyon*, *Le Monde édition Rhône-Alpes*) et hebdomadaire (*Lyon Capitale*) lyonnaise. Il est composé de 80 articles s'étendant sur la période 1991-2009. Tous les articles faisant référence au « Pavillon N » ont été intégrés au corpus. Le pavillon N est le plus grand service d'urgence lyonnais. Situé à l'hôpital Edouard Herriot, hôpital général, il reçoit les urgences médicales et psychiatriques au rythme moyen de 100 recours par jour (dont 20 pour la psychiatrie). Il constitue par ailleurs le terrain bien connu de notre recherche ethnographique, ce qui permet de mettre en perspective observations ethnographiques et représentations médiatiques.

Dans la mesure où il s'étend sur une période relativement longue, le corpus permet d'identifier des permanences étonnantes dans le traitement médiatique de la psychiatrie d'urgence et de ses patients, notamment l'utilisation répétée de la figure de la « Cour des Miracles » et celle du fou violent, cela indépendamment du titre de presse et de l'auteur de l'article.

La méthodologie employée est l'analyse de discours, en particulier l'analyse de l'énonciation à partir des recommandations de D. Maingueneau (1994). L'étude des procédés énonciatifs permet en effet de rendre compte, de manière générale, de la position relative du journal par rapport à ce qu'il énonce (son rapport à la santé, la maladie, la psychiatrie, l'urgence) et, en même temps, dans une optique plus proprement sémiotique d'analyse du texte, d'établir un schéma de la distribution des paroles légitimes (entre patients et soignants, entre soignants eux-mêmes) dans l'espace du texte et des constructions discursives de figures (comme la « Cour des Miracles ») qui permettent d'étudier des catégories interprétatives de mise en sens de la réalité.

L'attention s'est donc portée sur l'étude des verbes, adverbes et locutions qui véhiculent des *modalités appréciatives* pour saisir dans quelle position se met l'énonciateur et comment il organise les rôles relatifs présents dans son récit. Cela permet de répondre à une série de questions : y a-t-il une différence d'appréciation entre les patients relevant de l'urgence somatique et ceux relevant de l'urgence psychiatrique, de quelle nature ? Quelle place

⁶ Plus particulièrement à la télévision (Romeyer, 2007).

⁷ Le psychiatre aussi fou que ses patients est une représentation sociale courante.

symbolique est-elle assignée aux patients relevant de l'urgence psychiatrique par rapport au « nous » représenté par le journal et ses lecteurs ? Dans cette logique de recherche, une importance cruciale a été donnée à l'analyse des procédés de citation qui rendent compte de la distribution des paroles légitimes, de leur modalisation (par les verbes introducteurs) et de la manière dont le journal dresse des injonctions aux pouvoirs publics à travers la parole de certains soignants et patients. Toujours dans la même optique, le discours rapporté et l'intertextualité ont été analysés pour comprendre la manière dont le savoir médical sur l'urgence était intégré au discours de presse : est-il donné brut, explicité, vulgarisé ; peut-on déceler une différence dans la transcription du discours des somaticiens et celui de la psychiatrie ? Enfin, parce que l'urgence psychiatrique est un phénomène qui implique de mettre en récit l'insensé, la mort, la crise, la souffrance, notions susceptibles de réveiller des imaginaires importants, les champs lexicaux relatifs à la description de ces notions ont été relevés et classés.

Ainsi, au carrefour entre les interrogations sur les enjeux de l'accueil de la détresse psychique à l'hôpital et l'appréhension médiatique de l'urgence comme problème public en rapport à la santé, une question émerge : dans quelle mesure et selon quels processus le mouvement politique actuel de mutation de l'hôpital est-il médiatisé par la presse régionale dès lors qu'elle est amenée à traiter de l'urgence, en particulier psychiatrique ?

Alors que les représentations sociales classiques de la psychiatrie impriment durablement leur marque dans les articles de la presse régionale, celles-ci trouvent à cohabiter, dans le même discours médiatique, avec la description d'un hôpital idéalisé autour de la performance technique des urgences. Cela se fait au prix de la stigmatisation des patients de l'urgence psychiatrique à travers la figure de la « Cour des Miracles » qui permet de distinguer des « vrais » et des « faux » patients.

Un invariant : le poids des représentations sociales de la psychiatrie et de la folie sur le discours médiatique

Dans le traitement de la psychiatrie d'urgence par la presse régionale, c'est d'abord le constat d'une permanence qui interpelle et qui doit être interrogée : d'un titre à un autre, d'un événement à un autre, d'un journaliste à un autre, c'est toujours la même représentation de la psychiatrie et de la pathologie psychique qui pénètre et surplombe le discours médiatique. Cette permanence va au-delà du corpus car elle renvoie à un invariant historique de la construction de la figure du fou dans les discours (Foucault, 1976) et les représentations sociales (Jodelet, 1989). Quelles sont ces modalités de représentation dans le corpus et comment comprendre leur utilisation dans la médiatisation de l'urgence médicale et psychiatrique ?

En cohérence avec les descriptions foucaaldiennes, le patient de la psychiatrie, dans le discours médiatique étudié, représente les limites de la sociabilité. Il est rangé sous l'image de la violence, de l'animalité et de la marginalité sociale. Il est la figure irréductible de l'altérité. Ainsi, la stigmatisation des patients de la psychiatrie se matérialise sous différentes formes : à la fois dans l'énonciation et dans les champs lexicaux descripteurs des patients.

Sur le plan énonciatif, le patient relevant de la psychiatrie est toujours décrit de loin, de l'extérieur⁸, par le journaliste qui prend lui-même en charge la description ou par le discours

⁸ La compassion pour les patients de la psychiatrie n'existe ainsi pas dans la presse, particulièrement dans le contexte de l'urgence, alors qu'elle existe pour d'autres pathologies (notamment dans la mise en scène télévisuelle du témoignage des malades sur leur maladie ; Romeyer, 2007 : 58-59). En réalité, seul le syndrome

rapporté d'un soignant qui est très rarement un psychiatre. Jamais le discours d'un tel patient n'est rapporté dans l'ensemble du corpus. En termes d'analyse sémiotique, on pourrait dire qu'il est exclu de l'espace du texte dans la mesure où son énonciation n'est pas présente, donc pas reconnue – il est toujours parlé par un autre⁹ –, indiquant par là une identification impossible au lecteur. Le dispositif sémiotique rappelle ici directement les pratiques de séparation observées par Jodelet (1989) à l'égard du fou et renvoyant aux significations de l'impur.

Quand il existe dans le discours médiatique, il y est seulement décrit pour être éloigné de la représentation d'un individu qui puisse faire société. Des présents de vérité générale et des qualificatifs péjoratifs imprègnent le corpus : « un jour, c'est quelqu'un qui disjoncte et qui sort une arme blanche », « la violence fait partie de la pathologie psychiatrique » (sic !), « la nuit, N écope de toutes sortes d'urgence : l'agité qui peut tout casser ou la personne qui fait un infarctus », « ce lit mordu, une nuit de folie, par un patient en urgence », « paumés de la nuit lyonnaise, psychopathes, dépressifs de tout poil¹⁰ ».

La parole du psychiatre est peu présente dans les articles si ce n'est pour authentifier la folie (on demande au chef de service d'urgence, psychiatre, si une éclipse de soleil déclenchera des bouffées délirantes en ville¹¹) ou pour que celui-ci soit assimilé à un gardien de l'ordre public (« ce psychiatre, également entraîneur d'art martial¹² » (Figure A) ou « son comportement étant jugé dangereux, il est hospitalisé d'office au pavillon N¹³ »). Comme l'a en effet montré Tétu (1993), « le raté de la société (le faits-divers) est de loin le premier motif de surgissement de la psychiatrie dans le journal ». Tétu note aussi que le vocabulaire psychiatrique n'est pas du tout assimilé par les médias, contrairement aux termes de la médecine somatique utilisés pour mettre en scène la performance médicale. Cela contribue à faire de la psychiatrie une sous-médecine car décrite dans des termes triviaux¹⁴.

Ainsi, concernant ce domaine de la santé qu'est la psychiatrie, le discours médiatique possède des spécificités invariables qui le singularisent des discours d'information sur d'autres problématiques de santé publique, plus évolutifs¹⁵. Aussi, le contexte de l'urgence produit un effet de loupe qui amène les journalistes à relever ce qui vient conforter les représentations classiques de la folie autour de la crise psychotique dangereuse certes présente aux urgences mais en réalité marginale par rapport à tous les recours pour des situations de détresse psychosociale qui ne sont pas spectaculaires¹⁶. C'est certainement parce que le discours d'information médiatique est un miroir social (Charaudeau, 2005) qu'il est impossible à la presse régionale, grand fournisseur de faits-divers, de donner une image compassionnelle et réaliste de la pathologie psychique qui renvoie à trop d'altérité. Comme l'estime Foucault, tout discours collectif a besoin d'une extériorité, de figures à exclure qui le structurent et fixent les frontières de l'appartenance, du « nous » au nom duquel parle toujours implicitement le journal.

dépressif n'est pas associé aux représentations classiques de la psychiatrie (DRESS, 2004) et peut faire l'objet d'une identification.

⁹ Cheveigné (2005) parlerait ici de « médiation forte ».

¹⁰ Citations tirées du *Progrès*, de *Lyon Libération* et de *l'Humanité* (en reportage à Lyon, 13/02/1991 : « Le pavillon de tous les dangers »)

¹¹ « Délire au soleil », *Le Progrès*, 11 août 1999

¹² *Lyon Capitale*, 28 janvier 1998

¹³ *Le Progrès*, 9 février 2001

¹⁴ Voir Jodelet (1989 : 212) sur le refus social du savoir psychiatrique.

¹⁵ Quand, par exemple, le locuteur du discours sur la maladie change, passant de l'expert aux malades ou à leurs représentants (Romeyer, 2007)

¹⁶ C'est ce qu'indique notre recherche ethnographique menée dans ce service médiatisé par la presse lyonnaise.

La description d'un hôpital idéalisé autour de la performance technique des urgences

A côté du discours très stéréotypé sur la psychiatrie, cohabite dans le corpus un discours valorisant implicitement les mutations contemporaines de l'hôpital public. Cette valorisation implicite surgit dans la plupart des articles à tonalité politico-économique (38% du corpus) décrivant des situations d'engorgement du service d'urgence. La parole, modalisée sous la forme de la plainte, est alors donnée aux usagers et aux soignants. Elle est utilisée pour dresser des injonctions au système de santé publique auprès duquel sont revendiquées à la fois la qualité du service public et la performance des urgences.

C'est le témoignage compassionnel ou revendicatif qui, dès lors, est privilégié par le journal. L'utilisateur est présenté comme double victime : de sa pathologie et du service qui ne fournit pas l'aide attendue (une patiente : « on laisse pourrir le service public hospitalier »). L'acteur du soin est mis en position de victime lui aussi du système de santé publique qui ne donne pas les moyens d'exercer correctement le travail d'urgence. Par contre, il est mis en valeur par son savoir technique et son habileté (son héroïsme, même) à se débrouiller avec les moyens du bord (une patiente : « je n'en veux pas aux médecins, ils ne sont pas responsables, ils travaillent à la chaîne¹⁷ »).

En fait, via la parole des usagers et des soignants (qui ne sont jamais les psychiatres ni leurs patients dans ce cas), le journal indique ce que devrait être l'urgence. A travers la modalisation dépréciative de la situation de crise, on découvre, en creux, les attentes sociales face à la médecine d'urgence. Il est intéressant de constater que la vision idéale de l'urgence est fondée sur la technicité, les idées de performance et d'hôpital-entreprise. L'urgence psychiatrique, dont la clinique ne peut correspondre, on l'a évoqué, à cet idéal de performance, est éludée dans ce genre d'articles.

Un article du corpus (Figure B) est paradigmatique de ces constats précédents¹⁸. Il rend compte, à travers le témoignage institutionnel d'un chef de service, de la construction dans le service d'urgence d'une nouvelle unité d'hospitalisation. Il s'agit de faire état d'une avancée en termes d'organisation et de rationalisation du soin. Dès lors, le journal met en perspective ce progrès matériel avec le fonctionnement antérieur du service, en forme de dichotomie (tableau 1).

Tableau 1 : Classement des citations tirées de l'article du Figaro Lyon (31/01/06, Figure B)

Passé (temps de la crise, de l'engorgement)	Présent (temps de la technicité, de hôpital-entreprise, de la performance)
« S'entasser dans les couloirs de ce fameux pavillon N »	« Une meilleure maîtrise des pics d'activité » ; « une mise aux normes »
« Des désagréables moments »	« Travailler de façon optimale » ; « respecter l'impératif horaire »
« Les interminables files d'attente »	« Il faut composer un code » [pour entrer dans la nouvelle unité]
[les patients] « restaient allongés pendant des heures sur des brancards »	« Une unité d'hospitalisation de courte durée »
« Situation de surcharge », « important	« Une pièce bourrée d'électronique »

¹⁷ « 24 heures dans un couloir », *Le Progrès*, 23 décembre 2002. Idem pour la citation précédente

¹⁸ « Les urgences d'HEH reprennent leur souffle », *Le Figaro Lyon*, 31/01/06

On voit dans la colonne droite du tableau des termes directement issus du vocabulaire et des idées du management hospitalier – optimisation des durées d’hospitalisation au profit de l’ambulatoire, maîtrise de l’activité et rationalisation des dépenses par l’outil informatique, réduction de la clinique à l’efficacité technique et managériale (Panico, 1999, 2002) – qui imprègnent, sans prise de distance critique, le discours médiatique. De plus, l’image techniciste et positiviste de la médecine somatique qui y est attachée est assez classique dans les médias écrits¹⁹. Tout cela indique par ailleurs que la presse régionale trouve difficilement un discours autonome, toujours surplombée par une série d’enjeux – le poids de représentations sociales qui correspondent aux attentes d’un lectorat ou encore l’adhésion à un discours dominant, institutionnel²⁰, sur les mutations hospitalières – qu’elle met difficilement en question, s’en faisant le simple relai.

A la dichotomie présent/passé de l’hôpital s’articule une dialectique des vraies et des fausses urgences. On comprend que la véritable urgence, celle qui fonctionne, c’est celle qui dispose d’un arsenal technique performant. Les termes techniques abondent : « électroencéphalogramme », « scanner », « traitement fibrinolytique », etc. : ils ne sont accompagnés d’aucune explication comme si, ici, la science médicale positive parlait d’elle-même. On est loin des termes triviaux qualifiant la psychiatrie. Les fausses urgences, dans ce cas, celles qui engorgent le service et le font dysfonctionner, sont celles qui ne peuvent être intégrées à un tel outil de pointe. Ce sont celles des « gens qui ont tendance à amplifier ce qu’ils ont et ne vont pas consulter leur médecin généraliste et préfèrent venir directement aux urgences²¹ » (Figure B). Un article du *Progrès* reprend explicitement ce thème des vraies/fausses urgences en décrivant des « personnes en attente d’hospitalisation qui peuvent rester [au service d’urgence] plusieurs heures avant d’être hospitalisées. Mais la plupart du temps ce sont de **vraies** urgences²² ».

Dans une sorte de glissement métonymique, on passe, dans le texte médiatique, des fausses urgences à la description de « faux » patients caractérisés à travers la figure de la « Cour des Miracles ».

La figure de la « Cour des Miracles » comme discours de compromis au carrefour des exigences politiques, sémiotiques et de captation du journal

L’utilisation de la figure de la « Cour des Miracles²³ » dans le corpus (Figure C), qui est soit ouvertement énoncée, soit implicitement présente, permet de réaliser plusieurs exigences du journal, à la fois politique, sémiotique et de captation.

¹⁹ On peut se référer ici à Azeddine, Blanchard Poncin (2007) qui évoquent, à propos du cancer, une routinisation du traitement des questions médicales dans la presse écrite, orienté vers la transmission d’un discours d’experts et donnant une image positive et technique de la médecine. Constatons que le discours technique existe aussi en psychiatrie, mais qu’il n’est jamais (ou mal) relayé par la presse (Tétu, 1993).

²⁰ Le rapport de la presse régionale aux sources institutionnelles étant très étroit, le discours médiatique s’en distancie peu (Neveu, 2004)

²¹ *Le Figaro Lyon*, 31/01/2006. Le thème du « petit bobo » (*Le Progrès* 03/08/2004) entre dans ce même processus d’évaluation de la souffrance qui décrit des malades imaginaires (cf. « amplifier ce qu’ils ont »).

²² *Le Progrès* 29/01/2000, « Les urgences en première ligne ».

²³ Le terme apparaît dès 1991 dans le corpus et on le retrouve, à plusieurs reprises, jusqu’en 2008. Il est en quelque sorte une catégorie autonome, surplombant toujours le discours de la presse locale sur le sujet de l’urgence médicale et psychiatrique.

La première analyse que l'on peut faire de la mobilisation de cette figure est à la fois sémiotique et politique. Elle permet de rendre cohérente dans le récit une contradiction qui met en tension d'un côté la nécessité de service public d'accueillir la détresse sous toute ses formes (« qui peut dire un jour qu'il ne sera pas accueilli à N dans une situation d'urgence²⁴ ? ») et de l'autre côté une population indésirable qui relève de la psychiatrie et de l'aide psychosociale, stigmatisée parce qu'elle réfère à l'imaginaire de la folie et qu'elle interroge la mutation de l'hôpital vers la performance, que cette population n'exige pas.

La question est aussi politique car la Cour des Miracles a une réalité historique : elle renvoie à ce qui se passait, avant le 17^e siècle, à la veille du « Grand Renfermement » évoqué par Foucault (1976), à l'endroit de l'actuelle place des Vosges à Paris où, la journée, infirmes, mendiants et marginaux séjournaient sur la place en « troublant » l'ordre public. A la nuit tombée, comme par miracle, les infirmités des mendiants disparaissaient avant de réapparaître le lendemain pour une nouvelle journée de mendicité.

Autrement dit, la mobilisation de cette figure évoque des maladies et des malades imaginaires abusant de la charité ce qui, on le pressent, est une image toute trouvée pour qualifier les patients des « fausses » urgences, ceux de la « bobologie » et de la psychiatrie. La reviviscence de cette figure dans le discours médiatique interroge aussi dans la mesure où elle correspond exactement à une période d'ouverture de la psychiatrie sur la ville (en un mouvement inverse, donc, au « Grand Renfermement ») qui a eu pour conséquence de faire affluer aux urgences une nouvelle population, avant hébergée à l'asile²⁵.

Enfin, il nous semble que l'utilisation de cette figure est clairement au service de la visée de captation du journal (Charaudeau, 2005 : 69-75) qui, notamment dans sa titraille, résume en une formule dense et fortement connotée une situation sur laquelle la presse se doit de produire un commentaire. La presse se fait le miroir des attentes du lectorat en relevant une interrogation citoyenne. Elle le fait pourtant au prix d'une marginalisation symbolique d'une catégorie de population, celle qui relève de l'urgence psychiatrique.

Un article du *Progrès* (14 juin 1991, Figure D) est emblématique de ce procédé repéré dans plusieurs articles du corpus. Il oppose tout au long de son propos le thème de la « Cour des miracles » à celui de l'urgence comme « figure de proue » de l'hôpital. Quelques citations de l'article qui se réfèrent à ces deux thèmes ont été relevées (tableau 2 : *Cour des Miracles* et *Figure de proue* sont des termes relevés dans l'article).

Tableau 2 : Classement des citations de l'article du Progrès du 14 juin 1991 (Figure D)

« Cour des miracles »	« figure de proue de l'hôpital »
« Grande détresse » / « détresse médico-sociale de la cité » (associée à la violence : « une certaine violence a toujours existé au pavillon N dont la porte s'ouvre sur la détresse médico-sociale de la cité »)	« Sécurité »
« Violence » – « agressions » - « menaces »	« Effectifs »
« Un excité » (x2), « l'agité qui veut tout casser » ; « Est-on bien dans un hôpital ? ».	« Parent pauvre de l'hôpital »
« Ivresse, folie, bagarreux amoché »	« Accueillir les urgences médicales somatiques psychiatriques et sociales »
« Des malades difficiles et encombrants »	« Infarctus, tentative de suicide »

²⁴ *Le progrès*, 14 juin 1991. Voir aussi la citation mentionnée plus haut sur le service public qu'on laisse pourrir.

²⁵ Sur ce point, voir le chapitre synthétique et passionnant de Danet (Danet et Morasz, 2008)

« Soigner tout le monde, même ceux qui nous agressent ²⁶ »	« Deux urgences vitales sont arrivées ²⁷ »
---	---

Le tableau 2 montre bien comment, dans un même article, la figure de la Cour des Miracles permet de « trier²⁸ » les malades en en stigmatisant une partie sous l'image de la violence, la détresse sociale, la marginalité, c'est-à-dire comme de faux patients (« Est-on bien dans un hôpital ? ») ne relevant pas du soin urgent, celui-ci étant caractérisé par l'éventualité de la mort (« urgences vitales ») ou par la performance médicale.

En fait, le journal s'appuie sur une manière routinisée de décrire la psychiatrie pour d'autant mieux exclure, dans son discours, les patients qui ne correspondent pas à la mutation performante et entrepreneuriale de l'hôpital qui s'incarne en partie aux urgences (un article de *Lyon Capitale* (Figure A) parle des urgences comme de la « vitrine de l'hôpital²⁹ »). Identifiant les patients de la psychiatrie aux faux malades de la Cour des Miracles, la presse régionale trouve un responsable aux situations de crise (engorgement : « malades difficiles et encombrants ») des urgences. En somme, ces patients sont accusés de profiter d'une offre de soin publique qui ne leur serait pas destinée, au détriment des « vrais » patients qui, « étrangement », n'ont dans le discours médiatique que des affections somatiques qui mettent en valeur la performance hospitalière.

Conclusion : La Cour des Miracles comme solution discursive journalistique pour rendre compte d'un dilemme d'ordre sociopolitique.

Le discours de presse, pris, au nom de sa visée d'information citoyenne, entre défense de la qualité d'accueil du service public hospitalier et mise en scène de la performance technique et médicale de l'urgence, légitime implicitement la mutation entrepreneuriale de l'hôpital et la mise à l'écart de certains patients, notamment ceux relevant de la psychiatrie ou de l'aide psychosociale. Cette mise à l'écart prend appui sur une représentation de la psychiatrie et de ses patients qui surplombe le discours médiatique et finalement s'y introduit complètement. La figure de la Cour des Miracles est au service de ce procédé discursif car elle permet de lier un invariant du discours de presse sur la psychiatrie au récit de la mutation actuelle de l'hôpital vers plus de performance et de rentabilité. Les urgences sont, pour la presse, un lieu d'investigation et de commentaire délicat en ce qu'elles sont à la fois représentantes d'une médecine de pointe et en même temps point d'accueil d'une détresse ordinaire et quotidienne qui problématise et définit le soin sur différents plans (somatique, psychique, social) : une multi-dimensionnalité du soin difficilement saisissable par le discours médiatique de la presse quotidienne, d'autant plus quand il est très fortement lié, comme c'est le cas pour la presse régionale, au discours des sources institutionnelles hospitalières.

²⁶ Sous couvert d'universalité du soin, il s'opère une distinction des types de malades (« la petite grand-mère agonisant en silence »/ « l'excité »)

²⁷ On est en droit de s'interroger sur ce qui constitue proprement une urgence « vitale ». Toute urgence ne réfère-t-elle pas à une angoisse vitale pour le sujet qui a recours à l'hôpital ?

²⁸ Notons que l'urgence hospitalière consiste beaucoup en une activité de tri et d'orientation des patients : le discours médiatique se fait donc ici miroir d'une pratique.

²⁹ *Lyon Capitale*, 28 janvier 1998, « Urgences : la Cour des Miracles ».

Bibliographie :

AUGE Marc et HERZLICH Claudine (dir.). *Le sens du mal. Anthropologie, histoire, sociologie de la maladie* [1984]. Paris : Edition des archives contemporaines, 1986. Coll. « Ordres sociaux ».

AZEDDINE L., BLANCHARD G., PONCIN C. « Le cancer dans la presse écrite d'information générale. Quelle place pour les malades ? ». In *Questions de communication*. 2007, n°11, *Malades et maladies dans l'espace public*. Presses universitaires de Nancy. Pages 111-127.

CHARAUDEAU, Patrick. *Les médias et l'information. L'impossible transparence du discours*. Bruxelles, Bry-sur-Marne : De Boeck INA, 2005. Coll. « Medias Recherches ».

CHEVEIGNÉ, Suzanne. « Publicisation de la science : plaidoyer pour un horizon de recherche européen ». In PAILLIART, Isabelle (textes réunis par). *La publicisation de la science. Exposer, communiquer, débattre, publier, vulgariser. Hommage à Jean Caune*. Grenoble : PUG, 2005. Coll. « Communication Médias et Sociétés ». Pages 103-122.

DANET, François. *La quête de professionnalisation dans la médecine d'urgence*. Thèse de doctorat. : Paris 7, 2006.

DANET François et MORASZ Laurent. *Comprendre et soigner la crise suicidaire*. Paris : DUNOD, 2008.

EHRENBERG, Alain. *La fatigue d'être soi : dépression et société*. Paris : Odile Jacob, 1998.

FOUCAULT, Michel. *Histoire de la folie à l'âge classique*. Paris : Gallimard, 1976. Coll. « Tel ».

JODELET, Denise. *Folies et représentations sociales*. Paris : PUF, 1989. Coll. « Sociologie d'aujourd'hui ».

LE BRETON, David. « Médecine et médecins : d'une conception du corps à des conceptions de l'homme ». In *Anthropologie du corps et modernité* [1990]. Paris : PUF, 2003. (Coll. Quadrige). Pages 181-201.

LE BRETON, David. « Corps et anthropologie : de l'efficacité symbolique ». In *Diogène*. 1991, n°153. Paris : Gallimard, Unesco, CIPSH. Pages 92-107.

LE BRETON, David. « Le médecin, l'organe malade et l'homme souffrant ». In *Autrement. Infiniment médecins. Les généralistes entre la science et l'humain*. 1996, n° 161. Paris : Autrement. Pages 30-40.

MAINGUENEAU, Dominique. *L'analyse du discours. Introduction aux lectures de l'archive*. Paris : Hachette Supérieur, 1994. Coll. « Linguistique ».

NEVEU, Erik. *Sociologie du journalisme*. Paris : La Découverte. Coll. « Repères ».

PANICO, Robert. « Télé-médecine et progrès social : un duo incertain ». In *Sciences de la société*. 1999, n°47, *Les télé-Services. Les nouveaux services de communication*. Presses Universitaires du Mirail. Pages 43-56.

PANICO, Robert et CARRE, Dominique, « Informationnalisation en santé, ou le rapprochement par l'éloignement ? », Actes du colloque *Globalisme et Pluralisme*, Montréal, 24 au 27 avril 2002, sur Internet : <http://www.er.uqam.ca/nobel/gricis/actes/bogues/CarrePanico.pdf>

PELLOUX, Patrick. *Histoire d'urgences*. Paris : Charlie Hebdo Le cherche Midi, 2007.

ROMEYER, Hélène. « La santé à la télévision : émergence d'une question sociale ». In *Questions de communication*. 2007, n°11, *Malades et maladies dans l'espace public*. Presses universitaires de Nancy. Pages 51-70.

TÉTU, Jean-François. « Le psychiatre dans la presse : savant ou soignant ? ». In *Psychiatrie Française*. Juillet 1993, n°3. Pages 54-68.

THOMAS, Jérôme. « Statut de la parole et de la communication à l'hôpital. A propos d'une recherche ethnographique sur la psychiatrie d'urgence ». In *Chantiers Politiques*. Paris : Pollens. Juin 2009, n°7, *Bilan de santé*.