

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL

ANALYSE DE LA RÉCEPTION DES SÉRIES TÉLÉVISÉES MÉDICALES
FICTIONNALISANTES CHEZ LES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ D'AUTRES
PROFESSIONS QUE CELLE DE MÉDECIN : LES PARAMÈTRES DE L'ENGAGEMENT
ET LE CAS DE LA SÉRIE « TRANSPLANTÉ »

MÉMOIRE

PRÉSENTÉ

COMME EXIGENCE PARTIELLE

MAÎTRISE EN COMMUNICATION

PAR

ELISABETH ROULEAU

MARS 2024

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL
Service des bibliothèques

Avertissement

La diffusion de ce mémoire se fait dans le respect des droits de son auteur, qui a signé le formulaire *Autorisation de reproduire et de diffuser un travail de recherche de cycles supérieurs* (SDU-522 – Rév.04-2020). Cette autorisation stipule que «conformément à l'article 11 du Règlement no 8 des études de cycles supérieurs, [l'auteur] concède à l'Université du Québec à Montréal une licence non exclusive d'utilisation et de publication de la totalité ou d'une partie importante de [son] travail de recherche pour des fins pédagogiques et non commerciales. Plus précisément, [l'auteur] autorise l'Université du Québec à Montréal à reproduire, diffuser, prêter, distribuer ou vendre des copies de [son] travail de recherche à des fins non commerciales sur quelque support que ce soit, y compris l'Internet. Cette licence et cette autorisation n'entraînent pas une renonciation de [la] part [de l'auteur] à [ses] droits moraux ni à [ses] droits de propriété intellectuelle. Sauf entente contraire, [l'auteur] conserve la liberté de diffuser et de commercialiser ou non ce travail dont [il] possède un exemplaire.»

REMERCIEMENTS

Nous devons admettre que l'écriture de ce mémoire s'est avérée être un processus fastidieux, dans lequel nous nous sommes engagée sans vraiment savoir à quoi nous attendre. Souvent, nous nous sommes sentie seule face à ce défi. Ce mémoire est devenu une présence constante dans nos soirées et week-ends, occupant une place importante dans notre esprit. Malgré cela, nous avons fini par apprécier cette immersion forcée, bien qu'elle puisse parfois être dérangeante.

Heureusement, quelques personnes ont croisé notre chemin et nous ont apporté leur aide, nous sortant momentanément de cette relation exclusive avec le monde universitaire, éclairant le chemin de leur présence généreuse.

À maman, fidèle correctrice et conseillère sensible;

Pierre, patience infinie et conseils constants;

Nicolas, soutien ardent, encouragements motivants, tout n'était pas doux, mais source d'élan;

Virginie, fidèle partenaire de café, intelligente communicatrice et guide de persévérance;

Et Thomas, tolérance et justes observations, un souffle gracieux, une inspiration.

Aux lecteurs de cet humble mémoire, que le temps soit pris ou perdu à lire nos mots,

À vous tous, notre sincère gratitude,

Merci!!

DÉDICACE

"Nous voyons le monde non tel qu'il est, mais tel que nous sommes."

- Anaïs Nin

AVANT-PROPOS

Nous jugeons approprié de décrire le contexte dans lequel nous nous sommes intéressée au phénomène qui motive notre recherche, et ce, au double titre de chercheuse en communication et de professionnelle de la santé. Nous croyons fermement que ce rôle que nous occupons dans le domaine des soins nous a permis d'en arriver à une lecture particulière des phénomènes médiatiques qui marquent notre société et qui tentent de dépeindre notre réalité professionnelle.

Depuis longtemps, nous nous évertuons à comprendre ce qui cloche pour nous dans les séries télévisées médicales des dernières années. Nous y percevons des lacunes nous empêchant d'être pleinement divertie. Pourquoi, en tant que professionnelle de la santé, n'arrivons-nous pas à nous plonger dans l'univers de ces séries ? Lors d'une discussion où se retrouvaient plusieurs professionnels de la santé autour de la table, ce questionnement a été exprimé. S'en est suivi un échange durant lequel chaque individu œuvrant au sein du domaine hospitalier émettait son opinion sur le sujet. Entre autres commentaires, un médecin spécialiste a fait valoir qu'en travaillant au quotidien à l'hôpital, il trouvait peu divertissant, dans ses temps libres, de se replonger dans des problématiques de santé, par le biais d'une série télévisée. L'infirmière présente, quant à elle, a ajouté qu'elle déplorait la faible représentation du corps infirmier dans ce type de série ; qu'elle avait l'impression qu'on accordait peu d'importance à son métier et qu'elle trouvait ce choix narratif décevant. Cet échange nous a informée de la présence d'un phénomène particulier de réception des séries médicales chez les professionnels de la santé. Voulant baser notre raisonnement sur une perception commune, nous projetons d'analyser cette prise de position distinctive d'un public grâce à la recherche.

TABLE DES MATIÈRES

REMERCIEMENTS	ii
DÉDICACE.....	iii
AVANT-PROPOS	iv
RÉSUMÉ.....	vii
INTRODUCTION.....	1
CHAPITRE 1 Problématique.....	4
1.1 Introduction à l'univers de la série télévisée	4
1.2 Mise en contexte de la série médicale	5
1.2.1 Qu'est-ce qu'un feuilleton sérialisant médical	9
1.3 Légitimation et intérêt.....	10
1.4 Regards et approches d'analyse de la série médicale	11
1.5 Analyse multidimensionnelle	16
1.5.1 Réalisme et vraisemblance	16
1.5.2 Diversité culturelle et rapports de pouvoir	20
1.5.3 Attentes et perceptions du public.....	23
1.6 Pertinence de la recherche	25
1.7 Objectifs et intuitions de recherche	26
1.8 Questions de recherche générale et spécifiques.....	27
CHAPITRE 2 Cadre conceptuel	29
2.1 Introduction : les deux axes d'analyse des représentations	29
2.1.1 Cadre épistémologique : <i>Cultural Studies</i> et les représentations selon Stuart Hall.....	29
2.1.2 Les représentations perçues et les modes de lecture.....	32
2.2 Fondement de la relation sensible aux séries.....	35
2.3 Les paramètres de l'engagement envers la série télévisée.....	37
2.3.1 Réalisme perçu : réalisme technique, interactionnel et des représentations.....	38
2.3.2 Les personnages et le processus d'identification.....	41
2.3.3 Le récit et l'histoire.....	44
2.4 La communauté d'interprétation.....	46
CHAPITRE 3 Méthodologie.....	51
3.1 Introduction à l'étude de la réception	51
3.1.1 L'étude de la réception d'une série par un public précis.....	54

3.2	Démarche de recherche.....	56
3.3	Choix et critères de sélection de l'échantillonnage	58
3.4	La série <i>Transplanté</i> et l'épisode visionné	60
3.4.1	Pertinence du visionnement d'un épisode de <i>Transplanté</i> avant l'entrevue	62
3.4.2	Pertinence de l'étude de la sérialité	63
3.5	Cueillette et outil d'analyse des données.....	63
3.6	Objectifs et modalités de recherche.....	65
3.7	Considérations éthiques	66
3.8	Déroulement de la recherche	67
CHAPITRE 4 Présentation des résultats de l'analyse et interprétation		69
4.1	Portrait des répondants et de leurs séries médicales d'intérêt.....	69
4.2	Représentations perçues.....	71
4.2.1	Diversité culturelle.....	74
4.3	Quels paramètres de l'engagement devant la série médicale ?.....	76
4.3.1	Réalisme perçu.....	76
4.3.2	Personnages et processus d'identification	79
4.3.3	Récit et histoire	83
4.3.4	Apprentissages.....	84
4.4	Regards d'une communauté d'interprétation représentée et critique	85
4.4.1	Les modes de lecture	90
4.4.2	Recommandations.....	93
4.5	Synthèse de l'analyse.....	95
CONCLUSION.....		97
ANNEXE A Appel aux répondants		101
ANNEXE B Questionnaire d'entretiens		102
Références.....		104

RÉSUMÉ

Ce mémoire traite de la réception des séries télévisées médicales par les professionnels de la santé non-médecins, qui forment une communauté interprétative partageant des préoccupations et compétences communes. L'attention se porte sur une série médicale spécifique, *Transplanté*, en utilisant les concepts théoriques des représentations, de l'engagement et de la communauté interprétative. L'engagement du public repose sur des facteurs tels que le réalisme perçu, l'identification aux personnages, les représentations, l'attrait du divertissement et l'apprentissage. L'objectif est de comprendre comment les représentations professionnelles au sein de ces séries affectent l'engagement et les modes de lecture des non-médecins, lorsqu'ils visionnent des séries médicales. L'étude s'appuie sur des entretiens avec neuf professionnels de la santé non-médecins et explore la diversité des réactions des répondants face à ce modèle sériel. Ce mémoire met également en évidence l'importance de l'étude des communautés interprétatives dans le phénomène de réception.

MOTS CLÉS

Séries télévisées médicales, professionnels de la santé non-médecins, réception, communauté interprétative, représentations, engagement, réalisme perçu, diversité professionnelle, fiction télévisuelle

INTRODUCTION

** Dans ce mémoire, le genre masculin sera utilisé de manière générale pour désigner les personnes. Cette décision a été prise dans un souci d'allègement du texte et n'a aucune intention de sous-estimer l'importance du genre féminin. Les références au genre masculin incluent également le genre féminin chaque fois que cela est approprié.*

Depuis leur émergence dans les années 1950, les séries télévisées médicales ont progressivement façonné l'imaginaire collectif, influençant la perception du public envers les professions et les rôles sociaux. Ces œuvres médiatiques ne se limitent pas à une simple représentation de la réalité; elles participent activement à la construction sociale, en intégrant des éléments d'authenticité et des perspectives populaires pour redéfinir les normes et valeurs contemporaines. Cela dit, la représentation des médecins et des professionnels de la santé au sein de ces séries a fait l'objet de critiques pour son manque de réalisme et son idéalisation excessive. Face à l'évolution des attentes du public, l'importance de développer des archétypes plus réalistes et représentatifs de la réalité sociale et professionnelle actuelle devient cruciale, afin de mieux refléter les complexités et les défis inhérents à la pratique médicale.

Dans une émission radiophonique diffusée le 14 juin 2022, le Dr. Marquis exprimait son mécontentement à l'égard des séries médicales, affirmant qu'elles présentaient des personnages de médecins qui étaient "au moins doublement meilleurs" que leurs homologues réels, en particulier dans des situations de réanimation. Ce passage nous a accroché, puisqu'il indiquait que, bien que les médecins soient très souvent représentés au sein de ces séries, qui plus est généralement sous forme de héros ou d'héroïne, le manque de réalisme des représentations dérange ces acteurs du domaine des soins. Cela dit, nous trouvons dommage que ceux et celles qui occupent déjà une place de choix en société soient constamment sondés par les médias de masse. Selon nous, il est important de prendre en compte les opinions et les perspectives d'autres professionnels de la santé, qui sont souvent relégués au second plan.

La création de héros et d'héroïnes dans les séries télévisuelles a toujours été un phénomène captivant. Comme l'a souligné Chalvon-Demersay (1999), certaines histoires prometteuses ne sont

pas pleinement exploitées malgré leur potentiel dramatique. Différents types de professions sont mis de côté au profit de l'intrigue présentant des protagonistes principaux auxquels sont habitués les téléspectateurs. Ainsi, il est crucial d'explorer de nouvelles voies narratives, de découvrir des récits inexplorés. La société contemporaine est marquée par la transformation profonde des rôles sociaux, avec une multiplicité de choix de carrière et une valorisation croissante de l'épanouissement individuel. En dehors des professions traditionnelles telles que la médecine, le droit, la comptabilité et le notariat, de nombreuses autres options de carrière sont désormais envisageables. Dans ce contexte, il apparaît clair que la société actuelle a besoin de nouveaux modèles héroïques qui émergent de l'expérience vécue et reflètent la diversité professionnelle.

Cette recherche explore les attentes des communautés ciblées vis-à-vis des séries. Il s'agit d'établir un contrat idéal entre le public et les séries télévisées, en tenant compte des changements sociétaux et des nouvelles aspirations individuelles. De nombreux travaux dans le domaine de la littérature télévisuelle ont souligné que les séries de fiction sont le reflet de leur époque (Blot, 2013 ; Esquenazi, 2010 ; Sepulchre, 2011). La fiction joue un rôle important dans la formation de l'imaginaire social, et l'étude de l'imaginaire collectif a suscité un intérêt croissant depuis les années 1980 (Gagnon, 2019). Ignorer certains acteurs clés tels que les professionnels de la santé non-médecins reviendrait à négliger une vision du monde partagée par de nombreux individus, tout en privant les récits télévisuels d'éléments essentiels pour atteindre un caractère informatif convaincant. Cette démarche vise à sensibiliser ces acteurs à leur appartenance à un groupe professionnel et à son importance dans l'appréciation des œuvres qui mettent en image leur travail.

Notre recherche sur la réception des séries médicales par ce groupe clé des professionnels de la santé non-médecins, œuvrant dans le domaine des soins, sera donc menée en deux étapes distinctes. En premier lieu, nous chercherons à mieux comprendre leurs attentes, leurs aspirations et ce qui agit sur leur engagement envers les séries médicales. Ensuite, nous entreprenons également de contribuer à l'amélioration de l'écriture des séries médicales. À l'achèvement de cette étude, nous présenterons les recommandations induites grâce à l'analyse des entretiens de groupe, avec pour objectif d'améliorer le contenu télévisuel des séries médicales et de les rédiger de manière plus fidèle à la réalité des professionnels non-médecins. En combinant les données actuelles avec des éléments tirés de l'actualité, nous serons en mesure d'identifier les principales lacunes dans la représentation des réalités professionnelles, notamment dans le domaine médical. Les entretiens de

groupe nous permettront de recueillir des informations précieuses et variées provenant de divers acteurs impliqués dans la pratique médicale, tels que les infirmiers et infirmières et les techniciens et techniciennes en radiologie. En utilisant ces résultats comme fondement, nous formulerons des recommandations claires afin de guider les futurs scénaristes et producteurs de séries médicales dans la création de scénarios plus authentiques et réalistes, qui reflèteront fidèlement la diversité professionnelle.

CHAPITRE 1

Problématique

Dans ce premier chapitre, nous entreprendrons une exploration approfondie du domaine des séries télévisées, avec un accent particulier sur les séries médicales. Nous débuterons par une introduction générale à l'univers des séries télévisées, posant ainsi les fondations nécessaires à notre étude. Ensuite, nous procéderons à une mise en contexte spécifique des séries médicales, afin de comprendre leur place et leur évolution au sein du paysage télévisuel. L'objectif de cette démarche est de légitimer l'intérêt porté à ce genre et de souligner l'importance de son analyse pour saisir les dynamiques sociales et culturelles qu'il reflète. Nous adopterons diverses perspectives et approches d'analyse pour examiner les séries médicales sous plusieurs angles, abordant ensuite des thématiques telles que le réalisme, la diversité culturelle et les rapports de pouvoir, ainsi que les attentes et les perceptions du public. Ces approches et cette analyse multidimensionnelle nous permettront de mettre en lumière les aspects les plus pertinents de ce genre télévisuel, justifiant ainsi la pertinence de notre recherche. Enfin, nous définirons les objectifs et les intuitions qui guident notre étude, avant de présenter les questions de recherche générale et spécifiques qui orienteront notre analyse.

1.1 Introduction à l'univers de la série télévisée

Cette section pose les bases en présentant de manière générale l'univers des séries télévisées, introduisant le contexte dans lequel s'insèrent les séries médicales.

« Les séries télévisées américaines dominant et influencent le reste de la production audiovisuelle mondiale » (Sepulchre, 2017, p.11). En ce sens, afin de dresser une courte histoire de la série télévisée, nous nous concentrerons sur les productions nord-américaines qui débutent, selon de nombreux ouvrages, dans les années 1950. C'est lors du premier âge d'or de la série télévisée, dans ces années, que les premiers épisodes des canons du sitcom, du western et du policier sont développés, au même rythme que se développe la télévision en tant que média de grande consommation. C'est d'abord grâce aux trois grandes chaînes américaines ABC, CBS et NBC, et des stations de radio qui enregistrent leur émission avec image, que les chaînes de télévision voient le jour. Elles deviennent éventuellement ce qu'on nommera les « Networks », et créent un contenu

original et de qualité dans lequel viendront piger les autres chaînes télévisuelles n'ayant pas le budget pour créer leur propre contenu (Sepulchre, 2017, p.12). Rapidement, les chaînes télévisées prennent conscience de l'intérêt du public et de la possibilité de fidélisation de l'audience découlant des fictions plurielles télévisuelles. Cet intérêt comporte un grand potentiel économique. C'est ainsi que sont apparus les séries de *Primetime*, des séries télévisées diffusées entre 19 h et 23 h, grandissant en popularité, « promues en tant que grands rendez-vous télévisuels » du 21^e siècle (Boisvert, 2017, p.21).

La littérature en matière de télévision désigne les années 1950 comme le premier âge d'or. L'ouvrage de Robert Thompson, *Television's Second Golden Age : from Hill Street Blues to ER*, parle des années 1980 comme « deuxième âge d'or » de la télévision (Sepulchre, 2017, section 13), bien que cette attribution ne reçoive pas l'assentiment de tous les chercheurs du domaine. Cette époque a fait place à de nouveaux modèles de séries télévisées, « avec l'apparition des séries chorales, des night-time soaps, des lignes narratives qui se replongent de plus en plus systématiquement d'un épisode à l'autre (en particulier dans les night-time soaps qui se développent alors sur le modèle de *Dallas*, ainsi aussi dans certaines séries policières et médicales) » (Sepulchre, 2017, section 13). Encore une fois, plusieurs parmi les séries développées durant cette période sont qualifiées d'innovantes et de qualité.

L'époque actuelle est marquée par un engouement notoire envers la série télévisée, plus particulièrement par le fort pouvoir d'attraction des plateformes de « streaming » et de contenu à la demande (VOD). Les visionnements télévisuels sont désormais extrêmement accessibles et quasi infinis, une tendance permise entre autres par la multitude de services de diffusion qui deviennent tous individuellement leur propre « Network ». Moutlt travaux qualifient les deux dernières décennies de troisième âge d'or de la télévision (Sepulche, 2017 ; Martin, 2013).

1.2 Mise en contexte de la série médicale

Cette section spécifie le cadre de la série médicale, en soulignant son évolution, ses caractéristiques principales et sa place dans l'univers télévisé global.

Les séries médicales américaines ont toujours été des plus populaires, s'imposant comme un genre canonique au sein de l'offre de fictions dramatiques : « en créant une passion pour une exploration

en profondeur de tous les aspects de l'expérience, l'image télévisuelle crée une obsession pour le bien-être du corps. L'émergence soudaine de la série télévisée médicale hospitalière comme rivale du western est parfaitement naturelle » (MacLuhan, 1967, p.351). Du fait de cette formule sérielle efficace, les professionnels de la santé forment aujourd'hui un des groupes sociaux les plus représentés au petit écran. Un facteur caractéristique de la série médicale est la concordance entre le temps alloué à l'apparition des corps de métiers et leur position dans la hiérarchie organisationnelle. En effet, les personnages de médecins apparaissent beaucoup plus souvent que ceux des infirmières ou des autres métiers. Il est d'ailleurs très rare qu'on y trouve des employés de soutien tels que les préposés aux bénéficiaires ou les préposés à l'entretien (Olry-Louis et al., 2015). Pourtant, en milieu de soin, « ce sont principalement les infirmiers et aides-soignants qui tournent dans les couloirs, en manque d'effectif, en surcharge de travail, en manque de communication, et en manque de reconnaissance » (Desrioux, 2009, p.1). La justesse des représentations est donc questionnable. On comprend toutefois que si ce modèle est sans cesse reproduit, c'est qu'il est perçu comme fonctionnel par les équipes de production.

La série télévisée médicale apparaît aux États-Unis durant les années 1950, avec comme objectif de distraire autant que d'instruire le public, mais les deux premières séries médicales marquantes ont été créées dans les années 1960 : *Dr Kildare* et *Ben Casey*. Déjà, on y observe une tendance à mettre en scène des personnages de médecins masculins, blancs et moralisateurs. Ces deux séries traitent de thèmes reliés à l'actualité étatsunienne de l'époque et à certains enjeux sociaux de l'heure : prestige et intellectualisme de la profession de médecin ; histoires d'amour sur le lieu de travail ; relations avec les collègues ; éthique et hiérarchie du domaine de la santé. En 1970 est créée une série médicale à grand succès : *Docteur Marcus Welby*. Celle-ci se veut surtout rassurante et aborde des notions relatives à la santé qui avaient été peu présentées jusqu'alors au public ; les médecins (principalement des hommes) y sont dépeints comme des figures humanistes et omnipotentes (Sepulchre, 2011).

À la même époque voit le jour la première série médicale québécoise à grand succès sur les ondes de Radio-Canada : *Septième nord*. Ce téléroman médical suit les hauts et les bas du personnel d'un centre hospitalier de Montréal. On y reconnaît la volonté de reprendre les grandes tendances des chaînes étatsuniennes (Université Sherbrooke, Répertoire, 2020). *Septième Nord* serait la première série médicale québécoise à susciter de l'intérêt envers l'univers des soins.

Depuis, nous avons assisté à la mise en ondes d'une panoplie de séries de ce type à la télévision québécoise. On peut penser entre autres à *Urgence*, *Trauma*, *Au secours de Béatrice*, etc. La formule ne change pas : les personnages principaux sont presque toujours des médecins, les infirmiers et infirmières, et les autres professionnels étant habituellement relégués à des rôles de soutien. Les médecins y apparaissent particulièrement omnipotents, en mesure de résoudre les cas les plus complexes, et les histoires d'amour des protagonistes sont presque toujours au centre des intrigues. À l'occasion de la sortie de la série *Trauma* en 2009, l'autrice Fabienne Larouche informait le public qu'elle désirait poursuivre la mode des séries médicales étatsuniennes : « Chacun des 10 épisodes s'ouvrira sur un cas, comme le font certaines séries américaines, dont l'auteure est particulièrement friande » (Radio-Canada, 2009). Fait intéressant, alors que la série profite d'une grande popularité auprès du public québécois, elle a été critiquée à maintes reprises par le Collège des médecins. Dans les médias, la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec a accusé la série et son autrice de « véhiculer des préjugés "futiles et ignares" sur la médecine familiale » (Duchaine, 2012). À la lumière de ces informations, nous pourrions affirmer que la réception de la série chez les professionnels de la santé a été globalement négative, non seulement pour la représentation de la profession, mais aussi pour ce qu'elle a provoqué dans la population en général qui, elle, semblait accorder du crédit à cette mise en scène.

La série *Au secours de Béatrice*, produite en 2014, mettait pour sa part en lumière les problèmes psychologiques que peuvent rencontrer les médecins; son personnage féminin principal, le Dr Clément, démontrait une fragilité particulièrement marquée : « C'est sûr que toute l'exploration des problèmes de santé mentale par rapport aux médecins, c'est ce qui m'a intéressée quand j'ai demandé à Francine Tougas de faire *Au secours de Béatrice* d'après son roman » (Dumais, 2020). Quand on aborde le thème de la fragilité, on peut penser au personnage de Meredith Grey, de la série étatsunienne *Grey's anatomy*. Cette dernière présente un passé trouble : élevée par une mère des plus exigeantes désormais très affectée par la maladie d'Alzheimer, elle doit maintenant s'en occuper en plus de poursuivre ses études en médecine. Le personnage de Dr Hamed, de la série *Transplanté*, présente aussi cette particularité : il a immigré au Canada et doit faire des pieds et des mains pour faire vivre sa petite sœur et son ami sans papiers au Canada.

« Dans les années 1960, les médecins du petit écran ne font aucune erreur médicale et ne sont la proie d'aucun doute. Les séries de l'époque ne s'intéressent pas tant à la vie personnelle des

soignants qu'au désintéressement héroïque avec lequel les médecins remplissent leur mission. La plupart des épisodes montrent d'ailleurs la fatigue harassante qui accable les internes et sert de piédestal à leur abnégation. Ce métadiscours n'a pas disparu, et constitue encore aujourd'hui l'une des recettes diégétiques de séries médicales comme *Urgences* ou *Grey's Anatomy* » (Fauquert, 2020, p.5). Le Dr Hamed fait preuve de ce dévouement illimité envers sa profession et ses patients, non seulement de l'hôpital où il travaille, mais aussi tous patients potentiels évoluant dans son environnement.

Ceci conclut notre examen du cadre des séries médicales, mettant en lumière leur évolution, leurs caractéristiques saillantes et leur rôle au sein du panorama télévisuel. Les séries médicales américaines se sont imposées comme un pilier du genre dramatique, captivant l'audience par leur exploration approfondie des intrications de l'expérience humaine et de la préoccupation pour la santé. Le paysage québécois n'a pas été en reste, adoptant et adaptant la formule des séries médicales à son contexte culturel, tout en suscitant un vif intérêt pour l'univers des soins. Cette fascination pour le genre médical s'inscrit dans une logique naturelle de l'évolution télévisuelle, soulignant la prééminence des professionnels de la santé dans la culture populaire et interrogeant la précision de leur représentation à l'écran. La représentation des médecins a aussi évolué, passant de médecins infaillibles à des personnages plus nuancés et humains, reflétant les complexités de la vie professionnelle et personnelle. Des séries comme *Grey's Anatomy* ont même été louées pour leur apport éducatif, malgré une focalisation sur la vie privée des médecins, témoignant du potentiel instructif du genre. En dépit d'une tendance à survaloriser certaines professions au détriment d'autres acteurs clés du milieu soignant, ces séries continuent d'être perçues comme un vecteur efficace par les producteurs pour toucher leur public.

En somme, notre exploration révèle que, si les séries médicales continuent de fasciner et d'éduquer, elles portent en elles la responsabilité de représenter avec justesse la réalité des soignants. Ce débat entre représentation idéalisée et réalité vécue par les professionnels de santé souligne l'importance de la critique et de l'analyse dans notre appréciation et notre compréhension de ces œuvres.

1.2.1 Qu'est-ce qu'un feuilleton sérialisant médical

Les feuilletons sérialisants mêlent la continuité narrative des feuilletons et l'autonomie narrative des séries, en se focalisant sur différents membres d'une communauté, souvent représentée par un groupe professionnel tel que celui du milieu hospitalier dans les séries médicales. Cette hybridation est décrite par Sepulchre (2011) : « le fait (...) qu'ils apparaissent comme une sorte de combinaison presque parfaite entre mise en série et mise en feuilleton (...) qui impliquent alternativement l'un ou l'autre (ou plusieurs) des nombreux personnages de la communauté représentée (...) ». Cette définition souligne l'alternance entre les personnages et les scénarios, caractéristique du genre.

Les feuilletons sérialisants médicaux alternent entre des épisodes autonomes et une trame narrative évolutive, capturant l'attention des spectateurs par leur capacité à être « à fois répétitives et évolutives », selon Esquenazi (2009, p.30). Cette formule mixte est cruciale pour leur succès, permettant une familiarité avec les personnages récurrents tout en introduisant de nouveaux cas médicaux à chaque épisode. Cette structure permet à un spectateur de plonger dans un épisode en cours de saison et de comprendre l'environnement de l'action – un centre hospitalier – même sans saisir pleinement les relations complexes entre les personnages. Cependant, la compréhension des dynamiques personnelles et professionnelles approfondies nécessite un suivi régulier, comme le suggère Benassi (2016) : « [L]es fictions plurielles de la télévision se distinguent en premier lieu selon la nature de la logique narrative générale qui les gouverne, cette dernière étant tantôt à dominante feuilletonesque, tantôt à dominante sérielle ». La dominance narrative influence directement l'expérience du spectateur, rendant certaines séries plus accessibles que d'autres selon leur structure.

La familiarité préalable du public avec le cadre hospitalier peut faciliter l'immersion dans les séries médicales, bien que la compréhension de l'organisation du travail, des rapports de pouvoir et de la réalité professionnelle des soignants dépende de l'exposition médiatique. L'intérêt pour ces séries transcende ainsi la simple reconnaissance spatiale, devenant un sujet d'étude en lui-même pour explorer comment elles reflètent et façonnent la perception du milieu de la santé.

1.3 Légitimation et intérêt

Notre mise en contexte de la série télévisée médicale et de ses paramètres médiatiques nous permet d'affirmer que son étude représente un champ d'investigation riche et pertinent pour un mémoire de maîtrise, non seulement du fait de sa popularité croissante auprès du public mais également en raison de sa capacité à refléter et à influencer les perceptions et les comportements liés à la santé dans la société. Cette recherche académique s'inscrit dans un contexte où la télévision, longtemps considérée comme une sous-culture par les chercheurs en communication, a vu sa valeur reconnue et réévaluée grâce à l'apparition de nouvelles recherches et à un intérêt renouvelé pour les séries télévisées depuis le début des années 2000 (Boisvert, 2017).

La légitimation de l'étude des séries télévisées, et en particulier des séries médicales, repose sur plusieurs piliers. D'une part, ces œuvres occupent une place significative dans le paysage médiatique contemporain, offrant une fenêtre sur les dynamiques sociétales, les dilemmes éthiques et les avancées médicales. Elles constituent ainsi un miroir des préoccupations, des espoirs et des craintes de la société vis-à-vis du domaine de la santé. D'autre part, la structure narrative sérielle des séries médicales, caractérisée par des intrigues plurielles et une logique feuilletonnante, permet une immersion profonde et prolongée dans le monde médical, facilitant une analyse détaillée des représentations de la médecine et de ses pratiques (Benassi, 2016).

En outre, l'étude des séries médicales offre un terrain fertile pour examiner les questions de représentation et d'identité professionnelle dans le domaine de la santé. En mettant en scène le quotidien des médecins, infirmières et autres professionnels de santé, l'objet sériel participe à la construction sociale de l'identité professionnelle médicale et influencent la perception du public sur ces métiers. Ainsi, l'impact des séries médicales sur les attentes et les comportements des téléspectateurs en matière de soins de santé représente un autre aspect crucial de leur étude. En effet, des recherches ont montré que la consommation de séries médicales peut influencer la compréhension et les attentes des patients concernant les soins médicaux, soulignant l'importance de décrypter et de critiquer les messages véhiculés par ces séries (Quick, 2009).

1.4 Regards et approches d'analyse de la série médicale

L'objectif de cette section est d'offrir une introduction approfondie à l'étude des séries médicales, en mettant l'accent sur les différentes méthodologies et perspectives qui peuvent être adoptées pour analyser ce genre télévisuel populaire. Nous débutons par un examen des cadres théoriques variés et des méthodes d'analyse spécifiques qui se révèlent pertinents pour comprendre la complexité des séries médicales. Notre analyse se concentre ensuite sur trois acteurs clés qui jouent un rôle essentiel dans la dynamique des objets télévisuels : premièrement, le trio formé par les producteurs, les diffuseurs et le public, chacun apportant ses propres attentes à l'expérience télévisuelle ; deuxièmement, le contenu de la série lui-même, considéré comme un ensemble riche de produits offrant un vaste champ d'analyse ; et troisièmement, le public, dont la réception du contenu génère une gamme d'émotions et de réactions. Ces acteurs interagissent dans un processus que l'on pourrait qualifier de « sérialité », contribuant ainsi à la formation d'une relation particulière entre le contenu de la série et son audience. Cette relation, à la fois riche et complexe, est au cœur de notre étude sur l'impact et la réception des séries médicales auprès de leur public (Benassi, 2016).

Plusieurs chercheurs se sont intéressés à cette relation au sein de la fiction plurielle. Le modèle de l'œuvre en contexte de Pierre Barrette résume le rôle de ces instances : « Dans ce contexte, étudier l'œuvre en contexte revient, méthodologiquement, à analyser son identité discursive (dimension transtextuelle), l'image du monde qu'elle construit (dimension référentielle) et le cadre participatif qu'elle propose (dimension pragmatique) » (Barrette, 2014). En d'autres mots, le modèle sert à comprendre comment s'articulent les dimensions de l'œuvre et de son imaginaire, du domaine de production et du domaine de réception. Selon l'énonciation de ces différents concepts souvent utilisés pour l'analyse du phénomène sériel, il devient évident que les angles d'approche de l'étude des séries télévisuelles seront tout aussi diversifiés et multiples. En ce sens, nous concevons effectivement trois axes centraux qui marquent les approches et les façons d'aborder l'étude de la sérialité plurielle. Nous souhaitons par ailleurs nous interroger sur les rapports sensibles d'un public particulier à une œuvre sérielle et nous nous concentrerons donc sur l'axe de la réception et des communautés interprétatives.

Suivant la logique établie par ces théories et modèles du champ de la communication, il apparaît désormais impossible d'aborder la réception sans prendre en considération son contexte de

production. L'espace de production comporte « un discours préexistant, créé par et pour une société et une culture (...) » et « ignorer les conditions de productions originales, ne pas savoir quelles sont les principales règles de la programmation ou ne pas avoir conscience des procédés utilisés par les créateurs pour instaurer un dialogue avec leur public poussent souvent les téléspectateurs européens à mal interpréter les programmes ou à ne pas en saisir finement les enjeux » (Sepulchre, 2017, p.49). Une étude uniquement intéressée par la production d'une série télévisée étudierait surtout le contexte culturel et économique. Les énoncés du contexte de production servent donc à comprendre les règles qui régissent le contrat qui se tisse entre ce dernier et les créateurs de l'objet sériel. Sans cette prise en considération, l'entente est impossible, et donc l'étude du phénomène de réception l'est tout autant. À titre d'exemple de travaux portant sur cette entente entre un domaine de production et son public, il y a les écrits sur la légitimité sérielle. Nous nous sommes notamment intéressée au mémoire de Thibault-Vanasse *"Bienvenue dans le Marc Arcand World" : manifestations de la légitimité dans une série de fiction québécoise : le cas de Série noire*, série diffusée à Radio-Canada entre 2014 et 2016, qui s'inscrit dans le processus actuel de légitimation des séries télévisées. La chercheuse s'est penchée sur les différentes manifestations de la légitimité télévisuelle en analysant le contenu et la forme de l'objet sériel, tout en interrogeant son contexte de production et de réception.

Une autre approche largement utilisée dans l'analyse sérielle est celle de l'étude de la représentation. Les représentations doivent être comprises comme un phénomène riche de production de sens. Nous voulons souligner les travaux qui ont servi à notre étude de la réception à travers le cadre conceptuel des représentations. Dans sa thèse de doctorat *Les masculinités télévisées et les paradoxes contemporains du genre : une analyse comparative des identités narratives dans les fictionsérielles nord-américaines*, Stéphanie Boisvert, (2017), propose une analyse comparative de la construction des identités narratives des personnages dits masculins au sein des séries nord-américaines. Elle souligne la représentation de la masculinité hégémonique et sa mise en récit. « Loin de conclure toutefois à l'unanimité des représentations, cette recherche tente plutôt de mettre en lumière et d'interroger ces ambivalences et paradoxes de la production télévisuelle contemporaine, en tant que signes des défis actuels de nos sociétés » (Boisvert, 2017, xiii). L'étude des représentations est intéressante dans le cadre de ce mémoire car elle souligne justement un paradoxe sociétal digne d'affecter la réception chez notre public. Plus spécifiquement,

notre hypothèse est que la représentation des professionnels de la santé dans les séries médicales illustre l'hégémonie de la figure du médecin, révélant ainsi un paradoxe inhérent à l'époque contemporaine. Cette prédominance souligne une dynamique de pouvoir significative au sein du domaine médical, où la figure du médecin est souvent positionnée au sommet de la hiérarchie, impactant ainsi la perception publique et la compréhension des rôles professionnels dans le secteur de la santé.

Une étude qui s'attarde de façon intéressante un sujet lié à notre objet de recherche, et que nous avons citée précédemment, est celle portant sur l'influence de la série médicale sur les représentations des conditions de travail des médecins (Isabelle Olry-Louis, Marion Bravo et Marine Vivier (2015)). « Les représentations des métiers et des professions fonctionnent comme des représentations sociales. Cependant, elles ont la particularité de porter sur des objets spécifiques liés aux différents milieux professionnels (Guichard & Huteau, 2006). Renvoyant aux activités, aux rôles et aux statuts des personnes qui les pratiquent, elles sont des formes de savoirs portant sur les métiers, les formations pour y parvenir, ainsi que sur les mécanismes socio-économiques régissant l'accès à ces emplois » (Isabelle Olry-Louis et al., 2015, p.3). L'étude de la série médicale sous une perspective d'abord professionnelle, mais aussi d'agent d'influence sur les choix de vie du public est originale, et démontre du même coup le pouvoir du phénomène sériel médical sur le quotidien d'un public précis.

Comme mentionné précédemment, l'approche qui nous intéresse davantage dans le cadre de ce mémoire est l'étude de la série médicale du point de vue de la réception. Peu d'études ont été menées sur la réception des séries télévisées mettant en scène des domaines professionnels, et encore moins auprès du groupe de professionnels de la santé et de leurs représentations fictionnelles (Charpy, 2022). Nous avons feuilleté les résultats des différentes enquêtes à ce sujet et pouvons en tirer certaines conclusions utiles à notre examen. Entre autres, une étude de Charpy (2022) sur la perception de l'authenticité des séries à dominante médicale par les médecins tente d'éclairer la façon dont les représentations télévisuelles dans les séries télévisées spécialisées (Fiction à substrat professionnel (FASP)) anglo-saxonnes influencent les choix médicaux « personnels appropriés » chez les étudiants en médecine lorsqu'ils les visionnent durant leur temps libre. « C'est précisément cette perception ambivalente de la réalité et de la fiction qui est l'objet de notre étude » (Charpy, 2022 : 8). Les résultats parlent : « Alors que la FASP télévisuelle est bien perçue dans les trois

groupes, chez les professionnels de santé l'intérêt pour la FASP romanesque est peu marqué » (Charpy, 2022, section 85). Aussi l'étude met-elle en lumière la montée en popularité chez ces jeunes étudiants des séries comme *The Resident* et *The Good Doctor*, dont les protagonistes sont des étudiants en médecine, car le groupe à l'étude pouvait s'identifier aux personnages principaux. Ces derniers, nommés « récepteurs spécialisés (hospitalo-universitaires) », démontrent effectivement un sens critique directement proportionnel à leur expérience du domaine de la santé. « Les incohérences présentes dans de nombreuses séries spécialisées peuvent donc servir de moteur à un travail pédagogique critique fructueux » (Charpy, 2022, section 90).

Les études sur les séries médicales sont nombreuses et elles emploient différents angles d'approche pour traiter le sujet. Il semble en ce sens pertinent d'aborder le cadre théorique des fictions à substrat professionnel (FASP), c'est-à-dire la valeur pédagogique du genre, et l'angle d'évaluation de la notion de réalisme et de la légitimité du contenu technique au sein des séries. Récemment reconnu en tant que genre, les FASP offrent la particularité de mettre en scène un domaine professionnel existant qui correspond à un lieu commun et social auquel tout individu pourrait être confronté au cours de sa vie. « C'est parce que le milieu professionnel est la réalité où la fiction se forme en même temps qu'elle le représente qu'il peut être qualifié de substrat » (Petit, 1999, section 33). Ce genre de série suscite l'engagement du public et crée l'impression de le renseigner sur le fonctionnement de la société et de ses groupes, sous le couvert du divertissement (Dumais, 2020). La série médicale contient effectivement un potentiel riche de contenu pédagogique, car le domaine de la médecine est vaste et complexe. Le caractère sériel offre d'ailleurs la possibilité d'en apprendre sur une multitude de sujets spécifiques à la santé.

Une des études pionnières concernant les publics des séries télévisées a été réalisée par la sociologue Ien Ang (*Watching Dallas*, 1991). D'après Ang, analyser la popularité d'une série sans prendre en considération l'expérience du public est impossible. Grâce à cette étude, Ang a pu déceler la relation « intime » entre une série et son public, et l'implication intrinsèque de ce dernier dans une œuvre qu'il affectionne particulièrement. Selon les résultats de cette enquête, l'engagement du public est dû à différentes variables et modalités qui se retrouvent dans l'univers diégétique de la série. Or, toutes ces variables sont liées à la « capacité d'imaginer les personnages comme de "vraies gens" » (Esquenazi, 2014, p.30). La série est appréciée pour son réalisme, même si celui-ci n'est pas complet. En effet, dans son enquête, Ang a questionné un groupe de femmes,

adeptes de la série *Dallas*, et leur a demandé d'expliquer ce qu'elles appréciaient, ou pas, de la série. La communauté de femmes a reconnu que les situations proposées par la série étaient discutables, qu'elles avaient peu de chances de se réaliser dans la « vraie vie », mais que les personnages devenaient attachants lorsqu'elles pouvaient s'y identifier. C'est donc à partir de personnages vraisemblables et d'un processus d'identification personnel que l'engagement était possible. Cependant, selon Esquenazi, (2014), bien que l'attachement envers une série soit fortement conditionné par le rapport entre les personnages et leur public, on se tromperait en pensant qu'il s'y réduit : « C'est l'univers fictionnel tout entier qui est la source de l'attachement. (...) La capacité de ces univers de rejaillir sur la vie sociale des publics peut apparaître étonnante : mais pour être "privée", la vie télévisuelle n'est pas pour cela détachée du courant de l'existence publique » (Esquenazi, 2014, p.37). D'après l'auteur, l'appareil nécessaire de cette transposition entre l'univers de la série et la vie sociale est la communauté d'interprétation, à laquelle chaque membre du public appartient, et la communauté d'interprétation serait l'entité qui permettrait l'épanouissement de la relation à la série.

Or, nous observons que l'histoire sociale des personnages est rarement étudiée. Pourtant, ces éléments marquent la société à partir de laquelle les séries sont inspirées. Elisabeth Fauquert (2020) s'est intéressée au paradoxe de l'asymétrie réaliste des séries médicales étatsuniennes. « L'« asymétrie réaliste » est ici entendue comme la tension entre deux pôles de l'économie dramatique des séries hospitalières étatsuniennes. Le premier est l'hypervisibilité de la science et de l'expertise médicale, inscrite dans un « présentisme » propre au genre (...) L'autre pôle est l'invisibilité (ou plutôt l'invisibilisation) des inégalités d'accès aux soins médicaux, question souvent reléguée au hors champ » (Fauquert, 2020, p.3). Cette étude souligne que, bien que la série médicale propose un ancrage fort dans la réalité, offrant un caractère réaliste, elle omet de représenter un pan de la réalité sociale propre à son époque, notamment en créant l'illusion que tous ont accès aux soins de santé, ce qui n'est pas le cas aux États-Unis. Ce paradoxe de l'asymétrie réaliste peut s'appliquer à différentes sphères de l'analyse de la série médicale : la représentation des tâches des différents corps professionnels, versus la crédibilité des cas médicaux, par exemple. Cette approche est particulièrement intéressante pour le propos de ce mémoire, puisque nous traiterons de la représentation des corps professionnels au sein de la série télévisée médicale qui s'inscrit dans le type de la FASP.

Nous nous sommes intéressée aux différentes approches de l'étude de l'objet sériel à travers le domaine de la production, de la représentation et de la réception. Nous constatons que le champ propre à notre problématique est celui de la représentation, mais nous entendons l'aborder d'un point de vue de la réception, et ce, chez un public particulier. Effectivement, l'intérêt personnel pour un groupe de sujets a porté la réflexion à la base de ce mémoire.

1.5 Analyse multidimensionnelle

Après avoir examiné en profondeur les diverses approches appliquées à l'étude des séries médicales, cette section se révèle cruciale pour notre problématique, car elle explore le genre médical sériel à travers trois perspectives complémentaires et interconnectées. En somme, cette section sert de pivot en reliant les aspects théoriques et méthodologiques de l'étude des séries médicales (abordés dans les sections précédentes) aux réactions et interprétations du public. Elle offre une vision holistique et nuancée de l'analyse des séries médicales, essentielle pour une compréhension complète du genre.

1.5.1 Réalisme et vraisemblance

Cette revue s'intègre parfaitement dans la problématique en examinant les fondements narratifs et techniques du genre médical sériel, offrant ainsi une base solide pour une compréhension approfondie de son attrait et de sa crédibilité auprès du public.

Pour faire suite à l'étude de Ang (1991) et au lien entre la série et la sphère sociale, nous remarquons que les séries médicales sont toujours apparues comme intrinsèquement liées aux notions de réalisme et à la vraisemblance des personnages. Ce n'est pas sans raison que moult articles de presse tournent autour de cette relation entre l'univers médical réel et celui que projettent les fictions comme *New Amsterdam : de quelle histoire vraie la série médicale de TF1 s'inspire-t-elle ?* (Télé-loisir, 2019) ; « *Grey's Anatomy* », « *Hippocrate* », « *Urgence* »... *à la télé, l'hôpital en réalité augmentée et accélérée* (Le Monde, 2021) ; *Quand les séries médicales influent sur les vrais patients* (La Presse, 2009), etc. La télévision aurait ce pouvoir avéré d'influencer la représentation des milieux professionnels, les séries médicales d'agir sur la représentation sociale du domaine de la santé et du travail de ses professionnels. Courbet et Fourquet (2003) définissent l'influence de la télévision à la fois comme un processus et un résultat. Pour ces auteur.e.s, il s'agit d'un « ensemble d'empreintes et de changements manifestes ou latents produit par la télévision sur

un individu » (Olry-Louis et al., 2015, p.9). Par exemple, une étude sur l'influence des séries médicales sur les conditions de travail des médecins urgentologues, à partir de la série *Urgence*, a permis de démontrer que la série avait le pouvoir de modifier la représentation des conditions de travail auprès d'une majorité des candidats participants, notamment sur le plan de la perception du travail d'équipe (Olry-Louis et al., 2015). Notons que la série *Urgence* a été choisie puisqu'elle était jugée réaliste pour l'époque, mais que ce « réalisme » a été maintes fois questionné par la suite.

La distinction entre la notion de réalisme des représentations et la notion de vraisemblance, ainsi que celle de vraisemblance des personnages, est un élément essentiel dans l'analyse des œuvres culturelles, en particulier dans le domaine des séries télévisées. Le réalisme des représentations se réfère généralement à la manière dont une œuvre tente de refléter fidèlement la réalité ou un aspect particulier de celle-ci. Il s'agit de la capacité de l'œuvre à présenter des éléments qui sont conformes aux normes et aux caractéristiques de la réalité telle qu'elle est perçue par le public. En revanche, la vraisemblance des personnages se rapporte à la crédibilité et à la cohérence des actions, des motivations et des réactions des personnages au sein de l'intrigue. Les personnages vraisemblables sont ceux dont le comportement et les décisions semblent logiques et compréhensibles pour le public, en fonction de leur développement et de leur contexte narratif. Comme l'explique David Bordwell dans *Narration in the Fiction Film* (1985), la notion de vraisemblance des personnages peut perturber l'immersion du public et diminuer sa suspension de l'incrédulité. Ainsi, même si une série télévisée peut opter pour un style visuel stylisé ou symbolique, la vraisemblance des personnages demeure cruciale pour que le public puisse s'identifier et s'investir émotionnellement dans l'histoire, tout comme l'a dénoté Ang grâce à sa recherche.

Ceci nous amène à nous questionner sur la nature même du concept de réalisme, fortement polysémique et variable en fonction de son contexte d'utilisation. Effectivement, il se définit comme le « caractère de ce qui est une description objective de la réalité, qui ne masque rien de ses aspects les plus crus »¹. Au cinéma, le courant réaliste tend à offrir des représentations du monde cohérentes avec la réalité sociale. Selon Bazin, « il n'y a pas un mais des réalismes. Chaque époque a le sien, c'est-à-dire la technique et l'esthétique qui peuvent le mieux capter, retenir et restituer ce

¹ Office québécois de la langue française. (2022). Réalisme. Dans *Le grand dictionnaire terminologique*. Récupéré le 8 juin 2022

qu'on veut capter de la réalité » (Le réalisme au cinéma, 1959). La réalité est aussi propre à chaque individu, en fonction de ses caractéristiques sociales et démographiques. Ce caractère plurivoque présente une limite à l'emploi simple du terme « réalisme » pour l'analyse du sujet sériel fictionnalisant. Par exemple, le réalisme du personnage du médecin doit désormais passer par un cadre sociologique représentatif des enjeux contemporains : diversité culturelle, féminisme, lutte des classes, etc. Puisqu'il n'est pas possible de s'entendre sur une seule forme de réalisme pour traiter de phénomènes sociaux divers apparaissant au sein des objets sériels contemporains et à travers leurs personnages, et parce qu'il n'est possible que par l'expérience humaine, nous parlerons dorénavant de *réalisme perçu* pour désigner l'impression de réalisme chez le public d'une série. Parce que même si le texte peut comporter des indices de lecture quant à ses intentions (visées réalistes), le sentiment qu'il respecte ce contrat ne peut naître que chez le public, le reléguant au rang de l'émotion. Glevarec, rapportant les propos de Barthes, souligne que « l'effet de réel émerge d'une sortie du code, code partagé par des récepteurs compétents, maîtres d'une grammaire cinématographique, littéraire, télévisuelle, voire ordinaire (...) » (Glevarec, 2010, partie 5). L'analyse du réalisme perçu dépendra donc toujours des individus, de leur époque, de leurs enjeux et de l'actualité.

Pour l'analyse de la perception du réalisme et de la vraisemblance, les chercheurs se penchent sur l'univers des soins, le contenu technique et la trame narrative des séries télévisées médicales. Cette approche est amplement utilisée dans les études actuelles. « Dans le champ étatsunien, Robert Thompson (1997) caractérise la télévision de qualité, les séries américaines, comme une “télévision qui aspire au réalisme” » (Glevarec, 2010, partie 2). On parle désormais de réalisme fictionnel. L'étude de ce que Roland Barthes qualifierait « d'effet de réel » sert à exposer « l'effet du détail sur le lecteur » et le décodage commun chez des récepteurs présentant les mêmes compétences (Glevarec, 2010, partie 7).

Les séries médicales, en dépeignant des centres de soins animés par des soignants, captivent les spectateurs par leur réalisme apparent. Le public est souvent intrigué par la fidélité de ces représentations à la réalité hospitalière. Les séries médicales, avec leur approche chorale, offrent une vision diversifiée de l'hôpital, présentant plusieurs histoires en parallèle. Les téléspectateurs sont ainsi immergés dans un milieu hospitalier universel, comme illustré par les hôpitaux fictifs de *Grey's Anatomy* et *Trauma*, reflétant respectivement les systèmes de santé américain et canadien.

Ces séries créent une ambiance sociale et presque familiale au sein de l'hôpital, une représentation qui résonne auprès du public. En visant un réalisme accru, les productions s'appuient sur des recherches approfondies et des consultants médicaux, comme souligné par Fauquert (2020). Cela se traduit par une présentation authentique de l'équipement, des cas médicaux, et des traitements. Cependant, cette quête de réalisme se limite souvent aux aspects techniques, laissant de côté la complexité des réalités professionnelles des acteurs de la santé. Le public reconnaît et apprécie la précision de ces détails, mais il reste conscient des divergences dans la représentation des comportements et responsabilités professionnelles. Les séries se concentrent majoritairement sur le rôle des médecins, souvent au détriment d'autres professionnels de santé, comme le souligne Fauquert (2020). Ces personnages médicaux deviennent des vecteurs d'information et de représentation du domaine de la santé, un aspect mis en lumière par Martin Winckler (2006).

Les séries démontrent également une chorégraphie méticuleuse des procédures médicales, attirant l'attention sur des aspects dramatiques comme les urgences et les réanimations. Une enquête menée par Chalvon-Demersay (1999) auprès du personnel médical sur la série *Urgences* révèle une appréciation pour la précision technique, bien que ces professionnels notent des exagérations et des inexactitudes, notamment dans la gestion des cas d'urgence.

En somme, les téléspectateurs perçoivent ces séries médicales comme des fenêtres à visées réalistes sur le monde hospitalier, tout en restant conscients des libertés artistiques prises pour l'intérêt dramatique. Ces œuvres télévisuelles, à travers leur représentation du milieu hospitalier et des professionnels de la santé, offrent un mélange de réalisme technique et de narration fictive qui continue de fasciner et d'informer le public ; elles parviennent à captiver en intégrant habilement des éléments de l'actualité et en tissant des liens entre l'univers fictionnel et la vie quotidienne des téléspectateurs. L'évolution de ces séries, de simples outils pédagogiques à des représentations complexes du monde médical, reflète la manière dont le public s'identifie aux personnages et s'attache aux dynamiques relationnelles. Cette dimension de fragilité des personnages, qui les rapproche du spectateur, contribue à créer un sentiment de réalisme perçu, un aspect crucial pour notre analyse des représentations de l'univers hospitalier à la télévision.

1.5.2 Diversité culturelle et rapports de pouvoir

L'étude de la diversité culturelle et des rapports de pouvoir au sein des séries médicales enrichit la problématique en apportant une perspective socioculturelle, essentielle pour appréhender l'impact de ces séries sur la société et sur la manière dont elles reflètent ou influencent les perceptions culturelles et sociales.

L'imaginaire est intimement lié aux sociétés. S'il est difficile de définir le concept d'imaginaire commun, il est cependant possible d'affirmer que l'imaginaire peut être collectif selon certaines catégorisations, « celle des catégories hégémoniques et contre-hégémoniques qui configurent les imaginaires collectifs, et a fortiori nationaux » (Bazin et al., 2007, p.5). Des acteurs de société et leurs pratiques restent exclus de l'attention publique. La sphère de visibilité médiatique est structurée par un ordre du visible qui détermine qui il promeut et qui il exclut. Les séries médicales seraient un bon exemple des moyens utilisés par un média collectif pour encourager la structure hiérarchique déjà présente en société. En effet, la façon dont la narration contourne les représentations des professionnels de la santé qui ne sont pas médecins encourage une image positive des médecins, déjà considérées comme l'élite de nos sociétés, aux dépens de la visibilité du reste des professionnels de la santé.

Il est indéniable qu'un des enjeux contemporains marquant l'actualité est le traitement et le respect de la diversité culturelle dans les médias. Parce que la série télévisée, et plus particulièrement la série médicale, tente d'entretenir un lien fort et récurrent avec la réalité, elle doit être représentative des différents acteurs sociaux d'un univers donné, d'une réalité sociale ancrée dans son époque. Or, la réception de ce traitement de l'actualité est arbitraire, et sa crédibilité ne peut être confirmée que par un public de plus en plus lucide devant les représentations qui lui sont offertes. C'est pourquoi les communautés culturelles sont de plus en plus présentes à la télévision. Par exemple, dans *Grey's Anatomy*, des médecins sont joués par des acteurs et actrices issues de la diversité. Plus exactement, quelques acteurs et actrices afrodescendant.e.s marquent les premières saisons : Dr Weber, directeur de programme, Dre Bailey et Dr Burke ; ainsi que Eli Lloyd, un infirmier (un des rares membres du corps infirmier au sein de la série). Mentionnons également que le personnage de Christina Yang, un des principaux, est joué par une femme d'origine coréenne. Or, jusqu'à récemment, les séries médicales contemporaines québécoises présentaient moins de personnages principaux issus de la diversité.

En ce sens, dans une visée réaliste, les séries télévisées ont la particularité d'intégrer les enjeux de leur époque à l'univers représenté. Par conséquent, certaines séries contemporaines portent un regard nouveau sur la diversité culturelle et les rapports de pouvoir au sein des équipes médicales. La télévision est devenue le véhicule des luttes sociales. Elle reflète les mouvements culturels à travers sa programmation et les sujets abordés. Les programmes télévisés sont mouvants et s'adaptent aux codes référentiels de l'imaginaire collectif. C'est sans doute pourquoi l'ère télévisuelle actuelle fait de plus en plus place au contre-stéréotype, « proposant une monstration inversée : lorsque le stéréotype montre des non-blancs mal intégrés culturellement, exclus socialement ou dans des rôles subalternes, le contre-stéréotype montre des non-blancs de la classe moyenne, voire dans des statuts sociaux prestigieux, et occupant des premiers rôles, comme on le voit si souvent dans les programmes venant des États-Unis » (Hunt, 2005).

À partir du début des années 2000, on observe une volonté croissante de mise en visibilité des minorités dites « visibles ». En 1999, une étude intitulée *Présence et représentation des minorités visibles à la télévision française* tirait des conclusions peu flatteuses des tendances télévisuelles françaises. Effectivement, elle démontrait que les personnes issues de minorités visibles apparaissaient rarement au sein des fictions françaises. Qui plus est, bien que plus fréquents dans les fictions étatsuniennes, ces individus n'occupaient jamais le rôle principal. D'ailleurs, les conclusions de ces études étaient congruentes avec celles faites aux États-Unis, au Canada et en Grande-Bretagne : « (...) [P]arce que mesurer la "diversité" n'a également pas de sens : toute société est tautologiquement diverse, tout comme le sont les individus. C'est pourquoi la question n'est pas celle des identités ethnoraciales mais celle des discriminations à leur sujet. (...) » (Bazin et al., 2007, p.5). Il ne suffit pas de rajouter des personnages racisés en quantité appréciable au sein d'une série télévisée, en particulier si ce sont des personnages de subalternes, pour qu'elle soit considérée comme non discriminatoire. Le « pouvoir » associé au rôle est aussi important. Les personnages des séries télévisées contemporaines sont redéfinis en fonction des enjeux publics. L'organisme *Action Media*, dans le cadre d'une étude sur la représentation de la diversité à la télévision canadienne², a, d'une part, démontré l'existence de la diversité culturelle dans les médias

² Representation of diversity in Canadian Television Entertainment Programming, 2011

télévisuels, mais dénoncé dans un même élan le manque de représentativité de ses membres dans la société.

« On l'a vu, l'hôpital est le point d'ancrage et de focale dans les séries médicales. L'hôpital est une sorte de gros plan sur le système de santé : quoiqu'excessivement précis et détaillé, il opère en réalité comme un cache du panorama socio-économique global » (Fauquert, 2020, p.15). Le portrait du milieu des soins qui ressort des séries télévisées médicales est souvent beaucoup trop lisse pour qu'on puisse le qualifier de représentatif de la société. En effet, l'univers hospitalier regroupe différents niveaux hiérarchiques et socio-économiques, tant sur le plan de l'équipe de travail que des patients, lesquels protagonistes se côtoient de façon continue. De ce fait, un hôpital devient un lieu de collectif où toutes peuvent évaluer le travail des autres, toutes hiérarchies confondues. « Or ceci va entraîner un certain nombre de conséquences importantes, car le bon fonctionnement du service suppose d'arriver à faire travailler ensemble en interaction étroite des gens qui ont de grands écarts de revenus (...). Une des conséquences de cette promiscuité est l'alternance entre les moments où la distance hiérarchique est supprimée et les moments où elle est brutalement réaffirmée » (Chalvon-Demersay, 1999, p.258).

L'étude des phénomènes télévisuels devient donc la construction conflictuelle des normes et des représentations possibles au sein de ce débat. Encore une fois, on y dénote l'idée de négociation de l'idéologie, tout comme au sein des feuilletons sérialisants médicaux où l'on traite souvent des questions de hiérarchie organisationnelle et des notions de pouvoirs des différents travailleurs de la santé. Certes, présenter surtout des médecins, d'une façon généralement positive, montre bien l'hégémonie de la profession à la fois dans les séries médicales, à la fois dans notre société, d'autant plus qu'on considère déjà ses membres comme l'élite intellectuelle (Bouchard, 1996). Or, il arrive parfois de voir une forme de négociation d'un épisode à l'autre : des situations où l'infirmière ne se laisse pas dire quoi faire par un ou une médecin, un épisode où une médecin résidente tient tête à son patron, par exemple.

Qui plus est, bien que l'étude de Chalvon-Demersay (1999) soit tout à fait à propos pour notre sujet, nous constatons qu'encore une fois, c'est l'avis des médecins qui a été majoritairement sondé lors de l'enquête. Pour notre part, nous nous intéressons à la situation québécoise et aux particularités du public sondé. Dans le cadre de ce mémoire, nous proposons une observation du traitement

télévisuel des groupes ethniques basée sur les pratiques des représentations, où nous porterons une attention particulière à la distribution observée des individus de différentes origines dans le genre de la série médicale, et souhaitons étudier en quoi ces choix narratifs peuvent être considérés effectivement comme le miroir des luttes en société et affecter la façon qu'ont les professionnels de la santé d'autres professions que celle de médecin, de s'engager envers la série. Nous nous attardons à ces éléments parce qu'ils marquent les séries canado-anglaises des dernières années. Ce souci augmenté des productions canadiennes de représenter la diversité culturelle de la société est ressenti au visionnement de la série *Transplanté*, où le protagoniste occupant le rôle d'un médecin est joué par un acteur issu de la diversité. Toutefois, un des fils narratifs de la série s'axe sur la difficulté d'intégration de cet immigrant au sein de la société canadienne. Est-ce donc complètement un contre-stéréotype ?

1.5.3 Attentes et perceptions du public

Enfin, cette partie discute des attentes du public vis-à-vis des séries médicales, oscillant entre la recherche de réalisme et le besoin de réconfort ou d'identification. Cette analyse permet de boucler la boucle de la problématique en reliant directement les aspects techniques et culturels des séries médicales à la réception et à l'interaction du public avec ce genre télévisuel.

« Le prévisible et l'inattendu, la répétition et la continuité, la rassurance, l'espoir, la crainte ou la surprise, sont autant des facteurs principaux du plaisir que nous éprouvons lors de la consommation de la fiction plurielle de la télévision (...) » (Benassi, 2016, p.35). Les composantes qui créent l'attrait du public pour le genre de la série médicale sont intrigantes, tout comme l'identité de son public ou devrions-nous dire, de ses publics, ce qui nous amène à nous poser la question de l'origine de la popularité de la série médicale et des qualités qui y sont recherchées.

Afin de comprendre l'intérêt du public pour la série médicale, la recherche pourrait commencer par la multitude d'intrigues créées par la diversité des cas médicaux : avec l'arrivée de chaque nouveau patient vient un nouveau suspense de diagnostic, de nouvelles interactions au sein de l'équipe soignante pour la prendre en charge, de nouvelles erreurs potentielles, etc. Ensuite, la diversité des styles de narration pourrait être abordée, du fait que la série médicale passe souvent de la scène comique à la scène dramatique en l'espace de quelques minutes, si ce n'est de quelques

secondes. Selon la littérature, les qualités recherchées du phénomène sériel sont le divertissement et l'engagement, en d'autres mots, l'intérêt et l'émotion. Nous apprendrons que cette dernière variable est intimement liée à l'impression créée par l'objet sériel de pouvoir transposer les éléments narratifs de la série à la vraie vie, à la sphère personnelle, qui relève donc du réalisme perçu. Pour approfondir notre questionnement sur l'intérêt que suscite la série médicale, nous nous demandons s'il n'y a pas un effet de réassurance ou de réconfort recherché dans ce type de série.

D'après Umberto Eco, les ingrédients qui font le succès des œuvres populaires sont le fait qu'elles soient dotées d'issues morales tranchées et prévisibles et qu'elles aient ce qu'il appelle une dimension « consolatoire ». Celle-ci ne se confond pas avec le *happy end*, elle est plutôt liée au fait que les choses se passent comme elles devraient se passer. Une partie de l'agrément que procure ce type de fiction vient du fait qu'elle se déroule conformément aux attentes et crée ce plaisir « modeste mais irréfutable » de la satisfaction des anticipations. (Chalvon-Demersay, 1999, p.255)

Au sein des séries médicales, le spectateur s'attend à ce que le médecin soit en mesure de sauver le patient, ou dans le cas où l'issue de l'épisode ne serait pas positive, que ce soit parce que la cause était intraitable, en dehors du champ de compétence des médecins. Ce genre de dénouement est satisfaisant.

De ce dernier postulat naît la question de la spécificité de l'émotion recherchée ou créée. Nous avons déjà constaté qu'il était particulier et quasiment inexplicable l'intérêt réitéré du public pour des situations médicales peu joyeuses, où l'on présente des êtres humains malades, en état de choc ou d'urgence, qui subissent des traumatismes graves, etc. L'émotion générée par ce genre de scène ne serait-elle pas globalement négative ? C'est pourtant ce que nous offre fréquemment les feuilletons sérialisants médicaux. En fait, la plupart de ces situations troublantes sont réglées au courant du même épisode, et ce, grâce au personnage de médecin. La réalité n'est-elle pas trop dure ? Recherche-t-on un caractère déréalisant aux sujets sériels ? N'est-il pas alors rassurant de voir ces héros et héroïnes du quotidien, ces « stéréotypes » s'accordant à leur représentation attendue, soudainement accessibles et omnipotents, apparaître à l'écran ? Peut-être qu'effectivement, le public ne s'attend-il pas à un réalisme blindé, mais plutôt à un accès privilégié à la figure de médecin, peu accessible en réalité ; et c'est peut-être ce qu'il apprécie de ce genre sériel. Finalement, il peut être appréciable d'avoir accès au milieu médical, normalement hermétique, de façon

informatif et expliqué. Les patients peuvent parfois retourner à la maison après une visite à l'hôpital en n'étant pas certains de comprendre leur diagnostic – les médecins ne prennent effectivement pas toujours le temps d'expliquer en profondeur la physiopathologie à leur patient. La série médicale rend ce contenu accessible.

Notre problématique dresse un portrait de l'univers des séries télévisées médicales, en examinant leur structure, leur légitimité, et l'intérêt qu'elles suscitent à travers une approche multidimensionnelle. Cette revue a mis en lumière les visées réalistes et la pertinence de la vraisemblance des personnages de ces œuvres, tout en soulignant l'importance de la diversité culturelle et des rapports de pouvoir qu'elles reflètent. De plus, nous avons pris en compte les attentes et les perceptions du public vis-à-vis de ces séries, révélant ainsi leur rôle significatif non seulement en tant que forme de divertissement, mais aussi comme moyen d'éducation et de réflexion sur des enjeux sociaux et éthiques. En définitive, cette partie de notre recherche a démontré que les séries médicales constituent un prisme à travers lequel nous pouvons observer et comprendre les complexités de notre société, tout en offrant une plateforme pour le dialogue et la sensibilisation sur des thèmes médicaux et humains cruciaux chez une communauté particulière.

1.6 Pertinence de la recherche

Par cette recherche, nous visons la participation à un savoir scientifique spécifique au milieu de la télévision et à la compréhension du phénomène de médiation entre une œuvre médiatique et ses publics. Ce travail nous permettra de comprendre les particularités de la représentation du domaine de la santé dans différentes séries types, de rendre compte de l'écho de ces séries auprès d'une communauté interprétative donnée, et de proposer un cadre alternatif de représentations fictionnelles qui respecterait la réalité professionnelle. L'approche est constructive, car elle ne cherche pas seulement à critiquer le média dans sa représentation du milieu, mais à formuler des pistes d'amélioration. La démarche est originale par son étude d'un public précis.

Appliqués à la télévision, les outils de la sémiotique servent en outre à éclairer la façon dont une institution se donne des armes, à l'intérieur d'un espace de communication, pour établir un contrat avec son spectateur. Un espace de communication se déploie entre ces deux agents, impliquant une pertinence communicationnelle (Davallon, 1984 ; Landdowski, 2012). Cela dit, nous considérons

que ce mémoire fait preuve d'innovation sur le plan de l'étude des publics. Cette recherche permettra de comprendre un phénomène de médiation complexe, en constante mutation, qui, au même rythme que la société dans laquelle il prend place, définit ses codes. Elle se développera autour d'un sujet original, en l'occurrence peu traité, ou rarement abordé de cette façon précise lors de projets précédents. Nous verrons la série télévisée médicale fictive en termes de compromis entre le domaine du réel et celui de la fiction par l'entremise d'un public représenté. De plus, nous concevons que sonder l'opinion d'une communauté interprétative peu ou pas consultée auparavant contribuera à améliorer de façon appréciable la communication entre un domaine de production et son public.

Nous attendons de cette démarche interactive qu'elle fasse ressortir certains mécanismes sous-jacents à la construction de l'imaginaire collectif, dont nous ferons une étude qualitative. « Cette entrée de "l'imaginaire social" dans l'éventail des préoccupations de l'histoire sociale et culturelle n'a cependant jamais été véritablement accompagnée par un effort de clarification conceptuelle, les mises au point faisant encore aujourd'hui défaut » (Gagnon, 2019, p.1). De plus, nous jugeons que cette recherche démontre une pertinence sociale et scientifique avérée, considérant le contexte actuel québécois et le groupe représentatif d'une sphère sociale distinctive. La pertinence scientifique concerne l'enjeu de clarification conceptuelle et du souci de lucidité du public questionné à ce sujet, présent à notre esprit autant lors de la préparation des entretiens qu'après, lors de l'analyse des résultats. Puisque nous avons décidé d'interviewer seulement des professionnels de la santé qui ne sont pas médecins, et que nous constatons que leur opinion a été peu sondée à travers les années comparativement à celle des médecins, très présente au sein des médias contemporains, nous considérons que la recherche est novatrice.

1.7 Objectifs et intuitions de recherche

Suivant un modèle de production établi depuis les débuts du petit écran, les séries médicales représentent en grande partie le domaine de la santé à travers les personnages principaux de médecins humanisés. Un tel cadre représentationnel, afin de respecter un temps d'écran limité, ne permet de rendre compte qu'au compte-goutte des prestations des professionnels de la santé autres que médecins, et contourne de façon idéologique leur représentation. Nos intuitions sont que ce choix narratif a le potentiel d'affecter la façon dont les professionnels de la santé reçoivent ce genre

de série, et ce, si la représentation de la réalité professionnelle est une variable qui peut agir sur leur engagement. Cela dit, nous nous demandons quelles sont les variables qui stimulent l'engagement des professionnels de la santé non-médecins envers les séries médicales fictionnalisantes, et plus particulièrement celles qui agissent lors du visionnement de la série *Transplanté*. Nous nous demandons si le réalisme perçu et la vraisemblance des personnages jouent un rôle particulier dans la création de cet engagement et si la notion de la représentation de la réalité professionnelle, qui inclut la diversité culturelle et les rapports de pouvoir, est inhérente au réalisme perçu. Nous pensons que cette communauté recourt un mode de lecture qui lui est propre au visionnement de ce type de séries télévisées. Nous voulons le comprendre. De plus, dans le cadre de notre recherche, nous souhaitons recueillir les recommandations des agents touchés par l'évolution de la représentation des réalités professionnelles. L'exercice de cueillette permettra de produire du matériel concret, devenant en ce sens un outil au développement d'une série télévisée médicale qui proposerait des représentations se rapprochant davantage du vécu individuel des travailleurs de la santé.

Nos intuitions sont aussi que l'engagement des professionnels de la santé pourrait provenir d'autres éléments de l'objet sériel que des représentations telles que celles de l'univers des soins, des cas médicaux et de l'organisation du travail, et ne découlerait donc pas nécessairement du réalisme perçu et des représentations, mais plutôt de la trame narrative qui suit les acteurs et actrices du domaine hospitalier, de l'attachement et du processus d'identification aux personnages. Ce public connaisseur serait-il davantage divertie par l'accès à la vie personnelle des personnages, à leurs enjeux relationnels et amoureux, plutôt que par un rappel du quotidien au travail dans une visée réaliste ?

1.8 Questions de recherche générale et spécifiques

L'objectif principal de notre étude est d'identifier les facteurs clés qui façonnent l'engagement de notre communauté interprétative envers les séries médicales. Cette problématique sera explorée en détail lors de nos entretiens, ce qui orientera l'élaboration de nos questions de recherche. Ainsi, notre question de recherche principale se formule comme suit :

Quels sont les paramètres qui affectent l'engagement et les modes de lecture des professionnels de la santé non-médecins envers les séries médicales fictionnalisantes, et plus particulièrement lors du visionnement d'un épisode de *Transplanté* ?

Cette question de recherche englobe les thèmes centraux de notre étude, y compris l'analyse des représentations médiatiques, l'examen de la réception au sein de communautés interprétatives spécifiques, et l'évaluation du rôle des séries médicales dans un contexte culturel et communicationnel. Trois questions de recherche secondaires, liées aux concepts théoriques de l'engagement, du réalisme des représentations perçues, et de la communauté d'interprétation, viennent compléter cette enquête :

1. Quel est l'impact du réalisme perçu des représentations des professionnels de la santé dans les séries médicales sur la perception et l'engagement des professionnels de santé non-médecins ?
2. Comment les représentations culturelles et professionnelles dans les séries médicales contemporaines modifient-elles les perceptions sociales et professionnelles des professionnels de la santé non-médecins ?
3. Quels modes de lecture les professionnels de santé non-médecins adoptent-ils lorsqu'ils visionnent des séries médicales, et comment ces modes influencent-ils leur engagement et leur interprétation de ces séries ?

CHAPITRE 2

Cadre conceptuel

Dans le prochain chapitre, afin de faire suite à notre problématique traitant de la série médicale, de son modèle et des représentations de la réalité professionnelle, nous aborderons le phénomène de la réception sous plusieurs facettes, dont les communautés d'interprétation. Nous présenterons le cadre épistémologique du concept des représentations et des représentations perçues ; nous investirons les concepts théoriques autour de la sérialité et du phénomène de relation sensible entre une série télévisée et ses spectateurs, et finalement, nous explorerons les variables de l'engagement envers un objet sériel, telles que les récits et l'histoire, le réalisme perçu et les personnages de fiction.

2.1 Introduction : les deux axes d'analyse des représentations

De nombreuses approches théoriques se sont intéressées aux représentations. Bien qu'initialement perçue comme un moyen de propagande et de tromperie, la télévision a toujours été porteuse de messages qui agissent comme un moyen de communication et véhiculent des représentations de la réalité, autrefois considérées comme fausses ou exagérées. La tendance actuelle est plutôt de reconnaître leur capacité à refléter la société. À cet égard, de nombreux chercheurs ont développé une approche théorique des représentations télévisuelles. En nous inspirant de ces différentes approches des représentations, notre objectif est d'introduire l'analyse des représentations en commençant par l'axe épistémologique des *Cultural Studies*, puis d'analyser le concept dans le contexte de sa réception.

2.1.1 Cadre épistémologique : *Cultural Studies* et les représentations selon Stuart Hall

Le sociologue Paul Lazarsfeld soutenait que les médias de masse consolidaient le pouvoir des instances émettrices tout en renforçant les normes sociales en mettant en scène des comportements et des attitudes conformes aux attentes de la société (Sepulchre, 2011, p. 164). Cependant, Richard Hoggart remettait en question cette influence « totalitaire ». Dans son ouvrage *La Culture du pauvre*, qui a donné naissance au mouvement des *Cultural Studies*, il remet en cause le pouvoir posé comme direct des médias de masse sur un public considéré comme passif. Selon cette perspective, le public est capable de prendre du recul et d'adopter une position lucide vis-à-vis du

contenu des médias. Cette conception de la culture englobe toutes les formes d'art, y compris la télévision, et suppose une réception et une interprétation de la part du public (Sepulchre, 2011). Les œuvres culturelles sont des moyens de communication imprégnés d'un contexte social, qui à leur tour influencent ce contexte en créant une impression de réalité (Benassi, 2000 ; Davallon, 1998 ; Esquenazi, 2010 ; Hall, 1997 ; Jost, 1997).

Le concept des représentations est fréquemment abordé dans le cadre des *Cultural Studies*. La représentation s'inscrit dans la pratique de la production culturelle, selon un modèle circulaire appelé « circuit de la culture » (Hall, 1997, p.1). Les *Cultural Studies* cherchent à comprendre comment la culture d'un groupe fonctionne, soit en contestation d'un groupe de pouvoir, soit en accord avec celui-ci. En ce sens, la culture est un ensemble de pratiques partagées au sein d'une communauté, permettant aux membres de se comprendre mutuellement selon un schéma de pensée commun. La pratique des significations consiste donc en la création de sens par les individus, conformément à certaines conventions d'interprétation. Ainsi, les significations organisent les pratiques sociales et ont des conséquences concrètes sur les sociétés. Elles sont constamment produites et échangées au sein des interactions entre individus, quel que soit le moment ou la manière dont ils s'expriment. Par conséquent, étant donné que la culture fait toujours appel à la signification et au langage, et que le langage est une forme de pratique des représentations, il est possible d'affirmer que les représentations façonnent nos sociétés (Hall, 1997).

Plus spécifiquement, selon Hall (1997), la représentation est la capacité de décrire ou d'imaginer. Il propose trois modèles théoriques des représentations : le modèle réflexif, le modèle intentionnel et le modèle constructiviste (Hall, 1997). C'est ce dernier modèle qui nous intéresse, car il prend en compte la construction sociale des significations et considère les objets du réel comme étant en perpétuelle évolution. Il implique une dynamique pluriconceptuelle de construction du sens entre la réalité sociale, l'intention du texte et la réception des représentations par le public (Hall, 1997, p.27). Ce modèle inclut également sa conception de la réception selon laquelle le public ne se conforme pas nécessairement à l'idéologie dominante véhiculée par les productions culturelles. L'approche réflexive, pour sa part, suggère que le langage est collé à la véritable signification de l'objet : « La signification est censée résider dans l'objet, la personne, l'idée ou l'événement du monde réel, et le langage fonctionne comme un miroir pour refléter la véritable signification telle qu'elle existe déjà dans le monde », traduit de Hall, 1997, p.8. L'approche intentionnelle postule

que les mots signifient ce que l'auteur entend signifier, ce qui est difficile à soutenir du point de vue de la réception.

En général, le concept de représentation dans les médias désigne la manière dont les médias représentent l'âge, le genre, l'ethnicité, l'identité et les enjeux sociaux qui marquent le public (Hall, 1997). Cette théorie, appliquée à l'étude d'une série médicale, permet de comprendre les figures du monde médical comme des ressources qui communiquent une réalité, une société. En basant notre étude des représentations sur les concepts issus des *Cultural Studies*, nous pouvons également discuter du lien entre les représentations télévisuelles et la société dans le monde réel.

Stuart Hall s'est intéressé de manière novatrice à l'enracinement des théories de la représentation culturelle à cette époque. En effet, le sociologue a d'abord délimité les termes du débat sur la représentation dans les années 1970. Ses recherches se sont principalement concentrées sur les domaines clés de la représentation des races et des sexes. Grâce à l'ouvrage *Understanding Stuart Hall* de Helen Davis (2004), nous découvrons que les mouvements antiracistes et antisexistes de cette époque ont eu une influence considérable sur les règles régissant la représentation. Effectivement, au cœur de ses études, Hall souhaitait attirer l'attention sur la situation des jeunes personnes issues de la diversité qui cherchaient à trouver leur place dans la société. Allant à l'encontre de l'opinion publique et de la rhétorique politique, Hall soutenait que le problème du racisme était « ni un phénomène moderne généré par la vague d'immigration de l'après-guerre, ni une question abstraite détachée des contextes sociaux et politiques spécifiques de l'économie britannique » (Davis, 2004), mais plutôt un problème de représentation. Il était d'avis qu'il s'agissait d'un problème économique qui avait été transposé et projeté sur la communauté noire (Davis, 2004). En lien avec cette perspective sur la diversité, nous découvrons que « Stuart Hall tente d'éviter les écueils de l'essentialisation d'une identité culturelle absolue et figée, ainsi que de l'hégémonie culturelle qui présente son particularisme comme universel » (Lépinard, 2009, p.207), ce qui confirme la nécessité de considérer les représentations comme changeantes, dépendantes de la société et remettant en question l'hégémonie des médias. C'est pourquoi nous abordons, entre autres dans ce mémoire, la représentation de la diversité culturelle en tant que forme d'engagement.

2.1.2 Les représentations perçues et les modes de lecture

Nous avons survolé le concept des représentations selon la théorie développée par Stuart Hall en contexte des *Cultural Studies*. Nous comprenons que, selon la pensée de Stuart Hall, la représentation médiatique est un processus clé par lequel les médias façonnent la compréhension et la perception de la diversité sociale, mettant en lumière comment différentes cultures, ethnies, genres et classes sociales sont mises en portrait. Hall postule que cette représentation n'est pas un simple reflet de la réalité, mais une construction active portant des significations spécifiques. En particulier, dans le cadre d'une série médicale, les personnages et les intrigues deviennent des instruments par lesquels les médias transmettent des messages et des valeurs sur la société. Ces représentations agissent comme des ressources qui influencent la manière dont le public comprend le monde médical et ses divers aspects, reflétant et façonnant ainsi les perceptions de la diversité sociale. Ainsi, à travers la représentation médiatique, les médias jouent un rôle essentiel dans la formation de notre compréhension de la réalité sociale, en modelant nos perceptions et attitudes à l'égard des enjeux sociaux, éthiques et culturels. Nous souhaitons désormais élargir l'étude de ce concept en le confrontant à la notion de réception. Une représentation n'est analysable, puis validée, que par le sujet qui la reçoit. C'est pourquoi il sera question de représentations perçues, en passant par le concept de visibilité. De plus, afin de soutenir cette prémisse, il incombe de faire ressortir ce potentiel analytique et compréhensif du spectateur pour ainsi démontrer ses capacités de décodage de la série télévisée médicale.

Il est entendu que les médias jouent un rôle premier dans la constitution des représentations en société en décidant d'un contenu qui rend visibles certaines sphères sociales. En ce sens, les médias fonctionnent comme des décideurs de visibilité. Or, tout comme le questionnait Hoggart, ce discours ne trouve pas écho auprès d'un public inerte. Il est synonyme de luttes et de contestations. Effectivement, le rapport à la télévision peut être désormais considéré comme individuel, où l'effet des médias n'est pas uniforme sur une masse homogène d'individus, mais où les représentations renvoient à la réalité d'un récepteur selon ses prédispositions et contraintes.

Bien au contraire, la constitution du visible s'offre au jugement de sujets doués de parole et d'action, mais aussi de capacité de juger, de remettre en question les systèmes de conviction et les hiérarchies symboliques qui structurent le collectif et se manifestent à voir dans l'ordre de visibilité médiatisée. D'autant plus que la construction du visible opère inévitablement sur le mode du découpage, dont les

rebuts sont condamnés à l'invisibilité. Par conséquent, des pans entiers de l'expérience sociale demeurent dans l'ombre et le silence, condamnant dès lors des situations, des expériences. (Voirol, 2005, p.100)

De nos jours, le public est de plus en plus critique, et cet éveil oblige les médias de ce monde à se coller aux enjeux socio-économiques et politiques actuels. La compétence réflexive du public a été démontrée depuis longtemps.

« La néo-télévision fait appel à un spectateur compétent, détenteur d'une *television literacy*, au sens qu'un grand nombre d'auteurs, anglo-saxons notamment, ont pu montrer (Maigret, 2003 ; Glevarec et al., 2008) » (Glevarec, 2010, partie 2). La littératie médiatique se définit ainsi : « *It provides a framework to access, analyze, evaluate, create and participate with messages in a variety of forms — from print to video to the Internet. Media literacy builds an understanding of the role of media in society as well as essential skills of inquiry and self-expression necessary for citizens of a democracy* ». (Berger et al., 2019, section1)

Le concept de *Media Literacy* comprend effectivement cette notion de déploiement de stratégies d'interprétation par l'individu récepteur des produits médiatiques (communication, information, télévision, vidéo, etc.). La littératie médiatique implique donc une capacité du public à comprendre et à s'appropriier les messages et leur sens. Cela dit, la compétence de *mediacy* a été observée chez une panoplie de public comme caractérisant leur expérience télévisuelle. Effectivement, les études de la réception, comme celle menée par Ang (1991) ou encore par Elihu Katz et Tamar Liebes (1990) sur la série *Dallas*, ont permis de faire ressortir les capacités analytiques formelles des publics. C'est donc dire que la *mediacy* permet au public attentif de développer « un réel savoir analytique » sur les œuvres sérielles (Esquenazi, 2014, p.42). « Cette *mediacy* apparaît de bien d'autres façons souvent extrêmement fines (...). Le groupe de téléspectatrices interrogé par Mary Ellen Brown (1994 : p.84-92) montre sa capacité d'articuler les différents fils narratifs de *Days of Our Lives* » (Esquenazi, 2014, p.41). Nous assistons donc à une réelle prise de pouvoir du public dans la production de sens et à son appropriation affective d'une œuvre sérielle. La série devient une façon personnelle de voir le monde et ses représentations. C'est aussi selon ce constat que nous pouvons considérer le public comme capable de comprendre et d'analyser un objet sériel, et donc capable de s'y attacher, de s'y engager, pour des raisons qui lui sont intimes et personnelles.

Ce premier postulat nous permet d'examiner les usages sociaux de la fiction et de clarifier l'utilisation du terme « représentations perçues » dans ce mémoire. Il est généralement admis que la compétence analytique du public, associée à la médiacy, permet d'analyser les séries télévisées. Les représentations médiatiques agissent comme une méthode de transmission et une médiation des réalités multiples qui existent au sein d'une société. Ainsi, les objets sériels deviennent des porteurs de savoir, d'identité et de réflexions dans la société. Notre exploration des théories de la réception a révélé le caractère critique du spectateur. En effet, il est capable de critiquer les représentations du monde présentées par l'objet sériel et de remettre en question cette forme de savoir, d'identité et de réflexion sociale en les confrontant à ses propres expériences et prédispositions. Les modes de lecture activés par le public pour analyser un contenu télévisuel et ses représentations du monde sont infinis.

L'ouvrage *The Export of Meaning: Cross-Cultural Readings of Dallas*, publié en 1990, par Elihu Katz et Tamar Liebes, explore la réception de la série télévisée américaine *Dallas*. Les auteurs étudient la manière dont la série a été interprétée dans divers contextes culturels internationaux et présente une analyse des réactions et des significations attribuées par les téléspectateurs de différentes cultures. Katz et Liebes ont observé que les spectateurs utilisaient des modes de lecture spécifiques en fonction de leurs propres contextes culturels, valeurs et expériences. Ces modes de lecture ont influencé la perception et l'interprétation de la série par les spectateurs. (Liebes *et al.*, 1990)

Le modèle des modes de lecture initialement proposée par Katz et Liebes a été repris par la suite par Éric Macé qui propose une extension de la théorie en adaptant cette dernière pour l'appliquer spécifiquement aux médias et à la manière dont les publics interagissent avec les contenus médiatiques, selon une classification et en ajoutant des nuances qui tiennent compte des spécificités médiatiques. Éric Macé souligne que ces modes ne sont pas fixes et peuvent varier en fonction des individus, des contextes et des contenus médiatiques. S'intéressant aux modes de lectures développés par les chercheurs en communication, dans son texte *Des cadres de guerre vulnérables? La série Homeland, une heuristique critique de la « guerre au terrorisme »*, 2016, Macé s'appuie sur la typologie des modes de lecture par les publics qu'avaient proposée Katz et Liebes dans leur enquête en réception de la série *Dallas* (1990) pour former un tableau qui résume le modèle.

On y présente d’une part, les lectures référentielles ou métacritiques, où les publics comparent leur vie à celle des personnages ou discutent des intentions, du style et des techniques narratives des auteurs. D’autre part, il y a les lectures immergées ou distancées, dans lesquelles les publics se concentrent sur le sens du récit ou le déconstruisent pour créer autre chose (Macé, 2016, p.75). Ces deux options combinées déterminent au final quatre lectures différentes et typées des modalités de réception des publics, impliquant ainsi un phénomène critique vis-à-vis de l’œuvre sérielle et de ses représentations. Ce modèle revêt une importance particulière, car c’est précisément à travers ces différentes approches que l’engagement du public se manifeste. Nous reviendrons sur ce dernier, qui constituera un outil méthodologique, dans le troisième chapitre de notre mémoire.

Modes de lecture de la fiction par les publics selon Liebes (1994)	Référentielle	Méta-critique
Immergée	Réelle : identification / comparer le monde de la fiction avec son monde social	idéologique : dénonciation des dimensions hégémoniques du récit et des représentations
Distancée	Ludique : projection / exploration des mondes possibles subjectifs et sociaux	Esthétique : décodage, jeu et critique des codes du genre narratif proposé

Tableau 1 : Tiré de Macé, É.(2016). Des cadres de guerre vulnérables? La série Homeland, une heuristique critique de la « guerre au terrorisme ». Réseaux, (199).

2.2 Fondement de la relation sensible aux séries

L'analyse de l'appréciation des séries télévisées commence par une compréhension approfondie de leurs propriétés intrinsèques. Comme le suggère Gérard Genette, et reconnu par Benassi, cette analyse doit prendre en compte les divers aspects de chaque œuvre, car « (...) chacun de ces aspects ayant valeur d'exemplification : le récit ; l'histoire ; les images et les sons » (Benassi, 2016, p.27). Cette approche holistique est essentielle pour saisir la complexité des fictions plurielles.

Dans cette optique, la sérialité, fondement de la fiction plurielle à la télévision, peut être définie comme « l'ensemble des phénomènes susceptibles de générer la fiction plurielle à la télévision » (Benassi, 2016, p.26). Cette définition englobe non seulement le contenu narratif et visuel des séries, mais aussi leur structure et leur dynamique dans le paysage médiatique. La sérialité matricielle, qui

inclut les éléments narratifs et historiques, ainsi que le cadre temporel et géographique, crée un univers diégétique qui engage émotionnellement le spectateur. Cet engagement est renforcé par l'expérience quotidienne du spectateur, un aspect crucial souligné par Benassi (2016, p.33).

Le genre, dans ce contexte, fonctionne comme une promesse entre le créateur et le spectateur, dictant la manière dont la série communique ses intentions. Jost éclaire cette interaction en affirmant que le genre crée des attentes qui sont ensuite confrontées à la réalité de la série (1997, p.16). Le mélange des genres, devenu courant dans les séries modernes, élargit leur attrait et intensifie l'engagement du public (Esquenazi, 2014, p.153).

Enfin, l'expérience éditoriale des séries télévisées ne se limite pas à la réception passive des histoires. Esquenazi décrit ce phénomène comme un « réalisme émotionnel », où les émotions des personnages influencent directement celles des téléspectateurs (2017, section 25). Cette relation sensible entre le public et la série, enrichie par les émotions imaginaires décrites par Benassi (2016), est au cœur de notre analyse, soulignant l'importance de la sérialité dans la compréhension de la dynamique entre la série et son audience.

Sérialité(s) de la fiction télévisuelle

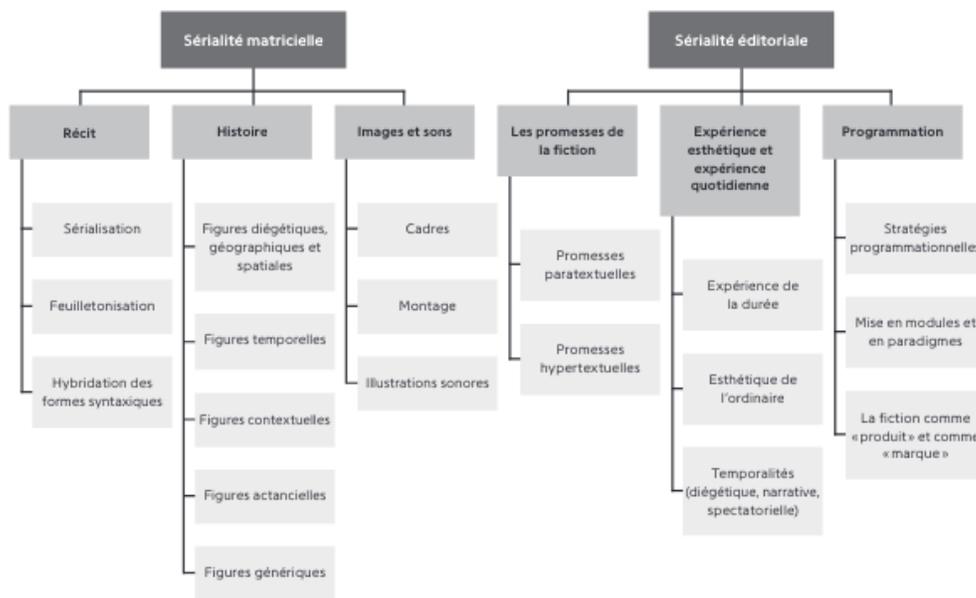


Tableau 2 : Tiré de Benassi,S. (2016). « Principes de la relation sensible aux séries télé »
Décadrages. Cinéma, à travers champs, p.37

2.3 Les paramètres de l'engagement envers la série télévisée

Dans le contexte actuel du paysage télévisuel en mutation, marqué par un public de plus en plus segmenté et une diversité croissante des contenus, l'engagement du public devient un enjeu central. Comme le souligne Askwith (2007), « le concept le plus important dans ce nouveau discours industriel est celui de “l'engagement” du public » (Askwith, 2007, section 1). Ce déplacement vers la valorisation de l'engagement reflète un changement significatif dans la relation entre les spectateurs et les séries télévisées, où l'investissement émotionnel prend une place prépondérante. La complexité de cette relation est mise en lumière par Esquenazi (2009), qui observe que « la relation qu'entretiennent les téléspectateurs avec leurs séries préférées concerne ce que l'on pourrait appeler les formes de vie vécues, désirées, parfois regrettées de ces téléspectateurs » (Esquenazi, 2009, p.27). Cette profondeur émotionnelle révèle que les séries télévisées ne sont pas de simples divertissements passifs, mais plutôt des références à la vie quotidienne, les aspirations et les expériences des téléspectateurs.

L'engagement suscité par les séries télévisées, comme le souligne Winckler (2006), se distingue radicalement de celui envers le cinéma. « Contrairement au cinéma, qui tend à magnifier les figures (...), le sujet des fictions télévisées feuilletonnantes étant essentiellement la vie quotidienne, le sens du détail y est beaucoup plus important qu'au cinéma » (Winckler, 2006, p.28). Cette orientation vers la vie quotidienne et le réalisme permet aux séries de créer un univers dans lequel les spectateurs peuvent s'immerger sur une longue période, formant ainsi un lien durable et évolutif avec les personnages et les intrigues. En outre, comme le précise Blot (2013), « Toute fiction est un simulateur de vie qui nous présente non seulement des événements, mais aussi des informations, des valeurs, des sentiments, des dilemmes et, à défaut de fournir des solutions à nos problèmes concrets, nous prévient de leur survenue et nous invite à inventer nos propres réponses, à les élaborer à partir de scénarios intérieurs qui nous sont propres » (Blot, 2013, p.12-13). Cette immersion dans la fiction offre aux spectateurs une toile de fond sur laquelle projeter et explorer leurs propres expériences et émotions.

L'engagement du public envers les séries télévisées se construit sur plusieurs niveaux. D'abord, il s'ancre dans la réalité des spectateurs, mettant en évidence l'importance du réalisme perçu dans les objets télévisuels. Ensuite, cet engagement est enrichi par un lien émotionnel profond avec les personnages et l'univers de la série. Enfin, il est stimulé par la capacité des séries à offrir des perspectives uniques sur la vie quotidienne et les dilemmes humains à travers leurs récits. Cette richesse narrative et émotionnelle forge une expérience télévisuelle unique qui transcende le simple divertissement, impliquant les spectateurs dans un dialogue actif avec les histoires qu'ils suivent.

2.3.1 Réalisme perçu : réalisme technique, interactionnel et des représentations

En adoptant une approche basée sur le réalisme perçu, il convient de le distinguer du concept de réalisme. Pour ce faire, il est essentiel de comprendre les notions de réalité sociale, qui englobe l'ensemble de l'organisation de l'univers des soins, de la diversité culturelle et des rapports de pouvoir tels qu'ils sont vécus par les professionnels de la santé, ainsi que le concept de réalisme, c'est-à-dire l'objectif réaliste d'un texte par rapport à l'univers représenté, guidé par les instructions de lecture et les représentations professionnelles. En outre, le concept de réalisme perçu se réfère à la façon dont le public, y compris les professionnels de la santé, perçoit la réalité à partir de leur propre réalité sociale. « Le parallèle entre l'univers *imaginaire* de la série et notre monde *réel*, à la fois parfaitement déconcertant (comment l'imaginaire deviendrait-il soudain réel ?) et complètement inévitable (comment un fait humain pourrait-il se tenir hors de la *réalité* ?) est un enjeu d'importance où peut être discutée la portée de la série » (Esquenazi, 2017, section 6).

Il existe différentes façons d'appréhender la réalité et d'en saisir les subtilités. Les univers diégétiques développés dans les fictions télévisuelles transcendent la simple imitation du réel ; ils constituent des agents dynamiques dans le modelage des perceptions sociales et culturelles. Sepulchre (2011, p.21) illustre cette dynamique en notant que les narrations des séries télévisées, depuis l'émergence de la télévision, ne se limitent pas à une représentation des thématiques sociétales ; elles engendrent et entretiennent un cadre référentiel partagé, influençant activement notre interprétation et notre compréhension des dynamiques sociétales. En ce sens, étudier le lien entre une série télévisée et le domaine du réel consiste à décrire comment un objet sériel peut renvoyer à un semblant de la réalité. « (...) [E]n considérant la fiction comme une proposition spécifique de compréhension de la réalité du monde pouvant être transposée dans le raisonnement

sociologique » (Macé, 2009, p.74), la série doit présenter une paraphrase du monde réel. C'est immergées dans ces « contraintes », pour évoquer Roger Odin (2011), que nous tentons de comprendre les représentations du réel dans la fiction. Pour ce faire, il faut d'abord tenir compte que la réalité en tant que telle ne peut être saisie comme concept seul ; elle n'est un objet vécu et possible que grâce à l'expérience humaine (Esquenazi, 2017). Selon Esquenazi (2017, section8), il y a trois angles d'approche qui permettent de comprendre la réalité vécue : « réelle », « symbolique » et « imaginaire ». Alors que la production de la série relève du plan réel, de l'expérience du réel, son univers renvoie plutôt au domaine de l'imaginaire. Le lien entre ces deux domaines devient le texte fictionnel et forme la qualité symbolique de l'objet. « La fiction fait d'abord disparaître le réel avant de le faire réapparaître déguisé, elle le plie puis le déplie d'une façon neuve : elle le redit, mais différemment, ce qui est l'exacte définition d'une paraphrase, sauf que la paraphrase fictionnelle ne se réduit pas à transformer une phrase, mais un univers (ou une portion d'univers) » (Esquenazi, 2017, section 18). Les productions culturelles entretiennent un lien intime avec non seulement la société dans laquelle elles ont été produites, mais aussi avec les groupes qu'elles tendent à représenter dans leurs univers fictifs. On comprend ainsi que les séries télévisées doivent être analysées en fonction de cette part culturelle puisqu'elle en est presque la conséquence.

Jost (2011) avance pour sa part que les productions culturelles sont en fait les *symptômes* des sociétés dans lesquelles elles prennent place. À partir des cultures de masse, il a cherché à comprendre comment fonctionnait ce langage particulier et se transmettait l'idéologie dans la culture. Il suggère que l'analyse des productions culturelles, telles que les films, les émissions de télévision et la littérature, implique de les examiner dans le contexte de la société et de son environnement à un moment donné. Autrement dit, cette analyse tient compte de la façon dont ces productions reflètent et interagissent avec les normes sociales, les événements historiques, les tendances politiques et les valeurs culturelles existantes. Par ailleurs, l'étude des médias vise à déterminer la signification et l'influence de ces productions culturelles sur la société dans laquelle elles ont été créées et diffusées. Cela signifie que l'analyse médiatique ne se contente pas de regarder le contenu lui-même, mais cherche aussi à comprendre son impact sur le public et sur la culture en général. Selon Jost (2011), cette approche considère les médias comme des agents qui façonnent activement la société, en lui conférant des significations et des interprétations spécifiques.

Ces énoncés soulignent encore l'importance de la prise en compte de la réception dans toute analyse.

Il est envisageable de formuler certaines hypothèses concernant le succès des séries médicales : ces séries semblent offrir un sentiment de réconfort au public, évoluant dans un contexte social perçu comme peu réceptif à ses besoins. Ainsi, les séries médicales pourraient être interprétées comme des manifestations symptomatiques de cette situation (Jost, 2011). L'archétype traditionnel et profondément enraciné dans l'inconscient collectif, qui perçoit le médecin comme capable de réaliser des miracles, continue de prévaloir et suscite une vénération constante. Cette confiance accordée à une figure collective médicale révèle un conflit ou un paradoxe au sein de la société contemporaine. D'un côté, il y a une volonté de remettre en question les rapports de pouvoir, de l'autre, un besoin manifeste de protection émanant d'une sorte d'héroïne collective. Cette figure médicale est perçue comme détenant un pouvoir intermédiaire entre les divinités et les êtres humains ordinaires. Comme toute narration est produite dans le monde réel et qu'elle entretient un lien permanent avec la société dans laquelle elle prend place, nous comprenons qu'il est à la charge du spectateur de déceler la teneur de ces liens. Quand on parle de réalisme dans la littérature, on réfère à la proportion de l'œuvre qui se rapporte de façon fidèle ou non au domaine du réel selon les « consignes de lecture » laissées au public dans la diégèse (Hanot, 2001, p.99).

Or la tâche peut comporter ses difficultés. Une série qui proposerait un univers entretenant un lien particulièrement fort avec le réel pourrait tout de même contenir des variables qui ne respecteraient pas ce souci de réalisme. Par exemple, les tâches accomplies par les personnages de médecins généralistes et spécialistes dans les séries télévisées telles que *Grey's Anatomy* ou *Trauma* ne sont jamais représentatives du travail réel d'un individu occupant la même profession dans la « vraie vie ». Une résidente en chirurgie travaillerait 48 heures d'affilée et serait la première répondante lors de l'arrivée d'une patiente à l'urgence ? Probablement pas. Il est pertinent de se demander s'il est vraiment possible d'établir une causalité entre le monde tel qu'on le connaît et la fiction médicale. Ce qui apparaît comme factuel, c'est qu'il y a plusieurs façons de concevoir la réalité, et que le lien n'est possible que par la médiation d'un public. En fait, c'est au public que sera confiée la tâche de conférer une valeur de réalisme à la fiction qu'il visionne, et celle-ci peut provenir de différentes caractéristiques de l'œuvre.

2.3.2 Les personnages et le processus d'identification

Comme l'ont démontré les résultats de l'étude de Ien Ang (1991), *Watching Dallas*, le vraisemblable et le réalisme, et particulièrement ceux des personnages, jouent un rôle primordial dans l'engagement du public envers une série de fiction et participent à en créer l'expérience vécue. Comme mentionné précédemment, l'un des avantages du discours spécialisé des séries médicales est le lien qu'il entretient avec l'actualité et le vécu du public. Bien que ce dernier ne connaisse pas exhaustivement le domaine de la santé, les sujets abordés dans les séries médicales et les interactions entre les personnages lient l'univers diégétique à l'univers des spectateurs. Les premières séries médicales (comme *Dr Marcus Welby*) comportaient une pédagogie intéressante pour l'époque, car elles permettaient la transmission, au travers de personnages de médecin, de notions concernant la santé qui étaient peu diffusées à l'époque. Or, le public est aujourd'hui mieux informé sur la santé et le bien-être. L'intérêt pour les fictions mettant en scène des corps professionnels s'appuie désormais sur un apprentissage qui déborde largement les questions de santé : les interactions entre les intervenants, le travail d'équipe, les enjeux sociaux, les sentiments, etc. C'est pourquoi les personnages des séries médicales sont devenus le point d'ancrage de l'intérêt du public. Afin de respecter les attentes, ils doivent présenter une forme d'homogénéité sociale, « une fragilité », qui donne l'impression que ces personnages ont quelque chose en commun avec les professionnels qu'ils représentent, et du même coup, avec le commun des mortels. De cette façon, le public est invité à s'attacher, et même à s'identifier aux personnages de son choix, qui représentent le plus sa propre réalité (Esquenazi, 2014). Et les choix sont multiples ! En effet, l'axe narratif des séries médicales ne tourne pas qu'autour d'une héroïne ou d'un héros, mais plutôt autour d'une équipe. Le fait que les héros soient nombreux et qu'ils permettent une variété d'angles narratifs agit sur l'attachement du public, non seulement en lui proposant différentes figures d'engagement, mais aussi parce que ce sont les relations entre les différents personnages (plus souvent les personnages de médecins) qui mettent en lumière le caractère et la personnalité des protagonistes, et du fait même leurs « fragilités » (Chalvon-Demersay, 1999, p.250). Il est entendu que cette fragilité est le liant entre le personnage du médecin et la réalité, qui participe donc à créer le réalisme perçu de la série médicale.

Effectivement, nous considérons que le personnage joue un rôle primordial dans la construction des représentations de la réalité au sein des récits de fiction télévisuels. Qu'il penche vers

l'héroïsme, comme certains personnages de médecins, ou vers l'ordinaire, il aide le spectateur à s'identifier et à se questionner sur sa propre personne. Dans son ouvrage *Décoder les séries télévisées*, Sarah Sepulchre (2011) décrit les difficultés que comporte la définition du terme « personnage ». Des définitions simples peuvent provenir des dictionnaires communs, mais lorsqu'il est demandé de se pencher sur la nature réelle de ce qu'est un personnage, le champ d'étude se referme. Effectivement, le personnage n'est perceptible au sein d'une œuvre que grâce à une construction qui dépasse les moments précis où il apparaît dans le texte, transcendante, créée par un auteur.

Le personnage est le sujet de la proposition narrative. En tant que tel, il se réduit à une pure fonction syntaxique [...]. En un sens plus particulier, on peut appeler personnage l'ensemble des attributs qui ont été prédiqués au sujet au cours d'un récit. [...] Dans tout texte représentatif, le lecteur « croit » que le personnage est une personne ; cette interprétation se fait selon certaines règles qui se trouvent inscrites dans le texte. (Ducrot et Todorov, 1972 : 288)

Marc Tourret (2011) explore les composantes de la construction du héros dans les récits contemporains. Selon lui, peu importe la finalité, il sera le « produit d'un discours qui met en scène ses gestes extraordinaires pour sauver un groupe social » (Tourret, 2011, p.96). Pour reprendre certaines idées de l'article de Martin Winckler (2006), on proposera que dès l'apparition des personnages de médecin au petit écran, on leur accorde déjà un caractère héroïque. De nos jours, les téléseries sont de plus en plus réalistes et tentent de répondre à une demande du public. En fait, si on veut faire suivre une histoire au public pendant plusieurs mois, les détails sont de plus en plus importants et l'histoire tend de plus en plus à s'inspirer du réel. Plusieurs séries médicales sont inspirées par des histoires vraies. Ce souci fait place à une volonté de mieux comprendre les domaines professionnels (Winckler, 2006). Ainsi, les personnages de médecins seraient révélateurs des visions qu'ont les scénaristes de la place de ces professionnels en société et dans l'imaginaire collectif (Winckler, 2006). Éric Macé, (2007), soutient que les séries télévisuelles entretiennent des types de personnages aux traits facilement reconnaissables, qui évoluent peu, ou pas du tout, au cours de l'histoire. « Contrairement au cinéma, qui tend à magnifier les figures, la télévision tend plutôt à montrer – au long cours – leur intimité et leur fragilité, afin de les rapprocher du public » (Winckler, 2006, section 19). Ces personnages tendent à représenter des conceptions partagées par des groupes sociaux. C'est ce qu'il appelle les stéréotypes, qui jouent un rôle primordial dans le lien qu'entretiennent le contexte dans lequel la série est produite et l'univers sériel et ses

personnages. La série serait une exemplification du monde vécu par la téléspectatrice, de là la présence de stéréotypes. Récemment, certains chercheurs estiment que les héros à la télévision sont responsables « de production et de diffusion normatives » (Chalvon-Dermersay, 2015 : 37), puisque ce sont les personnages qui font le pont entre le public et le monde représenté au sein des fictions plurielles.

À cela nous pourrions ajouter que le personnage est porteur d'identité et qu'il permet le processus d'identification de la part du spectateur, en plus de participer à la sérialité des fictions plurielles et à la relation sensible envers l'œuvre sérielle. Le modèle didactique en trois axes de Glaudes et Reuter (1996) décrit trois fonctions du personnage au sein de la fiction, où le personnage agit « à titre de marqueur narratif, de marqueur générique ou d'organisateur textuel » (Rasmussen, 2001, p.66). Au sens plus générique, le personnage sert à marquer le genre du récit. En ce sens, la question du réalisme est souvent conduite à partir des personnages puisque le nom, les caractéristiques physiques et les comportements de ces derniers sont construits à partir de nos représentations sociales. Sur le plan textuel, le personnage est la base de la construction sémantique d'un récit. Si l'on part du précepte que tout récit est considéré comme fictionnel, « c'est-à-dire d'une histoire comprenant un ensemble d'événements et de personnages situés dans un espace-temps. Structurés sous forme d'intrigue, ces événements forment un ensemble sémantique » (Rasmussen, 2001, p.65). Au sein de la diégèse, le personnage permet la construction de sens : le personnage a le pouvoir de faire évoluer et de narrer le récit, d'indiquer le genre et s'y inscrire, de transporter des idéaux et, surtout, il permet un « investissement affectif » (Benassi, 2016, p.32). Selon Benassi (2016), le personnage agit comme une forme de « catalyseur » du processus d'identification à la fiction plurielle puisqu'il dicte une bonne partie des variants et des invariants de l'histoire tout en participant à établir les bases du récit. Ce processus s'inscrit d'ailleurs dans le concept de la sérialité matricielle.

Il paraît légitime de confronter le concept de personnage aux notions d'identification et d'identité. La télévision a toujours véhiculé l'inspiration. Que ce soit pour un enfant voulant devenir un super héros ou pour une jeune femme aspirant à devenir médecin ou avocate, le contenu télévisuel est porteur de modèles pour toutes les générations. Les séries mettant en scène des domaines professionnels comme les FASP agissent comme médiation de modèles identitaires en mettant en relation un individu et une profession : elles deviennent des représentations identitaires. Dans le

cas où le public est « spécialiste » ou « informé », qu'il occupe une profession représentée dans la sphère médiatique, un processus d'identification se potentialise. Ainsi, l'objet sériel devient représentatif de la réalité professionnelle d'un individu. « le concept-clé pour mener ce travail est alors le concept d'identité tel que l'a développé Anselm Strauss, dans *Miroirs et masques*, en 1959. Sa conception de l'identité repose sur l'idée que les hommes jouent des rôles et que les rôles qu'ils adoptent sont déterminés par l'appartenance à un collectif de référence » (Chalvon-Demersay, 1999, p.263). La littérature soutient que les professionnels de la santé font partie d'un collectif de référence d'un domaine clé.

En somme, l'étude des séries télévisées médicales, à travers les prismes offerts par Ien Ang, Esquenazi, ou encore Sepulchre, démontre avec éloquence la centralité des personnages dans l'engagement du public et la construction d'une expérience narrative immersive. Ces personnages, en oscillant entre fragilité et héroïsme, ne se contentent pas de divertir ; ils deviennent des vecteurs d'apprentissage, de réflexion sur soi et sur la société. En incarnant des stéréotypes ou des figures d'identification, ils tissent un lien profond avec le vécu et les aspirations des spectateurs, facilitant ainsi une compréhension plus riche des dynamiques sociales et professionnelles.

2.3.3 Le récit et l'histoire

Dans le cadre de l'analyse des paramètres de l'engagement envers les séries médicales, l'approche de Benassi (2016) sur la théorie du récit et de l'histoire offre un cadre précieux pour comprendre les mécanismes narratifs à l'œuvre. Selon Benassi, les fictions plurielles, à travers des formats variés comme le feuilleton, la série, et l'hybride, engendrent des genres narratifs spécifiques qui enrichissent la sérialité matricielle. Cette dernière s'ancre sur la construction narrative articulée autour de cinq catégories principales : diégétiques, géographiques et spatiales, temporelles, contextuelles (incluant le contexte idéologique et les références culturelles), génériques, et actantielles. La catégorie diégétique, par exemple, renvoie à l'univers fictif de la série, créant un équilibre entre familiarité et nouveauté, et favorisant l'engagement par la flexibilité narrative et temporelle.

La théorie de Nathalie Perreur (2010) sur les productions télévisuelles contemporaines offre un regard approfondi sur la manière dont les séries doivent manœuvrer dans un environnement

médiatique et culturel de plus en plus fragmenté et politisé. Selon Perreur, pour qu'une série télévisée réussisse à captiver son audience, elle doit non seulement reconnaître mais aussi naviguer habilement dans un paysage idéologique complexe. Cette navigation implique une compréhension profonde des diverses idéologies présentes dans la société, ainsi qu'une capacité à engager un dialogue avec ces idéologies à travers le récit de la série. Dans ce contexte, cibler des audiences spécifiques devient une stratégie essentielle. Contrairement aux approches de diffusion massives du passé, où un programme visait à plaire à un public le plus large possible, les séries contemporaines doivent identifier et s'adresser à des segments d'audience bien définis. Cette spécificité permet aux créateurs de séries de tisser des récits qui résonnent plus étroitement avec les expériences, les attentes et les idéologies de leur public cible.

Selon Vincent Jouve, tiré de l'ouvrage de Hubier et Le Vagueresse, (2013), le plaisir du récit origine de deux facteurs principaux : l'intérêt et l'émotion. C'est l'inattendu qui stimulerait l'intérêt narratif : « Plus une information est inattendue, plus elle est intéressante » (Hubier et Le Vagueresse, 2013, p.16). Or selon le modèle de Kolmogorov, l'intéressant, c'est aussi le complexe : « Un texte est donc formellement d'autant plus complexe qu'il échappe aux schémas narratifs et sémantiquement d'autant plus complexe qu'il échappe aux schémas interprétatifs » (Hubier et Le Vagueresse, 2013, p.25). L'œuvre est intéressante si elle ne s'inscrit pas nécessairement dans un modèle prédéfini ; si on ne peut déceler son intrigue de prime abord, et si son interprétation permet diverses possibilités. Toutefois, malgré cette complexité, doivent être préservés les repères qui faciliteront la lecture par le public. C'est pourquoi les intrigues les plus à même d'intéresser le public sont celles qui tentent de soutenir un certain degré de réalisme, et qui sont ancrées dans la société actuelle. Ainsi, pour générer l'inattendu, le récit de la série doit se référer au domaine culturel connu du décrypteur, d'autant plus que la série télévisée profite d'une diégèse se répétant d'un épisode à l'autre. Cette particularité permet au public, comprenant déjà l'univers en place, de se concentrer davantage sur la narration des personnages. Sa structure rend donc le contenu plus accessible, permettant du même coup de surprendre le spectateur à travers l'histoire des personnages, et non à partir de l'univers qu'on tente d'y construire.

En somme, l'engagement envers les séries médicales s'articule autour de la complexité et de la pertinence du récit, qui doivent équilibrer innovation et familiarité pour captiver et retenir l'attention du public. La construction narrative, en s'appuyant sur des éléments contextuels,

idéologiques, et culturels, joue un rôle clé dans la création d'une expérience immersive et significative pour les spectateurs.

2.4 La communauté d'interprétation

Le concept de communauté interprétative a été développé par Jürgen Habermas dans son ouvrage *Théorie de l'agir communicationnel* (1981). Habermas a développé ce concept pour appréhender les interactions sociales et la formation du sens au sein des processus de communication. Selon Habermas, une communauté interprétative émerge lorsque des individus partagent un corpus commun de connaissances, de valeurs et de normes qui orientent leur compréhension et leur interprétation des situations sociales. Ces communautés interprétatives favorisent la communication en permettant aux participantes de s'engager dans des processus de compréhension mutuelle. Le concept offre une perspective cruciale sur les dynamiques collectives de compréhension et d'interprétation des interactions sociales.

Afin de comprendre l'origine de l'appellation communauté interprétative, il nous faut encore retourner aux prémisses théoriques qui ont guidé les études du récit.

L'œuvre se ferme sur un signifié. On peut attribuer à ce signifié deux modes de signification : ou bien on le prétend apparent, et l'œuvre est alors l'objet d'une science de la lettre qui est la philologie ; ou bien ce signifié est réputé secret, dernier, il faut le chercher, et l'œuvre relève alors d'une herméneutique, d'une interprétation. (Barthes, 1993, p.74)

Dans son ouvrage *Quand lire c'est faire. L'autorité des communautés interprétatives* (2017) Stanley Fish soutient une approche de l'analyse littéraire où le sens du texte n'est pas immanent et où les lecteurs participent à sa création, ne faisant pas que l'interpréter. Selon Fish, les communautés interprétatives fournissent au texte son contexte d'interprétation par les cadres interprétatifs, et deviennent ainsi les communautés d'usage de ce texte. Mais ces communautés ne partent pas de zéro. Les interprétations et la compréhension du monde se fondent sur des institutions qui précèdent le contexte de réception et offrent donc accès à des notions publiques conventionnelles (Michel, 2011). Le lecteur, présentant ses caractéristiques et ses intérêts propres, recevra donc les œuvres apparaissant dans un contexte selon les données d'analyse que fournit ce même contexte. « Les lecteurs sont strictement contraints dans leurs activités interprétatives par les

règles — les recettes, dirait Stanley Fish — intériorisées de la *communauté interprétative* à laquelle ils appartiennent, communauté qui fonctionne comme un système d'intelligibilité et comme un guide d'actions partagées qui ne laissent aucune liberté au lecteur » (Michel, 2011, section 25).

Revenons sur cette notion de cadres interprétatifs. Ce qui fait la particularité des séries télévisées, et que certains pourraient qualifier de *fardeau*, c'est leur inscription dans la culture populaire. Le système de présentation des productions télévisuelles est considéré depuis toujours comme étant plus flou que celui du cinéma (Esquenazi, 2009). Ce dernier, fragilisé, affectera le cadre d'interprétation de la série. « Un cadre d'interprétation est situé au confluent d'un contexte de présentation et d'un contexte de réception, il résulte des interactions entre un lieu qui ressort de l'espace public et de la présentation de soi adoptée par les membres d'un public » (Esquenazi, 2009, p.29). Dans le cas de la série télévisée, et devant le manque de ce cadre de présentation qui sert habituellement de référence culturelle, le contexte de réception doit pallier le besoin d'orientation du public, ne serait-ce que pour comprendre et déterminer le genre de l'œuvre qu'il visionne. Ainsi, le format de la série télévisée permet aux membres de la communauté de réception de dresser leur propre définition et interprétation de leur série préférée. « [Le code] que l'on peut ainsi reconstruire pour un certain public littéraire pourrait et devrait être subdivisé sociologiquement, selon les niveaux d'attente des différents groupes, couches ou classes, et rapporté aux intérêts et aux besoins de la situation historique et économique qui les détermine » (Kalinowski, 1997, section 25).

Dans ces conditions, ce sont *les discussions entre* et le *partage par* des membres d'un contexte de réception qui permettront la compréhension commune du sujet sériel (Esquenazi, 2009, p.30). La série, en créant un rapport entre le monde réel et le monde fictionnel, agit en tant que médiation des univers sociaux des spectateurs, où la discussion entamée dans l'œuvre est poursuivie dans la vie de tous les jours par ses publics (Berger *et al.*, 2019). En d'autres mots, la discussion permet la formation d'un groupe critique.

Si on transpose cette théorie à l'étude des feuilletons sérialisants médicaux, on remarquera que les personnages principaux de médecins ainsi que la narration récurrente tournant autour de l'univers du médecin imposent un cadre interprétatif qui présente ses caractéristiques propres, reliées intrinsèquement à des limites esthétiques et conversationnelles. Ces limites affectent la façon dont le système de santé est représenté à l'écran, et agit ainsi sur les attentes du public. Devant

l'imprécision du contexte de présentation de la série, le contexte social pesant peu sur l'interprétation de ces séries, les adeptes des séries médicales se fieront grandement au contexte de réception pour établir leur lecture. Ce dernier agira en conséquence sur l'engagement de la part du public :

(...) Les fictions télévisuelles mettent en scène des personnages qui sont confrontés à des problèmes conçus pour intéresser le public imaginé par les auteurs (...) Les auteurs construisent ainsi des cadres interprétatifs, narratifs et filmiques dans lesquels sont plongés des personnages dont le statut d'existence sociale est très particulier puisqu'ils doivent découvrir, comprendre et agir au sein de ces cadres. (Macé, 2016, p.73)

La série détient donc le pouvoir d'accompagner le spectateur dans une compréhension des représentations émanant des personnages et d'en proposer une interprétation sociale commune. Dans un contexte de réception où certains individus auraient une connaissance approfondie du domaine de la santé, des professionnels de la santé par exemple, la discussion suivant le visionnement d'une série médicale sera probablement tout autre que celle chez un groupe d'individu ne profitant pas de ce genre d'informations. Cette disparité pourrait être suffisante à la création d'une communauté d'interprétation distincte.

L'identité du groupe repose, pour une part non négociable, sur des stratégies d'exclusion. Quand ce groupe est un public, ces stratégies se traduisent de façon spécifique. Il s'agit, en effet, moins d'exclusion que de résistance et d'inclusion. On marque une curieuse impatience devant la culture des autres lorsque ces autres vous menacent de vous englober dans un nous dont vous ne voulez pas. Comme les odeurs et les bruits de voisins par trop différents, la télévision représente l'irruption d'une culture dérangeante dans un espace d'intimité. (Dayan, 1992, p.141)

L'imaginaire collectif, défini d'abord comme imaginaire social, reste difficile à théoriser, même à notre époque (Gagnon, 2019). Pourtant, moult littératures déclinent l'idée des communautés interprétatives, et les études sur les publics sont de plus en plus nombreuses (Esquenazi, 2014). Reste que le concept de communauté d'interprétation implique nécessairement un imaginaire commun : « Les communautés d'interprétation sont faites de ceux qui partagent les mêmes stratégies d'interprétation non pour lire les textes (au sens de "recevoir les textes"), mais pour les écrire, en établir les propriétés, leur attribuer des intentions » (Esquenazi, 2014, p.38). Elles seraient donc constituées d'individus qui partagent les mêmes « préoccupations et compétences »

(Esquenazi, 2014, p.37). Ce postulat recoupe notre vision des professionnels de la santé comme faisant partie d'un groupe spécifique duquel il serait possible d'obtenir une analyse minimalement commune, lucide et orientée, bien qu'elles ne soient pas nécessairement au courant de leur appartenance à cette dite communauté d'interprétation. D'ailleurs, selon Fish, les individus ne peuvent décider de rejoindre une communauté interprétative ; la communauté se forme d'elle-même. Ainsi, la formation du public en communautés interprétatives est naturelle et inéluctable, « (...) dans le sens où ses présupposés, préoccupations, distinctions, tâches, obstacles, récompenses, hiérarchies et protocoles deviennent, à la longue, l'aménagement même de leurs esprits, en les remplissant (...) jusque dans les détails les plus minutieux » (Michel, 2011, section 30). Cette dernière citation confirme notre choix de placer les professionnels de la santé, d'autres professions que celle de médecin, dans une communauté interprétative différente que celle des individus pratiquant la médecine, car nous pensons fermement qu'ils ne font pas face aux mêmes obstacles, qu'ils n'ont pas droit aux mêmes récompenses, qu'ils ne se situent pas au même niveau hiérarchique, etc.

Nous faisons nôtre le concept des communautés interprétatives dans le cadre de notre recherche parce que nous croyons qu'elles permettent le transfert de la série au monde réel, de la sphère de fiction aux sphères sociales (Esquenazi, 2014 ; Barrère et Martuccelli, 2009). Dans ce contexte, nous reconnaissons l'appartenance des professionnels de la santé à l'univers médical représenté dans les feuilletons médicaux sérialisants comme *Au secours de Béatrice*, *Trauma* et *Grey's Anatomy* et le fait que ces séries présentent potentiellement des références sociales communes. Il est d'autant plus justifié de considérer les professionnels comme communauté interprétative qu'on sait que « dans les établissements de santé, les acteurs constituent en général des collectifs soignants, c'est-à-dire des groupes de travail fonctionnels incluant une ou plusieurs catégories de professionnels au sein de la même organisation » (Dumas *et al.*, 2016). Le travail des uns n'est possible que par la collaboration des autres. « Pour la Haute Autorité de Santé (HAS), l'équipe est un groupe de professionnels qui s'engagent à travailler ensemble autour d'un projet commun centré sur le patient. L'équipe se compose de professionnels avec des compétences complémentaires dont le patient a besoin » (Dumas *et al.*, 2016). C'est grâce à ce tout, ce chaînon, que le système de santé fonctionne, et c'est dans ce contexte qu'évoluent des individus raisonnant au sein de leur milieu de travail. Il semble donc pertinent de concevoir les individus évoluant en milieu de soin comme

formant une communauté interprétative digne de produire un sens différent de celui d'autres communautés, à cause des contraintes particulières qui régissent leur univers. Il semble aussi adéquat de penser que les connaissances de ces derniers sur le domaine leur permettront de dresser leur propre cadre d'interprétation des séries médicales et que ces cadres diffèrent grandement de ceux qu'élaborent les autres publics. Les séries médicales sont donc vécues et incluses à la vie sociale de ce groupe d'une façon que nous ne pourrions comprendre autrement que par le sondage de leur opinion.

Nous avons donc entrepris, au sein de l'élaboration de notre cadre théorique, d'étudier la réception des séries télévisées et les communautés d'interprétation qui leur sont associées. Notre objectif était d'explorer la manière dont ces communautés relient l'univers fictionnel des séries à l'univers social des publics en créant des cadres interprétatifs. Pour ce faire, nous avons examiné divers aspects des représentations et des représentations perçues. Plus précisément, nous avons introduit le modèle des modes de lecture présenté par Macé (2016), basé sur la théorie de Katz et Liebes (1990), qui fournit différentes approches pour comprendre comment les téléspectateurs interagissent avec les séries télévisées. Nous avons également abordé la notion d'engagement et examiné comment elle se manifeste au sein de l'univers diégétique des séries autour de personnages crédibles, de récit ciblé, en tenant compte du contexte de réception. Par ailleurs, nous avons exploré le concept de réalisme en nous appuyant sur sa définition littéraire et nous avons étudié ses manifestations au sein des séries télévisées, nous préoccupant en particulier du réalisme émotionnel.

À présent, nous allons passer à l'étape concrète de notre recherche et décrire les processus que nous avons prévus afin de répondre à notre question de recherche. Nous examinerons comment ces notions théoriques se déploient dans notre recherche et comment nous envisageons de les analyser afin d'approfondir notre compréhension de l'expérience fictionnelle du visionnement de séries télévisées.

CHAPITRE 3

Méthodologie

De nombreuses études ont été menées sur la réception des séries télévisées qui mettent en particulier l'accent sur les séries médicales (pensons à Chavron Demelsay et Charpy, 2022). Notre mémoire se démarque en étant une étude qualitative qui se concentre sur le domaine du sensible lié à la fiction plurielle, mais surtout qui se distingue par l'examen d'une communauté d'appartenance, qui n'a pas été créée directement par la série, mais par un domaine professionnel. Cette section de notre étude est consacrée à la présentation détaillée de notre méthodologie de recherche. Elle comprend une explication approfondie des techniques de collecte et d'analyse de données employées, ainsi qu'une discussion des considérations éthiques pertinentes à notre démarche. Tout au long de ce processus, nous garderons à l'esprit notre question de recherche principale et le cadre théorique que nous avons établi (Mongeau, 2011). Cette approche nous permettra d'approfondir notre compréhension de l'expérience fictionnelle devant les séries télévisées dans un contexte spécifique.

3.1 Introduction à l'étude de la réception

Ce n'est qu'à partir des années 1970 que les études sur la réception ont commencé à prendre en compte la « relation concrète entre les textes diffusés par la télévision et les significations qu'en retirent réellement les téléspectateurs » (Dayan, 1992, p.144). La sémiotique, en tant que cadre d'analyse de la production de sens, a évolué au fil du temps pour s'appliquer de manière de plus en plus précise aux contextes de lecture : « Le phénomène sémiologique permet de décrire l'univers social dans lequel nous sommes plongés comme recouvert d'une large couche de signes véhiculés par les médias, sorte de seconde peau étouffant l'expression et la liberté » (Maigret, 2015, p.105).

En ce qui concerne la production de sens, la réception implique une multitude de phénomènes sociologiques, psychologiques, économiques, etc. Ces phénomènes font en sorte que son étude ne peut se limiter à l'analyse d'un seul texte ni à un public monolithique figé ou idéal, mais doit prendre en considération toutes les composantes du contexte de réception et du profil des récepteurs. Partant du postulat selon lequel, au cinéma et à la télévision, la sémiologie et la création de sens partent de l'image, Éco, repris par Maigret, soutient que la sémiologie de l'image doit reposer sur

une approche interdisciplinaire incluant entre autres la psychologie sociale. Les théories de la sémiologie de l'image posent la question suivante : comment la dimension temporelle peut-elle être codée dans l'espace bidimensionnel du plan (Maigret, 2003) ? En d'autres termes, peut-on donner du sens à tout ce qui est visible ?

En sociosémiotique, le contexte communicationnel occupe une place importante dans la production de sens, car on prend en compte la lecture, qui n'émane pas strictement n'émane pas du texte. Selon ce cadre, une analyse part du texte pour s'intéresser à la médiation du social et s'intéresse au contexte de communication. Ainsi, les textes deviennent des lieux de médiation du social et les pratiques de sens ne doivent pas être envisagées comme des reflets du social (référentiel), mais plutôt comme des constructions d'univers de sens toujours dépendant de la situation de lecture. En d'autres termes, le sens provient d'une situation de communication et est compris par son contexte. « Les conditions de la production et de la compréhension des discours ne dépendent pas de facteurs contextuels a priori, sémiotiquement indifférenciés ou non analysés. En revanche, les discours s'inscrivent et prennent effet à l'intérieur de situations intersubjectivement définies et négociées » (Decrosse, 1993, p.128).

Cependant, la pratique de la sociosémiotique présente certaines limites, car elle reste paradoxalement éloignée des locuteurs. C'est pourquoi les chercheurs en sémiotique se sont intéressés à la pragmatique qui interroge le langage quotidien uniquement à partir des échanges. Associée à la sémiotique, l'étude pragmatique propose deux inconnues à la production de sens : la dynamique de production et la dynamique de réception (Maigret, 2015, p.110). En sémiopragmatique, il est donc nécessaire d'établir un lien entre les structures narratives du sens, les publics et les attitudes culturelles et sociales. Selon Eco (1995), la pragmatique d'une œuvre inclut le contexte communicationnel qui contribue à la production de sens par le public. Cela implique que le spectateur apporte ses compétences et ses connaissances qui dépassent le texte lui-même. En ce sens, on ne peut pas parler de sémiotique sans aborder les effets sur les publics et les intentions des auteurs. La sémiotique doit être liée aux présupposés idéologiques du chercheur, qui découlent d'une vision sociale et sociologique implicite. Étant donné que la production de sens doit être prise en charge par les sciences historiques et sociales qui ne la considèrent pas comme un modèle, elle devient englobante. À cet égard, l'ouvrage « Les espaces de communication » de Roger Odin, (2011), propose des outils d'analyse pour étudier le domaine de la production et de la

réception dans le but de produire du sens. Il introduit la sémio-pragmatique comme méthode d'analyse qui place le contexte comme point de départ de toute production de sens. Odin constate la nécessité de prendre en compte le texte en tant que tel dans l'énonciation afin de pouvoir ensuite aborder ses contextes de production et de réception. Il applique également cette observation à la pragmatique, dans l'étude de l'effet du texte sur son récepteur. En effet, il faudrait d'abord analyser le texte avant son effet (Odin, 2011). Ainsi, face à une œuvre, un espace de communication existe qui permet de prendre du recul en révélant la manière dont un domaine de production est lié à un espace de réception. En relation avec le concept d'espaces de communication, Odin propose la définition de l'axe de pertinence : « Un espace de communication est un espace à l'intérieur duquel le faisceau de contraintes pousse les acteurs (E) et (R) à produire du sens sur le même axe de pertinence » (Odin, 2011, p.39), et « l'espace de communication est le résultat de la sélection des contraintes qui régissent le processus de production de sens, en fonction de l'axe de pertinence choisi par le théoricien pour son analyse » (Odin, 2011, p.41). L'axe de pertinence permet en ce sens de favoriser la compréhension entre la production et la réception de deux manières : d'abord, le genre de la communication permet d'ajuster « le système d'attente » des communautés interprétatives (Odin, 2011, p.41) ; ensuite, le message lui-même doit contenir cet axe de pertinence identifiable en ciblant des spectateurs spécifiques. Il y a donc toujours trois réalités liées à un objet sériel, à savoir sa production, le monde représenté dans le texte et le public (Esquenazi, 2011).

Cette relation entre l'objet texte et le domaine de réception est décrite dans le modèle texte-lecteur de Dayan (1992) aux six propositions résumées ici : premièrement, le sens d'un texte ne fait pas partie intégrante du texte lui-même et sa réception n'est pas passive ; deuxièmement, tout modèle d'interprétation privilégiant le savoir analytique doit être abandonné, car le savoir confronté à un texte ne permettra jamais de prédire son interprétation ; troisièmement, il est nécessaire de reconnaître la diversité des contextes de réception ; quatrièmement, le lecteur est un acteur actif qui peut « non seulement retirer du texte des satisfactions inattendues pour l'analyste, mais aussi résister à la pression idéologique exercée par le texte (...) » ; cinquièmement, le récepteur est socialisé ; et enfin, la réception est la situation dans laquelle les significations d'un texte sont construites par les publics, et ce sont ces significations, et non pas le texte lui-même, et encore moins les intentions des auteurs, qui servent de points de départ aux chaînes causales menant aux différentes sortes d'effets attribués à la télévision (Dayan, 1992, p.145).

3.1.1 L'étude de la réception d'une série par un public précis

Notre recherche englobe plusieurs plans d'analyse, car elle se concentre sur le phénomène de la réception au sein d'une communauté interprétative présentant des caractéristiques distinctes des adeptes régulières des séries médicales. Il est essentiel de s'interroger à propos de cette différence présente chez certains publics et d'établir des critères à cet égard.

Nous reconnaissons que les objectifs du divertissement télévisuel sont d'attirer l'attention, de plaire et de divertir. Un programme, quelle que soit sa nature, n'est pas simplement « lâché » dans le vaste monde dans l'espoir de trouver son public : il vise dès le départ un auditoire spécifique. Cependant, l'étude des phénomènes de réception ne se limite pas à l'analyse des différents types de publics, elle cherche également à comprendre les liens qui les unissent ou les séparent, en s'intéressant non seulement à la communication d'une œuvre à son public, mais aussi aux relations entre les publics (Dayan, 1992). Cette préoccupation nous permet de dépasser l'étude du texte en tant que tel pour nous concentrer sur la « vie sociale » des œuvres médiatiques. C'est ce que les chercheurs en réception, qui s'efforcent de « donner la parole au public » et qui sont soucieux de la diversité et de la complexité des individus, qualifient d'« ethnologie rapprochée » (Dayan, 1992, p. 142). En effet, le phénomène de réception comprend cette dimension ethnologique dans l'acte de réflexion et de participation de la part du spectateur, ainsi que dans l'exercice de légitimation de l'œuvre télévisuelle. « En résumé, par le pouvoir immersif de la série qui, en tant que paraphrase du monde réel, devient “à propos” du téléspectateur, ce dernier est mobilisé et c'est le regard qu'il porte sur la série qui contribue à lui conférer un statut d'objet télévisuel légitime » (Thibault-Vanasse, 2018, p. 126). Dans son ouvrage *Pour une esthétique de la réception*, Jauss et al. (1990, p.49) définit le concept d'horizon d'attente comme un « système de référence objectivement formulable » ouvrant ainsi la voie à une approche phénoménologique et sociale de l'analyse de la réception des œuvres. Cet horizon implique, comme chez Eco, que la réception est un phénomène actif. La pensée de Jauss a été étudiée par l'autrice Isabelle Kalinowski (1997) :

Poser la question de la subjectivité de l'interprétation et du goût de différents lecteurs n'a de sens que dans la mesure où on a établi quel horizon transsubjectif de compréhension détermine l'effet du texte (...) Une œuvre littéraire, même lorsqu'elle vient de paraître, ne se présente pas comme une nouveauté absolue dans un désert d'information, mais prédispose son public par des indications, des signaux

manifestes ou cachés, des caractéristiques familières, à une forme de réception particulière. (Kalinowski, 1997, section 25)

Nous comprenons que l'horizon d'attente peut différer d'un public à l'autre et d'une communauté à une autre. Ainsi, étudier la réception revient à tenter de comprendre les attentes des différents spectateurs, lesquelles relèvent principalement du domaine culturel, mais aussi de l'intime.

Les études de la réception qui partent du principe de l'existence de publics ne se contentent pas de parler « du » public ou « au nom du » public. Elles tentent de faire entendre sa voix, car elles sont liées à un double projet : le projet de connaissance de la culture des autres ; et le projet de reconnaissance, de la légitimité ou de la validité de cette culture. (Dayan, 1992, p. 142)

L'étude de Shaeda Isani Foreword (2009) propose quatre types de lecteurs de l'objet télévisuel : « le lecteur naïf, le lecteur spécialisé, le lecteur éclairé et le lecteur expert » d'une fiction plurielle. Ces distinctions revêtent une importance particulière lorsqu'il s'agit de comprendre l'écho des FASP (Isani, 2009, section 50). Isani ajoute que :

[Le lecteur naïf est] dépourvu de toute connaissance préalable de l'environnement spécialisé et représente un état de *tabula rasa*. Il apporte donc à sa lecture une innocence et une acceptation du récit spécialisé, « un état de croyance volontaire » — par opposition à la « suspension volontaire de l'incrédulité » de Coleridge — imposé par l'absence de réalité extérieure (la familiarité avec le sujet-domaine fictionnel, dans ce cas), qui le conduit à refléter la structure textuelle et les intentions sous-jacentes de l'auteur. (Isani, 2009 : 15)

En revanche, « le lecteur spécialisé est un professionnel ou un expert dans le domaine de la spécialité de la fiction et qui peut donc être considéré comme un lecteur impliqué ou critique, par opposition au lecteur occasionnel » (Isani, 2009 : 19). Nous considérons que le groupe que nous étudierons dans le cadre de ce mémoire, et qui forme selon nous une communauté représentative, se qualifie comme lecteur spécialisé des FASP et qu'il porte un regard particulièrement critique sur le sujet.

Dans le cadre de cette recherche, nous approfondirons la compréhension du rôle des communautés interprétatives qui créent un pont entre le monde réel et l'univers fictif de la série à travers la sphère sociale. C'est pourquoi nous souhaitons étudier l'écho de la série médicale auprès d'un public

spécifique, d'une communauté interprétative ciblée, qui adopte un regard particulier et crée son propre cadre interprétatif.

3.2 Démarche de recherche

Rappelons la question à laquelle nous souhaitons répondre : Quels sont les paramètres qui affectent l'engagement et les modes de lecture des professionnels de la santé non-médecins envers les séries médicales fictionnalisantes, et plus particulièrement lors du visionnement d'un épisode de *Transplanté* ?

Nous entendons situer ce projet au sein des études de la réception et des publics, dans une perspective compréhensive. Les stratégies de recherche et les méthodologies employées pour les études existantes en télévision sont nombreuses, et généralement compréhensives et qualitatives. Cela revient à dire qu'à partir d'un corpus et d'un intérêt pour le phénomène de la production de sens, les chercheurs tentent de comprendre un fait social comportant des variables subjectives et de les expliquer. Ils cherchent la « genèse des significations » de ces œuvres sérielles, dans un contexte concret donné (Paillé & Mucchielli, 2012, p.36). Dans notre cas, l'approche sera aussi qualitative, parce que notre objectif principal de recherche est de comprendre la « création de sens et la modélisation » qui découlent des séries médicales fictives (Mongeau, 2011, p.84). « Au lieu de parler de méthodologie de recherche qualitative, nous devrions plutôt évoquer des méthodologies : en effet, tant sur le plan de la recherche qualitative que quantitative, la méthodologie se décline en trois temps distincts : le recueil, l'analyse et la mesure/validité de la recherche » (Chevalier et al., 2018, chap15 : 2)

Nous adoptons une approche déductive dans laquelle nous avons préalablement formulé trois plans thématiques à partir de la littérature existante et de notre cadre théorique. Nous utiliserons une méthode de catégorisation pour coder nos données, en cherchant à identifier les éléments empiriques au sein des données recueillies qui illustrent le plus précisément possible les concepts identifiés dans la revue de littérature. Comme le soulignent Chevalier et *al.* (2018), dans une démarche déductive, les chercheuses cherchent à repérer les passages du texte, de la bande-son ou de la vidéo qui correspondent aux concepts identifiés préalablement dans la littérature.

Nous procéderons donc à une analyse des réponses recueillies afin de déterminer les éléments qui correspondent à nos concepts théoriques, en nous concentrant particulièrement sur nos trois plans thématiques : l'engagement, les représentations perçues et les communautés interprétatives. En identifiant ces éléments empiriques, nous pourrons mieux comprendre la manière dont ils se rapportent à nos concepts théoriques et contribuent à notre compréhension globale du phénomène étudié.

Nous mettons en œuvre une analyse thématique de contenu de deux groupes focus. Cette méthode nous permettra de dégager des thèmes significatifs et des modèles dans les réponses des participants, en accord avec les principes établis par des auteurs tels que Paillé & Mucchielli (2012). La démarche consiste à identifier les éléments empiriques au sein des données recueillies qui illustrent le mieux possible les concepts théoriques identifiés dans notre revue de littérature. Notre démarche s'aligne sur cette perspective en utilisant les groupes focus pour explorer comment les professionnels de la santé non-médecins interprètent et donnent du sens aux séries médicales fictives. Cette approche est renforcée par l'utilisation de catégorisations déductives basées sur notre cadre théorique et la littérature existante.

Notre méthodologie consiste donc à analyser les discours des groupes focus pour examiner comment les thèmes de l'engagement, des représentations perçues et des communautés interprétatives émergent et s'articulent dans le contexte de la réception des séries médicales par ces professionnels. Ainsi, nous espérons apporter un éclairage nouveau sur la façon dont ces séries façonnent et sont façonnées par les réalités professionnelles et personnelles des professionnels de la santé non-médecins.

Dans son ouvrage *Les termes clés de l'analyse du discours*, Maingueneau (2009), définit l'analyse du discours comme étant la compréhension de phénomènes sociologiques de l'articulation entre un plan macro et l'arrangement de ses éléments sur un plan micro. On peut envisager cette analyse sous deux aspects : la façon dont le discours révèle les représentations sociales et la façon dont cette dimension sociale s'élabore en discours. Selon la perspective descriptive et compréhensive, nous souhaitons comprendre le fonctionnement du discours et la dynamique interactionnelle d'une société ou d'un groupe : cette création de sens chez les professionnels de la santé, produite à partir d'une série télévisée, dénote une appréciation de la représentation médiatique d'acteurs sociaux et

renvoie donc à un discours social. À partir d'un texte précis, le discours s'inscrit dans l'imaginaire collectif et devient globalement typique de cette société ou du groupe en question. Cette question lie d'ailleurs notre projet à une perspective dite sociosémiotique des œuvres télévisuelles, selon laquelle le texte de l'œuvre ne peut être abordé sans que soit pris en considération son contexte de réception (Davallon, 1984). Cette approche théorique nous permet d'explorer les mécanismes discursifs et langagiers à l'œuvre dans les interactions entre les membres du groupe, ainsi que dans leurs interprétations des séries médicales.

Notre démarche méthodologique s'inspire des principes de la recherche ethnographique, tout en s'en écartant légèrement. Bien que nous n'employions pas une approche ethnographique à proprement parler, notre recherche s'en approche par son intérêt pour l'analyse détaillée et rapprochée des représentations professionnelles dans les médias. Cette perspective, qui s'attache à la compréhension de la pensée humaine et des phénomènes sociaux, nous éloigne d'une analyse strictement textuelle pour embrasser une étude plus globale de l'œuvre médiatique en tant que phénomène social (Dayan, 1992, p.142). Notre objectif est de mener un « travail de nature sociologique », tel que décrit par Beaud (1996, p.177), afin de comprendre la vision et les interprétations du phénomène des séries médicales par les professionnels de la santé non-médecins, un public possédant des caractéristiques distinctes. Les entrevues que nous réaliserons viseront à effectuer un « rapprochement sociologique » avec ce public, dans le but de produire des résultats qui reflètent fidèlement leur discours et leurs perceptions (Beaud, 1996, p.190).

3.3 Choix et critères de sélection de l'échantillonnage

Afin de constituer notre échantillon, nous avons approché une communauté interprétative formée de professionnels de la santé qui démontrent un intérêt minimal pour les séries médicales. Le choix de notre échantillon est intimement lié à aux caractéristiques professionnelles des répondants : nous avons choisi d'interviewer 8 à 12 professionnels de la santé de tous âges, parce qu'ils connaissent le domaine de la santé réel et qu'ils sont susceptibles d'être directement concernés par notre problématique. Plus précisément, notre échantillon est constitué de neuf professionnels qui ont visionné un ou deux épisodes de la série *Transplanté*, en plus de s'intéresser généralement aux séries médicales fictives. Grâce à notre profession (inhalothérapeute) et à notre accès privilégié à des contacts dans le domaine, notre démarche de recrutement a débuté par un affichage direct sur

notre lieu de travail. Il est à noter que nous avons décidé d'interviewer seulement des professionnels de la santé qui ne sont pas médecins, car nous considérons que leur opinion a été peu sondée. Qui plus est, ce choix consolide la pertinence scientifique de notre projet par la décision novatrice de ne pas interviewer des agentes déjà fortement présentes au sein des médias actuels telles que les médecins.

Au moment de constituer cet échantillon, nous nous trouvions à Kuujjuaq au Nunavik. Nous avons affiché notre recherche de répondants sur les babillards du centre de santé Tulatavik à Kuujjuaq, en donnant notre adresse courriel étudiante comme référence, à et en spécifiant les caractéristiques recherchées. Cette approche a été par défaut celle que nous avons préférée puisque nous ne recherchions pas des fans de la série, mais bien des professionnels de la santé qui ont visionné la série et s'en sont bâti une opinion, qu'elle soit favorable ou non. Nous avons commencé les entrevues dès que nous avons constitué un groupe de discussion, et avons ajouté des groupes selon les besoins de l'analyse. Après les deux entrevues de groupe que nous avons menées, nous pensions avoir atteint la saturation, « lorsque l'ajout d'unités de signification ne permet plus d'enrichir les catégories ; lorsque l'ajout d'information (d'entrevues) n'ajoute plus au modèle explicatif (...) » (Mongeau, 2000, p.94), nous avons cessé le recrutement.

Au Nunavik, région du nord du Québec marquée par des conditions géographiques et climatiques uniques, les centres de santé fonctionnent dans un contexte distinct des zones urbaines ou même rurales plus traditionnelles. Ces établissements sont confrontés à des défis spécifiques liés à l'isolement, à l'accessibilité limitée et à des ressources souvent restreintes. Dans ce cadre, le personnel infirmier joue un rôle crucial et prépondérant. En effet, la majorité du personnel des centres de santé au Nunavik est constituée d'infirmières et d'infirmiers, qui assument des responsabilités étendues en raison de l'éloignement et de la rareté des autres professionnels de santé. Ces infirmières et infirmiers sont souvent la première, voire l'unique, ligne de soins pour les communautés locales. Leur rôle dépasse souvent les fonctions traditionnelles, les amenant à intervenir dans des situations complexes nécessitant une autonomie et une polyvalence accrues. La nature même de leur travail dans ces régions éloignées exige une adaptation constante et une capacité à répondre efficacement aux besoins de santé divers et changeants de la population du Nunavik.

Cette prédominance du personnel infirmier dans les centres de santé au Nunavik souligne non seulement l'importance de ces professionnels dans la prestation de soins de santé dans des conditions difficiles, mais aussi justifie la présence majoritaire de répondants de cette profession au sein de nos groupes d'entrevues.

Il était essentiel que les participants démontrent une connaissance globale du phénomène des séries médicales en affirmant leur intérêt pour celles-ci, ainsi qu'en témoignant du visionnage d'au moins une autre série médicale de fiction par le passé. Ce prérequis nous permet de mettre en évidence les diverses impressions des professionnels de la santé concernant les représentations du domaine dans les œuvres médiatiques actuelles, tout en facilitant la comparaison entre les éléments diégétiques et les variables de divertissement de plusieurs séries, potentiellement d'origines différentes, canadiennes ou étatsuniennes par exemple (Chevalier et al., 2018).

3.4 La série *Transplanté* et l'épisode visionné

Notons que la plupart des travaux portant sur la réception se concentrent sur l'étude d'une série spécifique, adoptant ainsi une approche de type étude de cas. Toutefois, notre projet se distingue de ce modèle habituel à plusieurs égards, notamment parce que nous ne limitons pas notre analyse à la seule série *Transplanté*, bien qu'elle serve de point d'ancrage et de référence commune lors de nos entretiens. Dans le cadre de ce mémoire, nous devons cependant concentrer notre analyse sur un cas principal afin de respecter les contraintes de temps et d'espace qui nous sont imposées. Ainsi, nous répondons au critère d'une connaissance commune de l'univers diégétique chez nos participants, la série agissant comme un lieu de rencontre et un outil méthodologique pour ces derniers (Chevalier et al., 2018).

La série *Transplanté*, diffusée initialement sur CTV et par la suite sur Noovo en version française, se présente comme un cas d'étude significatif dans notre recherche sur la réception des séries médicales. Cette série canadienne, tournée au Québec, offre un regard novateur sur le genre médical sériel, en particulier à travers son personnage principal, le Dr Bashir Hamed, un urgentologue originaire de Syrie qui migre au Canada. Ce choix de personnage principal est crucial car il permet d'explorer les thèmes de l'immigration, de l'intégration professionnelle et des défis

culturels, des sujets rarement abordés avec autant de profondeur dans les séries médicales traditionnelles.

Transplanté se démarque par son approche narrative qui combine la fidélité aux canons du genre médical sériel avec une exploration approfondie des enjeux sociaux contemporains. Cette dernière reflète des questions sociales pertinentes et actuelles, contribuant ainsi à la richesse de la série comme outil méthodologique pour notre recherche. De plus, le personnage de Dr Hamed est rafraîchissant. Il permet de se sortir du moule du héros blanc. Toutefois, il ne faut pas se laisser prendre par cette nouveauté, car Bashir représente tout de même le cliché du héros. Il veut aider toute personne qui en manifeste le besoin, par exemple lorsqu'un ancien collègue l'appelle en direct de la Syrie afin d'obtenir de l'aide pour opérer une petite fille prise dans les décombres d'un immeuble, ou lorsqu'au cours d'une simulation de fusillade à l'hôpital, il met en danger sa propre vie pour sauver celle d'une fausse patiente. De plus, son talent semble sans limites : il démontre une facilité implacable à diagnostiquer les patients en décompensation. De façon intéressante, le déroulement narratif de la première saison de *Transplanté* implique peu de romance. Bien qu'on perçoive quelques relations intimes entre certains personnages, ces trames ne sont pas centrales dans l'intrigue. L'importance accordée aux enjeux familiaux et d'intégration de Bashir met en évidence la dominante feuilletonnante de la série, car bien que la formule des multiples cas médicaux soit respectée, l'histoire des personnages est complexe et transcende le caractère sérialisant.

L'introduction de *Transplanté* lors de notre étude est justifiée par son contexte de production récent, sa pertinence dans le paysage canadien, et son caractère innovant en matière de représentation des professionnels de la santé issus de la diversité culturelle. En utilisant cette série comme point de référence principal dans nos entretiens et groupes de discussion, nous cherchons à comprendre comment les spectateurs perçoivent et interagissent avec cette représentation nouvelle et plus diversifiée du personnel médical dans les séries télévisées.

Pour enrichir notre analyse de la réception des séries médicales, nous avons sélectionné le deuxième épisode de la première saison de cette série pour un visionnage en groupe. Cet épisode se distingue par son intensité dramatique, la densité des situations d'urgence médicale, et la

profusion d'actes médicaux à l'écran, des éléments qui le rendent particulièrement pertinent pour notre recherche.

Dans ce deuxième épisode, le Dr Bashir Hamed se trouve immergé au sein du service des urgences de l'hôpital York Memorial de Toronto. Son premier jour est marqué par des défis considérables, notamment l'obtention de ses relevés de notes médicaux originaux, une interaction difficile avec l'administration, et le scepticisme de ses collègues quant à ses compétences. Ce dernier et sa collègue, le Dr Magalie Leblanc, sont assignés à une patiente nommée Irene Harper, présentant des symptômes alarmants. L'épisode explore les difficultés de diagnostic et la gestion d'une situation compliquée, où le mari et la fille d'Irene présentent des symptômes similaires. La détérioration rapide de la patiente mène à une intubation d'urgence. Cette affaire médicale complexe est résolue grâce aux actes rapides et originaux du Dr Hamed, malgré les tensions et les désaccords avec d'autres membres de l'équipe médicale.

La raison de choisir ce deuxième épisode pour un visionnement en groupe réside dans son potentiel à susciter des réactions et discussions parmi les participants. La densité des scènes d'action, les décisions médicales critiques prises sous pression, et la représentation authentique des urgences médicales offrent une richesse de matière pour l'analyse de la réception.

3.4.1 Pertinence du visionnement d'un épisode de *Transplanté* avant l'entrevue

Nous avons considéré qu'il serait pertinent de créer un moment de rencontre préalable à l'entretien de groupe pour cette communauté d'interprétation afin de susciter des émotions et un réalisme émotionnel à propos de la référence commune que nous avons choisie, dans un contexte partagé. Par la suite, cela permettrait aux répondants de s'appuyer sur ces émotions récentes lors des entretiens de groupe.

Nous avons constaté que ce processus a porté ses fruits, car plusieurs répondants sont revenus sur des scènes de l'épisode qu'ils venaient de visionner afin d'étayer leurs propos. De plus, nous avons observé que les émotions suscitées par le visionnement de l'épisode ont été exprimées verbalement, ce qui nous a permis de recueillir des données précieuses pour la construction des unités de sens lors de notre analyse des données qualitatives.

3.4.2 Pertinence de l'étude de la sérialité

Dans le cadre théorique de notre recherche, le concept de sérialité est d'une importance capitale. Malgré l'utilisation d'un épisode spécifique de *Transplanté* pour susciter des réactions en temps réel chez les répondants, l'étude de la sérialité demeure pleinement justifiée. Elle offre une perspective essentielle pour comprendre les dynamiques d'engagement envers le genre sériel médical dans son ensemble. Cette approche théorique reconnaît la sérialité comme un élément fondamental influençant non seulement les interactions immédiates avec un contenu spécifique mais aussi les relations étendues et dynamiques avec les séries médicales en général. Il est important de rappeler que, lors de nos entretiens avec les répondants, nous discutons des séries médicales en général et pas uniquement de l'épisode qui vient d'être visionné. En cela, nous percevons un enrichissement de notre analyse pour comprendre en profondeur l'engagement général des professionnels de la santé envers les séries télévisées médicales.

3.5 Cueillette et outil d'analyse des données

Les données ont été recueillies à partir de deux entretiens de groupes constitués respectivement de six et de trois professionnels de la santé. Chaque groupe a été rencontré une fois pour une durée d'environ une heure. Un questionnaire a été préparé au préalable et les questions ont été posées dans un ordre qui dépendait de l'allure de la discussion. Avant chaque entretien, nous accueillions les répondants au domicile et leur offrions de visionner immédiatement le 2^e épisode de la première saison de *Transplanté* en présence des autres répondants.

La méthode d'entretien du groupe de discussion (*focus group*) est un procédé méthodologique de collecte de données largement utilisé dans le cadre des recherches qualitatives (Krueger & Casey, 2000). Les participants réunis dans le cadre de la formation de ce ou ces groupes sont encouragés à se prononcer sur un sujet défini qui les lie d'une certaine façon. Nous avons choisi de constituer des groupes de discussion, car nous aimons l'idée que les répondants puissent échanger entre eux lors des entrevues et effectuer une rétroaction sur les apports des autres participants. Nous pensons aussi que la constitution de petits groupes a permis à chaque intervenant d'étoffer et d'enrichir librement les opinions exprimées concernant la ou les séries abordées. Les groupes de discussion « peuvent entre autres être exploratoires (...), servir de prétest pour valider les items d'un instrument ou comprendre le point de vue de personnes qui vivent une situation particulière »

(Julien-Gauthier et al., 2013, section 2). Cette approche nous semble donc tout indiquée afin de comprendre le phénomène qui sous-tend la problématique de notre recherche, en plus de permettre la validation des « items d'un instrument » à l'écriture d'une série respectueuse des réalités professionnelles des différents corps professionnels d'un centre de soin dont nous parlions en première partie, et que nous voulons produire dans le cadre de ce mémoire. Qui plus est, la méthode permet la production de données à partir d'un échange de fond entre différents participants, ayant l'avantage d'encourager la profondeur de la réflexion individuelle et de faire ressortir des pans du phénomène qui ne seraient pas mis en évidence sans cet accès à la pensée des autres personnes (Krueger & Casey, 2000).

Pour ce qui est du déroulement de l'entretien, nous avons imaginé une structure de discussion construite à partir de nos divers plans thématiques élaborés et soutenus par notre cadre conceptuel : les représentations perçues, les paramètres de l'engagement, et les communautés interprétatives. Ces thèmes ont servi de cadre au questionnaire à partir duquel nous avons guidé les discussions. Par la même occasion, ces balises ont lié notre cadre conceptuel à nos questions de recherche. Cela dit, nous souhaitons tout de même conserver une marge de manœuvre pour l'ouverture à la discussion lors de nos entretiens. C'est pourquoi l'ordre des questions n'était pas définitif et que des catégories de données supplémentaires ont été créées à la suite des entretiens (voir le questionnaire en annexe B).

Nous avons traité nos données d'entretien par le « découpage et par l'organisation en unités de sens » (Mongeau, 2000, p. 84) à la suite des entrevues de groupes semi-dirigées, où le sens des questions est planifié, mais où les participants sont invités à réagir de façon naturelle et dans l'ordre qui leur convient (Mongeau, 2000, p. 96). Les sujets ont ainsi pu bifurquer vers la comparaison avec d'autres séries médicales, ou même sur des récits de vie professionnelle, sans s'écarter de notre cadre de recherche. Selon nous, cette possibilité représente un potentiel d'enrichissement des données recueillies.

Mongeau (2002, p. 103) définit l'analyse qualitative comme un « processus continu de reformulation du modèle initial pour mieux comprendre les processus, liens et interactions entre les éléments structurants de la problématique étudiée ». Nous lions donc les éléments de réponses de nos participants afin de créer un ensemble offrant du sens et répondre à notre question de

recherche. Nous avons identifié les trois plans thématiques qui balisent la cueillette et l'analyse de données. Les liens entre ces différents plans seront analysés afin de rapprocher les données obtenues des enjeux soulevés par notre problématique. Cette étape nous permet de catégoriser les données sur la base d'indicateurs précis. À partir des données recueillies, nous nous demanderons quels éléments soutiennent notre intuition de départ, lesquels l'infirmement, etc. Nous sommes consciente qu'étant donné le caractère très ouvert de notre recherche, de nouveaux concepts ou thèmes marquant l'expérience des panélistes feront leur apparition lors du processus. Nous incluons ces nouveaux thèmes selon la pertinence de catégories potentielles et selon leur récurrence et leur qualité analytique (Mongeau, 2000).

« L'objectif de toute recherche qualitative reste de comprendre un phénomène par la construction d'un modèle : elle assure avant tout une visée compréhensive qui conduit généralement à une construction théorique » (Chevalier et al., 2018, chapitre 15). Notre construction théorique se veut explicative puisqu'elle tend à expliquer les *relations* entre nos concepts. Nous cherchons donc des énoncés qui décrivent les liens entre nos concepts. L'analyse des données qui permet cette construction théorique passe nécessairement par le processus de codage. Le codage permet de déchiffrer les idées transmises par les répondants et d'en comprendre le contenu et les relations de sens. Ainsi, le chercheur doit réunir certaines données codifiées afin de créer des catégories de sens. « La catégorie est un code travaillé par le chercheur et renvoie ainsi à l'organisation conceptuelle et à la théorisation menée par le chercheur. Elle va alors bien au-delà de la désignation de contenu et elle reste apparentée à la notion de concept » (Point & Voynnet-Fourboul, 2006, p. 64). Nous allons donc transformer les données recueillies afin de les placer dans nos trois plans thématiques et d'en comprendre le sens produit.

3.6 Objectifs et modalités de recherche

Nous revisitons nos hypothèses de recherche qui mettaient en évidence un possible manque d'engagement parmi les professionnels de la santé envers les séries médicales fictives. Nous en avons également exploré les causes potentielles en mettant l'accent sur les problèmes de représentation au sein de l'univers fictionnel. Nos objectifs de recherche sont étroitement liés aux intuitions qui ont motivé notre questionnement initial, ce qui nous amène à examiner les paramètres de l'engagement au sein d'une communauté d'interprétation intéressée par les séries médicales, en

particulier la série *Transplanté*. Dans notre cadre théorique, nous avons examiné le modèle exposé par Massé (2016), théorisé par Katz et Liebes (1990), (Tableau 1) qui présente les différentes perspectives d'interprétation adoptées par le public. Ce modèle guidera notre réflexion lors des entretiens, en nous aidant à identifier les sources d'engagement, mais aussi en soulignant les liens analytiques qui unissent notre communauté d'interprétation.

Nous observons deux axes de réception possibles selon lesquels nous tenterons un rapprochement avec les réponses de nos participants :

D'un côté les lectures « référentielles » ou « métacritiques » selon que les publics comparent leur vie avec celle des personnages ou qu'ils parlent des intentions, du style et des techniques narratives des auteurs ; d'un autre côté les lectures « immergées » ou « distanciées » selon que les publics s'en tiennent au sens du récit ou s'en déboîtent pour en faire autre chose. (Macé, 2016, p.75)

À des fins de cohérence avec notre sujet et notre problématique, et parce que le phénomène d'engagement nous intéresse particulièrement, nous souhaitons nous concentrer sur la dépendance des facteurs de la forme et de l'émotivité. Comme constaté lors de l'élaboration de nos concepts théoriques, la forme peut avoir un impact sur l'engagement émotif dans une œuvre. De plus, devant le feuilleton sérialisant médical, nous sommes tentée de penser que le public aura tendance à adopter une lecture référentielle immergée, et donc « réelle » ; comparant le domaine médical fictif au réel, ou s'attachant aux personnages de médecins parce qu'ils sont humanisés. Nos entretiens le diront.

3.7 Considérations éthiques

Étant donné que notre démarche de recherche implique la participation d'êtres humains, il est essentiel de prendre en compte plusieurs dimensions éthiques lors de nos entretiens. Tout d'abord, nous avons obtenu une certification éthique de la part du Comité pour l'évaluation des projets étudiants impliquant la recherche avec des êtres humains (CERPE). Dans le respect des participants, nous sommes consciente de l'importance d'obtenir leur consentement libre et éclairé pour leur participation à la recherche. À cet effet, chaque participant a signé un formulaire de consentement avant le début de l'entretien de groupe. De plus, nous nous engageons à protéger l'intégrité des participants, en veillant à préserver leur vie privée et leur anonymat. Dans cette optique, nous avons

accordé une attention particulière à l'établissement d'un climat de confiance avec les participants. Nous nous sommes également abstenue d'influencer les réponses des répondants en fonction de nos opinions personnelles et professionnelles afin de préserver l'intégrité des données collectées.

Dans le souci de respecter la communauté scientifique, nous reconnaissons l'importance de considérer les recherches existantes qui pourraient présenter des conclusions différentes des nôtres. Bien que notre revue de littérature soit approfondie, il est possible que nous n'ayons pas inclus ou abordé des recherches portant sur des sujets similaires à ceux de notre mémoire. Nous ne remettons pas en question la validité de ces recherches. En raison de notre contribution au développement social, nous sommes consciente que les résultats de notre recherche pourraient ne pas être généralisables à l'ensemble de la société québécoise.

3.8 Déroulement de la recherche

La première étape de la recherche s'est déroulée au mois de janvier 2023. Après avoir reçu les commentaires du jury, l'accord de notre direction, ainsi que la certification éthique, nous avons approché les candidats de la façon décrite précédemment. Cette étape a occupé tout le mois de janvier puisque nous avons dû jongler avec les horaires de chacun. Par la suite, nous avons mené deux entrevues avec un intervalle de deux semaines et les avons enregistrées sur microphone. Les participants interagissaient entre eux et rebondissaient parfois sur l'apport d'autres participants. Nous observons que le modèle de l'entrevue de groupe a été fructueux et pertinent en ce sens, puisque nous avons senti que les réponses de plusieurs professionnels de la santé émettant leur opinion ont permis d'approfondir la discussion et les données sur le sujet de recherche. Entre les deux entrevues, nous avons réécouté l'enregistrement afin de faire ressortir des unités de significations. Nous avons repéré des commentaires récurrents au sujet de l'engagement et du réalisme perçu. Nous avons par la suite retranscrit les entrevues enregistrées sur audio en verbatim au mois de février et au début du mois de mars.

Les mois de mars et avril ont été dédiés à l'analyse des entretiens et à la formulation des résultats. Comme mentionné au préalable, nous utilisons la méthode d'analyse de données par recoupage et organisation par concepts, ou unités de sens. Cette méthode implique en premier lieu un « processus de (dé) codage des données qualitatives » (Chevalier et al., 2018 : 2). Étant donné les

caractéristiques propres à notre échantillon et notre problématique contextualisée, et la diversité des données que nous avons recueillies, nous nous retrouvons avec une quantité importante d'information à analyser. Lors de notre exercice de codage des données qualitatives, nous nous sommes posé des questions sur la signification des réponses données par les participants tout en prêtant attention aux indices supplémentaires qui sont apparus tels que des sursauts dans la voix, des onomatopées, etc. Cet effort de décodage nous a amenée à interpréter les données selon leur pertinence en lien à notre question de recherche. Par la suite, nous les avons catégorisées en accord avec les trois plans thématiques créés au préalable. Nous avons aussi prêté une attention particulière à la récurrence des opinions et à l'émotion provoquée par les réponses. Nous avons catégorisé nos données selon des théories identifiées dans la littérature, ainsi ce sont devenus des codes théoriques et donc des catégories en soit. « Les méthodes de codage les plus utilisées à ce stade restent les codages *in vivo* (reprise littérale du verbatim) et thématique (identification de grands thèmes) » (Chevalier et al., 2018, chapitre 15 :17). Lors de la rédaction de nos résultats en mai et juin, nous avons porté une attention particulière sur la transparence de notre processus et sur l'évolution des réflexions. Nous avons effectivement utilisé le logiciel *Nvivo* pour codifier nos entrevues. Les résultats seront déclinés et organisés par thèmes au sein du prochain chapitre.

Pour conclure ce chapitre méthodologique, nous rappelons que notre recherche s'inscrit dans le cadre de l'étude de la réception des séries télévisées, en particulier des séries médicales, mais se démarque par son approche qualitative. Effectivement, notre mémoire adopte une méthodologie qualitative qui explore le domaine du sensible lié à la fiction plurielle, tout en soulignant l'importance de comprendre la prise de sens d'un objet médiatique par son public dans un contexte de réception spécifique. En utilisant des cadres théoriques tels que la sémiotique, la sociosémiotique et la pragmatique, nous allons explorer comment le sens émerge à travers la communication entre le texte, les publics et les contextes de réception. Notre recherche se concentre également sur les caractéristiques qui distinguent le public des professionnels de la santé de celui du public régulier de séries médicales. Nous souhaitons donner la parole au public et reconnaître la diversité et la complexité des individus. L'étude de la réception permet ainsi de mieux comprendre les attentes des différents publics et de reconnaître la légitimité de leurs interprétations et de leur ancrage culturel.

CHAPITRE 4

Présentation des résultats de l'analyse et interprétation

**Dans le prochain chapitre, nous adoptons une démarche visant à préserver l'anonymat des participant.e.s impliqué.e.s dans l'étude. Avec cet objectif en tête, nous avons opté pour la féminisation des professions utilisées pour identifier les locuteurs en fin de citation. Cette approche permettra d'éviter toute divulgation directe de leur genre.*

**Certains passages ont été reformulés pour respecter les normes de français standard écrit.*

Ce chapitre présente les résultats obtenus à partir de l'analyse approfondie des réponses des participants concernant leur engagement vis-à-vis des séries médicales. Il débute par un portrait détaillé des répondants, offrant un aperçu de leur diversité et de leurs contextes, pour ensuite explorer les représentations perçues par ces spectateurs, en mettant un accent particulier sur la diversité culturelle. Les différents paramètres influençant leur engagement. Ceux-ci incluent le réalisme perçu, les personnages, l'influence du récit et de l'histoire, ainsi que les apprentissages tirés de ces séries. Nous abordons également Cette section est enrichie d'une analyse des modes de lecture et des recommandations émanant des répondants.

4.1 Portrait des répondants et de leurs séries médicales d'intérêt

Notre échantillon est composé de neuf participants, dont cinq hommes et quatre femmes, qui sont tous des professionnels de la santé exerçant des professions autres que celle de médecin. Ce qui distingue notre échantillon, c'est sa majorité masculine, alors que le domaine de la santé est principalement constitué de femmes selon les données de Statistique Canada en 2023. Les participants de notre étude étaient âgés de 25 à 50 ans. Plus précisément, notre échantillon comprenait sept infirmiers et infirmières spécialisées dans différentes disciplines, ainsi que deux techniciens et techniciennes en radiologie. Étant donné que chaque participant occupait un secteur d'activité différent du domaine de la santé, nous considérons qu'ils ont apporté un éclairage diversifié sur le phénomène du travail en milieu hospitalier. Par conséquent, nous n'avons pas jugé nécessaire de rechercher des participants issus d'autres professions. Il convient de noter qu'une des participants aux entrevues de groupes a été médecin dans son pays d'origine, avant d'immigrer au

Canada et de devenir infirmière au Québec. Son point de vue sur la série et les représentations était d'autant plus spécialisé en raison de son expérience personnelle unique. De plus, nous avons jugé particulièrement intéressant d'inclure le point de vue des techniciens en radiologie, étant donné que cette profession est pratiquement absente des représentations télévisuelles.

Nous avons interrogé les répondants au sujet de leurs habitudes télévisuelles en matière de série médicale. Plusieurs ont déjà visionné *Grey's Anatomy* et *Dr.House*. Pour ces deux séries, les caractères d'appréciation qui ressortent sont les personnages et les histoires personnelles. « Ça entraînait en moi la curiosité de faire les recherches dans le milieu pour voir si c'était vraiment comme ça. Je trouve que c'est la série qui a été le plus réfléchié quant aux problèmes médicaux » (infirmière 7).

Quant à *Grey's Anatomy*, les participants discutent des paramètres tels que les personnages, les amitiés et les amours pour décrire leur intérêt pour la série. Par ailleurs, une infirmière souligne son attrait pour le visuel, le choquant et l'intensité des cas. D'autres mentionnent le potentiel de potinages, la multitude de situations nouvelles et le sensationnalisme du genre médical. « J'ai déjà écouté *Grey's Anatomy*, avec les potins, les relations amoureuses. J'ai trouvé ça « fun ». Il y a un épisode sur deux où je pleurais. Sérieusement, ils viennent toujours chercher une petite corde sensible. Peut-être que je suis sensible. On s'attache » (Infirmière 2). Une infirmière dit s'être beaucoup intéressée à la série *Nurse Jackie* pour sa qualité représentationnelle des infirmières et de leur travail, alors qu'elle avait, par le passé, détesté une série médicale québécoise (*Trauma*) qu'elle considérait comme peu réaliste.

Afin de qualifier l'appréciation de l'épisode de *Transplanté* chez les participants, nous leur avons demandé de nommer un sentiment ressortissant de l'expérience de visionnement : de la tristesse devant les représentations, de l'amusement, de l'indifférence, de l'amertume, un sentiment d'injustice - « en fait c'est la répétition de la conception de la pyramide sociétale actuelle finalement. C'est un peu frustrant je trouve » (infirmière 4) - et l'impression de divertissement. En ce sens, les émotions générées par la série sont partagées entre positives et relativement négatives. Plusieurs répondants disent ne pas écouter les séries médicales pour le côté scientifique, bien qu'ils aiment que certains sujets médicaux soient abordés, ce qui leur donne une impression de pouvoir comme spectateur averti.

« J'aime ça parce que je connais le thème. C'est plus simple que si j'écoute une série de pompiers où je ne connais rien. Ça me fait penser à ma vie professionnelle. Ce que j'aime moins, c'est que la radiologie est moins présente et moins bien présentée. L'absence de représentation me dérange. » (Technicienne 1)

D'autres sont conscients que le côté sensationnel des cas médicaux sert la fonction économique de la télévision et ne s'en offusquent pas :

« Mais ça reste du divertissement. C'est fait pour le grand public qui ne connaît pas le domaine. Parfois ça pisse le sang partout, et il faut que ce type de scène y soit, parce que si dans un épisode un patient vient pour une sinusite, ce serait plate ... Il faut que ce soit un petit peu fantastique ; il faut qu'il y ait un petit peu du genre Hollywoodien. C'est ce qui fait vendre aujourd'hui. Mais j'aimerais peut-être un juste milieu. » (Technicienne 2)

Ce dernier apport à la discussion résume bien l'idée générale des participants quant à l'appréciation des séries médicales chez les professionnels de la santé : c'est divertissant et agréable de connaître les nuances du domaine de la santé, de penser à sa propre vie professionnelle sans être trop impliqué émotionnellement. Or le manque de représentation et d'impression de réalisme est décevant.

« Moi je ne suis pas un immense fan des séries médicales. Justement parce que je préférerais être sur le terrain. On y montre des expériences que tu n'imagines pas sur le terrain. Je trouverais ça intéressant de voir ces choses-là moi-même. Puis je ne vais pas regarder un film semi-factuel sur la même chose que mon travail en tant que divertissement. Ce n'est quand même pas assez réaliste, mais trop en même temps. Le côté ludique est présent dans ce genre de séries-là, ce qui est intéressant. De plus, le côté « gossip » est vraiment bien, mais il y a d'autres choses que je regarderais avant, en général. » (Infirmière 1)

4.2 Représentations perçues

La manière dont les séries télévisées représentent les professionnels de la santé soulève des questions sur la construction sociale de leur image et sur les enjeux de pouvoir qui y sont associés. En utilisant la théorie des représentations et des représentations perçues, nous examinons à présent l'écho de la réception des professionnels de la santé à l'égard des séries médicales, mettant l'accent sur la représentation des différentes professions et les implications sociales qui en découlent. En analysant les discours des participants, nous explorerons les attentes, les intérêts, les frustrations et les idées d'injustice concernant la représentation des diverses professions médicales dans ces séries,

tout en reconnaissant les dimensions de pouvoir et d'identification qui façonnent ces représentations médiatiques.

À l'entrevue, une infirmière dit avoir l'impression qu'une série mettant en scène des professionnels autres que le médecin aurait moins de succès, comme si une série mettant en scène des infirmières plairait moins au public que celles qui se concentrent autour de personnages médecins. C'est une affirmation révélatrice puisqu'elle démontre que, d'abord, cette infirmière est consciente que les séries médicales ne représentent pas ou que très peu les infirmières, ensuite parce qu'elle donne un indice sur l'idée que de tels professionnels peuvent se faire de leur image en société. Nous pensons à la série *ER* à laquelle l'infirmière 7 fait référence lorsqu'elle explique les raisons de son appréciation : « On voyait les fonctions de chaque personne. Je l'aimais beaucoup ». Il existe donc des séries médicales qui représentent de façon diversifiée les différents corps professionnels. Or, selon nos répondants, ça ne semble pas être le cas de la série *Transplanté* ni de beaucoup d'autres séries américaines populaires qui marquent les dernières décennies.

Les réserves de certains participants quant à la représentation réaliste des corps professionnels entraînent un sentiment de déconnexion de leur part. Pour certains, la faible représentation des professionnels de la santé autre que médecin est perçue comme un manque de reconnaissance envers les autres professions et cette impression crée un sentiment de déception face à la série médicale. Lorsque nous avons demandé si les professionnels de la santé pensent que la série est représentative du domaine professionnel, les réponses abondent souvent dans le même sens : ils soutiennent que la réalité du milieu de la santé implique la présence de nombreux autres professionnels que les médecins et dénoncent les incohérences et les exagérations présentes dans les séries, notamment en ce qui concerne les tâches attribuées aux médecins, comme la réalisation de scans ou de radiographies.

« Moi je ne trouve pas tant que ce soit le médecin qui apparaisse comme un héros qui soit dérangeant, mais c'est plus qu'il n'y a aucun autre héros dans la série (...). Toutes les actions qui ont été critiquées ont été effectuées par la même personne. Dans la vraie vie, ce n'est pas ça du tout. C'est la danse de tout le monde en même temps qui fait en sorte que ça change quelque chose. (...). Ce n'est jamais une seule personne qui fait la différence. (...) Tu peux donner ce qui revient à chacun, mais j'imagine que dans le cas d'une série tu dois mettre en avant ton personnage. Mais c'est là où il y a un petit décalage. » (Infirmière 6)

Ce participant explique que, selon lui le problème de représentation ne réside pas en la présence du médecin comme héros, mais plutôt sur le plan de la répartition de la gloire et de la reconnaissance parmi les différents professionnels. Il ajoute que c'est la répétition de la conception de la pyramide sociale actuelle qu'il trouve frustrante. Les autres répondants affirment être en accord avec cette proposition. Une infirmière suggère que les tâches accomplies par les médecins dans les séries sont souvent effectuées par les infirmières dans la réalité. À cela nous pourrions citer de nouveau Voiron :

Bien au contraire, la constitution du visible s'offre au jugement de sujets doués de parole et d'action, mais aussi de capacité de juger, de remettre en question les systèmes de conviction et les hiérarchies symboliques qui structurent le collectif et se manifestent à voir dans l'ordre de visibilité médiatisée. D'autant plus que la construction du visible opère inévitablement sur le mode du découpage, dont les rebuts sont condamnés à l'invisibilité. Par conséquent, des pans entiers de l'expérience sociale demeurent dans l'ombre et le silence, condamnant dès lors des situations, des expériences. (Voiron, 2005, p.100).

Ce constat reflète les opinions de plusieurs participants. Un intervenant a exprimé l'opinion lucide selon laquelle les séries médicales favorisent généralement les médecins en raison de considérations liées à la concurrence et à la production, ce qui relègue les infirmières à une représentation moins significative, bien qu'elles jouent un rôle essentiel dans le domaine médical réel. De plus, l'un des répondants fait remarquer que le nombre de professionnels représentés importe peu, tant que sa propre profession n'est pas dépeinte de manière erronée. Une technologue en radiologie exprime le sentiment que sa profession est fréquemment négligée et sous-représentée dans les séries médicales, soulignant l'importance de voir les bonnes personnes accomplir leur travail. Elle suggère que les séries devraient mettre en avant d'autres professions médicales, telles que les technologues et les inhalothérapeutes, afin de donner aux spectateurs une vision plus complète de l'environnement hospitalier. À cet égard, son collègue partage son expérience personnelle de découverte de ce domaine et met en évidence la nécessité de promouvoir les professions médicales, notamment en période de pénurie de personnel. Il mentionne également que les séries pourraient offrir de nouvelles opportunités professionnelles en montrant différentes facettes des métiers de la santé, tandis que les séries médicales actuelles surestiment l'image des médecins et dévalorisent les autres membres du personnel médical.

Nonobstant ces affirmations, une participante mentionne la série *Nurse Jackie* qui, selon elle, offre une représentation plus fidèle de la réalité des infirmières et met en avant la diversité des professionnels de la santé travaillant dans les services d'urgence. Elle apprécie particulièrement les aspects relatifs au travail infirmier tels que la gestion des urgences par l'infirmière en chef, l'intégration des nouvelles infirmières et même la représentation des problèmes de dépendance aux narcotiques que certaines développent. Les participants sont convaincus que les infirmières jouent un rôle essentiel dans les soins aux patients et passent plus de temps avec elles que les médecins. Ils soulignent également l'importance du travail d'équipe dans la réalité, ainsi que la contribution significative de chaque membre du personnel médical.

Dans l'ensemble, les sentiments de déception, de frustration et d'injustice face aux séries médicales centrées principalement sur les médecins sont prédominants. Deux répondants estiment que cela véhicule une vision erronée et ne reflète pas la réalité du domaine de la santé, notamment au Québec, où d'autres professionnels de la santé jouent un rôle crucial. La question de la préservation de l'image des médecins auprès du public est soulevée, suggérant que certaines séries médicales pourraient être réglementées ou censurées afin de protéger l'image des médecins et de dissimuler certaines pratiques répréhensibles. Les participants soulignent également le manque de représentation de la diversité professionnelle. Ils mettent en avant la nécessité de représenter différentes professions et cultures au sein des équipes de soins de santé, ajoutant que la diversité culturelle et professionnelle peut offrir aux spectateurs une observation éclairée et une compréhension approfondie des enjeux liés à ces métiers, tout en reconnaissant que certaines exagérations peuvent être présentes à des fins de divertissement.

« Puis au visionnement des séries médicales, tout le monde se dit : « moi, je veux être médecin dans la vie », alors qu'il y a plein d'autres professions de la santé qui sont fantastiques. » (Infirmière 4)

4.2.1 Diversité culturelle

Le sujet de la représentation de la diversité culturelle à la télévision et au sein des séries médicales est revenu à plusieurs reprises lors de nos discussions de groupes. « L'imaginaire peut revêtir un caractère collectif selon certaines catégories, telles que celles des catégories hégémoniques et

contre-hégémoniques qui façonnent les imaginaires collectifs, y compris les imaginaires nationaux » (Bazin et al., 2007, p.5). À ce sujet, les intervenants expriment des points de vue variés sur l'importance de la diversité culturelle et son impact sur leur appréciation des séries. Par exemple, un des techniciens en radiologie exprime son intérêt pour les enjeux contemporains abordés dans les séries médicales, notamment la difficulté des immigrantes à intégrer le système de santé au Canada. Il souligne l'importance de représenter différents individus issus de la diversité à l'écran afin que chaque téléspectateur puisse s'identifier à un personnage, comme ce serait le cas pour lui. Un autre répondant fait écho à cette opinion en soulignant l'importance d'aborder des enjeux contemporains dans le milieu médical. Néanmoins, les opinions sont généralement mitigées à ce sujet. Effectivement, certains, comme l'infirmière 5, apprécient la représentation de la diversité culturelle, mais reconnaissent les aspects irréalistes de certaines équipes médicales. Les répondants disent ne pas souhaiter voir une représentation marquée de la diversité culturelle à l'écran si elle est trop forcée et plastique.

« Est-ce que la représentation de la diversité culturelle est un élément important pour que vous embarquiez dans une série médicale ?

- Je te dirais que ça dépend du contexte. Si on fait une série au Lac-Saint-Jean, on s'entend à une représentation de peu de diversité culturelle, versus, si on fait une série à Montréal, on s'attend à une diversité culturelle. Si ça ne reflète pas ce que ça devrait être, oui, je vais le remarquer. Clairement juste ajouter des acteurs qui n'ont pas rapport dans un contexte x, ça dérange car tu sais très bien que dans la vraie vie tu n'aurais pas un aussi grand nombre d'asiatiques travaillant à l'urgence, mais si disons tu es à Vancouver, ce serait plus plausible. » (Infirmière 5)

Cela rejoint l'idée exprimée par Stuart Hall que nous avons évoquée plus tôt : « Stuart Hall tente d'éviter les écueils de l'essentialisation d'une identité culturelle absolue et figée, ainsi que de l'hégémonie culturelle qui présente son particularisme comme universel » (Lépinard, 2009, p.207). Les réponses de nos participants confirment la nécessité de considérer les représentations comme changeantes, dépendantes de la société et remettant en question l'hégémonie des médias.

En conclusion, les intervenants soulignent l'importance de la diversité culturelle à l'écran pour une représentation réaliste de la société. Ils reconnaissent que la diversité culturelle est un enjeu important, mais soulignent également la nécessité d'une représentation « naturelle ».

4.3 Quels paramètres de l'engagement devant la série médicale ?

Comme discuté dans l'ouvrage de Jost, (1997), *La promesse des genres*, l'engagement est lié à un système d'attentes. Lorsque nous avons demandé aux participants comment l'épisode de la série *Transplanté* les faisait se sentir, certains ont établi un parallèle avec leurs attentes concernant le genre médical et ses représentations du domaine des soins. Par exemple, un répondant déclare : « Si, disons, la série s'appelle *Dr. House*, on sait qu'on va voir plutôt des affaires de médecins. Mais la série dont je vous parlais en espagnol qui s'appelait *Centre de santé*, et là, on ne voyait pas seulement des médecins, on voyait tout le monde, même psychologues, même inhalos, infirmières et préposées aux bénéficiaires. » (Infirmière 3). Une autre infirmière exprime : « C'est juste que j'ai l'impression que ça envoie un faux message à la population qui ne sait pas ce qu'est le milieu (...) je dirais que c'est de la fausse publicité. Parce que si la série se retrouve dans un cabinet de médecin OK, parce qu'il n'y a quasiment que des médecins avec une infirmière ou deux, mais si c'est un centre médical... » (Infirmière 1).

Il y a donc des attentes quant aux représentations du personnel médical, en relation avec le titre et la présentation de la série. Toutefois, l'engagement est un processus bien plus complexe et profond pour être simplement attribué aux représentations. Nous découvrons qu'il s'agit d'un ensemble de sentiments et d'impressions liés à la série matricielle qui détermine sa puissance.

4.3.1 Réalisme perçu

Le réalisme perçu occupe une place prépondérante dans le visionnement des séries médicales, suscitant des réflexions sur la manière dont ces œuvres fictionnelles projettent la réalité. L'analyse de nos entretiens de groupe met en lumière la perception des intervenants concernant le réalisme dans les séries médicales, en se concentrant sur des exemples tels que *Transplanté*, mais aussi *Dr. House*, *Grey's Anatomy* et *Nurse Jackie*. Les discussions soulèvent des interrogations quant aux objectifs réalistes de ces séries et mettent en évidence l'importance accordée au sensationnalisme plutôt qu'à un réalisme « absolu ». Effectivement, alors que certaines séries cherchent à reproduire des situations réelles pour susciter l'identification des spectateurs, d'autres privilégient le sensationnalisme pour captiver l'attention et provoquer des réactions émotionnelles fortes. Cette tension entre réalisme et sensationnalisme révèle la façon dont les séries médicales tentent de représenter de manière crédible les enjeux de la profession médicale tout en proposant des intrigues

captivantes. Ainsi, nous concentrons maintenant notre analyse sur le rôle prépondérant du réalisme perçu dans l'appréciation des séries médicales, tout en nous interrogeant sur les attentes du public en matière de fidélité à la réalité et d'engagement émotionnel, « (...) en considérant la fiction comme une proposition spécifique de compréhension de la réalité du monde pouvant être transposée dans le raisonnement sociologique » (Macé, 2009, p.74).

4.3.1.1 Réalisme technique de l'univers des soins

Dans une série médicale, l'exactitude et la crédibilité des situations médicales et des interactions entre les personnages sont des éléments qui semblent influencer grandement l'appréciation des téléspectateurs, particulièrement ceux avertis, spécialistes ou connaisseurs, comme nos répondants. Nous rappelons l'étude d'Isani (2009) qui propose une distinction entre différents types de lecteurs lorsqu'il s'agit de la réception des séries télévisées. Cela dit, au sein de nos discussions de groupes, plusieurs répondants donnent des exemples spécifiques d'irréalisme dans les séries médicales, soulevés grâce à leurs connaissances techniques. Par exemple, la présence d'un médecin d'urgence traitant une patiente en radiothérapie est considérée comme irréaliste, car cela ne correspond pas à la pratique courante. Ces incohérences peuvent entraîner une perte d'intérêt et de crédibilité de la part des téléspectateurs qui connaissent le domaine. Certains des répondants affirment même que de telles erreurs pourraient les pousser à cesser leur visionnement de l'épisode ou de la série. Lors de l'enquête sur la série télévisée américaine *Urgences*, la chercheuse Sabine Chalvon-Demersay a sondé des membres du personnel médical sur les éléments qui avaient pu produire le réalisme perçu de la série à partir de leurs connaissances personnelles du milieu. « Les réponses du personnel médical interrogé ont été assez cohérentes : elles mettent l'accent sur *l'exagération*, pour tout ce qui concerne l'arrivée des patients et sur *l'exactitude* pour tout ce qui concerne leur prise en charge » (Chalvon-Demersay, 1999, p.256). Notamment, sur le plan de l'exactitude, l'étude révélait que le nombre de cas critiques où la vie du patient est en jeu est largement supérieur à la situation réelle des centres d'urgences. L'étude pointait aussi des dissemblances au sujet des systèmes de prise en charge du patient: ce n'est pas toujours uniquement le médecin qui peut administrer les soins d'urgence. Or, la plus grande partie du public issu du domaine médical appréciait la précision technique de la série (la vraisemblance des cas, de l'environnement de soin, des traitements et des diagnostics).

Cependant, il convient de souligner que pour nos participants, la fidélité au réalisme médical ne doit pas nécessairement être la préoccupation principale dans une série télévisée. Comme nous l'avons précédemment noté, les intentions de la production d'une série médicale ne vont pas principalement vers la création d'un programme documentaire, mais plutôt vers le divertissement pur et simple, tout en respectant certaines conventions de la fiction plurielle. Étant donné que toute narration est créée dans le monde réel et qu'elle est étroitement liée à la société dans laquelle elle existe, il revient au téléspectateur de percevoir et d'analyser ces liens (Hanot, 2001). Certains intervenants rappellent que leur objectif principal en regardant une série est d'être divertis. Ils considèrent que le réalisme médical est moins important que l'aspect divertissant de l'intrigue. Pour eux, une série doit offrir une échappatoire à la vie professionnelle, elle ne doit pas les replonger dans leur travail quotidien. Un répondant fait remarquer que s'il recherchait du réalisme médical, il préférerait effectuer un stage d'observation à l'hôpital : « Je n'écoute pas une série dans le but de me replonger dans le travail. Une série doit me divertir. C'est l'objectif visé. Je vais faire un lien professionnel en pratique, mais si je voulais que mon expérience soit vraiment réaliste, j'irais faire un stage d'observation à l'hôpital » (Infirmière 2).

En outre, plusieurs répondants font remarquer que l'utilisation d'équipements spécifiques à un corps professionnel par des personnages qui ne sont pas censés les manipuler, ou les procédures médicales qui ne correspondent pas à la réalité sont des éléments fréquemment observés au sein des séries de ce genre. Ces éléments constituent une erreur technique, comme des médecins préparant des médicaments ou effectuant des tâches normalement dévolues aux infirmières. Certains intervenants estiment que ces raccourcis sont utilisés pour des raisons narratives ou pour attirer l'attention du public. De plus, le taux de survie élevé des patients dans les situations d'extrême urgence a également été mentionné. Ce dernier peut varier considérablement en fonction de nombreux facteurs tels que l'état de santé initial de la patiente, la gravité de la maladie ou de la blessure, les compétences médicales disponibles et les ressources hospitalières. Il n'y a pas de chiffre unique pour le taux de survie dans les soins intensifs, car cela dépend de plusieurs variables. Cependant, selon des études et des données médicales générales, le taux de survie dans les unités de soins intensifs peut être inférieur à 50% pour certains groupes de patients atteints de maladies graves ou de blessures graves. Or, les répondants disent avoir l'impression qu'il se situait aux alentours de 95% dans les séries télévisées médicales. Cette exagération peut altérer la perception

du public sur la réalité des soins médicaux et créer des attentes irréalistes. « Ça inquiéterait aussi la population de voir comment on fonctionne pour vrai dans un hôpital, de voir comment ça fonctionne pour vrai à l'urgence, les infirmières du triage, ce qu'elles vivent » (Infirmière 6).

En somme, la représentation réaliste des procédures et des équipements médicaux importe aux répondants. Certains soulignent l'intérêt de voir des éléments médicaux familiers utilisés, alors que les participants ont des opinions diverses sur le réalisme technique de la série médicale et au sein de l'épisode visionné. Certains accordent de l'importance à la précision technique, tandis que d'autres sont indifférents à cet aspect et se concentrent davantage sur le divertissement global. Certains apprécient les éléments médicaux familiers et les cas cliniques réalistes, malgré les incohérences techniques, tandis que d'autres soulignent les aspects irréalistes, mais divertissants de la série. Il existe un débat ou une discussion en cours concernant la manière dont les séries médicales jonglent entre deux aspects importants : le réalisme médical et l'utilisation d'éléments narratifs conçus pour divertir le public. Les réactions soulignent donc l'équilibre délicat que les créateurs de ces séries doivent trouver entre rester fidèles à la réalité médicale et offrir un divertissement attractif pour les téléspectateurs.

4.3.2 Personnages et processus d'identification

Chez les répondants ayant apprécié l'épisode de *Transplanté*, nous remarquons un intérêt pour le personnage de Bachir et son histoire :

« Et puis qu'est-ce que maintenant tu trouves plus divertissant dans cette série- là, comme dans cet épisode- là ?

- Je trouve que de voir le personnage émerger, le personnage prendre sa place, et qui est attachant, fait que je suis aisément captée par ces séries-là, j'écoute les séries de ce genre-là. » (Infirmière 2)

Selon Chalvon-Dermersay, (2015), les héros de la télévision sont responsables de la diffusion des normes qu'ils produisent puisque ce sont les personnages qui font le pont entre le public et le monde représenté au sein des fictions plurielles. En ce sens, pour l'analyse des réactions devant les personnages des séries médicales, nous rappelons le concept d'expérience fictionnelle selon Esquenazi et Ricoeur : lorsque les spectateurs s'investissent émotionnellement dans une série, ils

développent souvent un lien fort avec les personnages et se retrouvent confrontés à des dilemmes moraux et éthiques présentés dans l'histoire.

Étonnamment, un des répondants exprime ne pas s'attendre à ce que les professionnels d'autres domaines soient représentés de manière équitable à la télévision. Lorsque nous avons souligné que le Collège des médecins a déjà exprimé des préoccupations concernant la série *Trauma* en raison de l'image qu'elle renvoyait des médecins à la société, ce qui a induit une certaine attente du public de rencontrer des médecins similaires à celles vues à l'écran, il déclare :

« Franchement, je trouve que, dans n'importe quelle série, y compris policière, je ne vais pas m'attendre à retrouver exactement le domaine que j'ai vu à la télévision en vrai. Je pense que le public sait faire la part des choses. C'est une émission, ce n'est pas la réalité. » (Infirmière 6)

Une distance importante semble se créer pour ce répondant entre l'objet sériel et le vécu, indiquant une expérience fictionnelle modérée en lien avec les représentations des personnages.

En ce qui concerne la notion de réalisme, trois infirmières soulignent que le caractère humanisant des personnages, qu'ils soient « gentils » ou « méchants », contribuait à susciter un attachement envers la série. De plus, l'un des répondants exprime son appréciation de la bienveillance dont les personnages faisaient preuve envers les patients dans l'épisode visionné, en déclarant : « Je dois admettre que c'est ce qui rend la série intéressante » (Infirmière 4). Ce même participant note une certaine froideur émanant d'un des personnages médecins résidents, un aspect rarement abordé à la télévision. Il a ajouté :

« C'est intéressant, car elle a quand même montré cette partie-là de froideur, qu'on doit avoir d'une certaine façon. C'est vraiment abordé, cette partie-là de notre métier. C'est rare qu'on le voit abordé dans les séries, le côté professionnel. »

Un autre répondant indique trouver le personnage démontrant de la froideur moins attachant. Dans ces situations, l'expérience de la fiction via l'identification aux personnages a engendré des conflits internes, créant une tension émotionnelle. Ces émotions engagées par les personnages obligent le public à se remettre en question et à réfléchir à des problèmes similaires survenant dans leur propre vie. En ce sens, nous remarquons que l'expérience fictionnelle des séries télévisées médicales peut

être profondément immersive, offrant une évasion de la réalité tout en suscitant une réflexion sur des questions fondamentales. La majorité des participants exprime d'ailleurs une grande appréciation pour le personnage de Bachir et le trouvent particulièrement attachant. Ils avancent plusieurs raisons pour expliquer leur attachement au personnage principal, notamment son expérience du racisme, sa vie difficile, ses qualités de héros dévoué au bien ou encore son combat contre le rejet qu'il subit. Un répondant déclare : « Ben oui, c'était le personnage principal, ils vont décrire sa vie. Tu n'as quand même pas le choix de t'attacher quand même » (Infirmière 2). De plus, l'un des répondants souligne son appréciation des séries télévisées qui manifestent une préoccupation pour la représentation de la diversité culturelle, phénomène favorisant donc le processus d'identification aux personnages.

L'humanité comme caractéristique du personnage du médecin a été citée à trois reprises pour expliquer l'attachement aux personnages des séries médicales. Les répondants disent apprécier ce côté transparent et authentique des médecins non parfaits. Une répondante explique dans cet extrait qu'elle trouve intéressant qu'on voit différentes personnalités des médecins dans l'épisode visionné :

« Ils nous montrent peu du côté humain du médecin, parce que le médecin on nous le fait voir comme un chien vraiment. Je ne peux pas dire le contraire. La plupart des médecins se croient les rois du monde. Mais dans cette série oui, il y avait ce type de personnalité héroïque et parfaite, mais on montre quand même la partie non parfaite du personnage de médecin. » (Infirmière 7)

Pour les répondants l'humanité d'un personnage semble se manifester à travers divers aspects essentiels : il exprime un éventail d'émotions complexes telles que l'amour, la peur et la joie ; sur le plan moral et éthique, il fait preuve de discernement entre le bien et le mal et agit selon des principes ; socialement, ses interactions et relations dépeignent sa place dans la société et sa vulnérabilité et ses imperfections le rendent plus relatable et humain, soulignant ses défauts et limites. Ces dimensions ensemble créent un personnage complexe et plus « humain ».

Dans d'autres séries médicales, les personnages jouent également un rôle déterminant dans l'attachement des répondants. Par exemple, dans le cas de la série *Dr. House*, deux participants expriment leur appréciation du caractère excentrique et humain du Dr. House, ainsi que de ses

défauts, ce qui les incite à regarder la série. Quatre répondants soulignent l'importance des personnages dans les séries médicales pour cultiver leur attachement. À titre d'exemple, l'infirmière 5 évoque le personnage de Christina Yang dans la série *Grey's Anatomy*, en mettant en avant son caractère fort et authentique qui lui permet de s'identifier à elle. D'autres personnages attachants sont également mentionnés, notamment Nurse Jackie, en raison de son empathie, de son réalisme et encore une fois de son authenticité. À contrario, deux participants indiquent que ce ne sont pas les personnages qui leur permettent de s'investir dans la série *Transplanté*, mais plutôt l'histoire et la façon dont les cas médicaux sont montés. « Non, c'est plutôt l'histoire qui m'intéresse, ou qui capte mon attention. C'est la routine du médecin migrant qui est miraculeusement accepté dans le milieu médical. » (Infirmière 7)

D'autres participants mentionnent leur capacité à s'identifier aux personnages, en particulier aux infirmières de l'urgence, en se basant sur leur propre expérience professionnelle. Ils notent également des éléments réalistes dans les relations entre résidentes et médecins, mais soulignent que les actions et attitudes des médecins sont souvent adoucies dans les séries. Pour comprendre les mécanismes d'identification, il est important de se référer au concept d'identité développé par Anselm Strauss (1959) dans son ouvrage *Miroirs et masques* : l'identité est influencée par les rôles joués par les individus, lesquels sont déterminés par leur affiliation à un groupe de référence. Cette idée rejoint la notion de professionnels de la santé non-médecins comme communauté d'interprétation, puisqu'ils s'identifient à un personnage occupant le même type de poste ou de tâches professionnelles qu'eux. On comprend que les professionnels de la santé font partie d'un groupe de référence dans un domaine clé, comme le laisse entrevoir la littérature existante (Chalvon-Demersay, 1999, p.263).

En résumé, on remarque que le personnage a le pouvoir de faire évoluer et de narrer le récit, d'indiquer le genre et de s'y inscrire, de transporter des idéaux et, surtout, il permet l'investissement affectif (Benassi, 2016). Nous sommes donc en mesure d'avancer que l'intérêt particulier pour le personnage de Bachir et son histoire permet une forme d'engagement chez nos répondants, qui expriment diverses raisons pour lesquelles ils s'attachent à ce personnage - ses expériences de racisme, sa vie difficile, ses qualités de héros cherchant à faire le bien. L'humanité des personnages médicaux est mentionnée comme un facteur clé dans l'attachement des répondants aux séries médicales, avec une appréciation du côté transparent et authentique des médecins imparfaits. De

plus, la diversité culturelle des personnages est perçue comme favorisant le processus d'identification.

4.3.3 Récit et histoire

Les répondants apprécient que le fil narratif suive la logique du modèle sériel médical, où dans chaque épisode se déroulent plusieurs cas médicaux pour lesquels un diagnostic est attendu, et *Transplanté* ne fait pas exception. Dans l'épisode visionné, on retrouve effectivement ce court suspense du diagnostic des cas, permettant la résolution du problème, puis le dénouement, triste ou joyeux. La façon qu'ont les médecins de graviter autour des patients et de les traiter a aussi été mentionnée. Deux infirmières trouvent sympathique d'assister à ces interactions-là, de voir le temps que les médecins passent au chevet des patients.

Malgré les débats fréquents sur le réalisme, de nombreux participants semblent apprécier le récit de la série en gardant à l'esprit que son objectif principal est de divertir. À cet égard, deux participants soulignent que les scènes leur semblent plausibles et qu'une telle situation peut se produire dans la vie réelle lors d'une journée de travail. Ils considèrent que le divertissement réside dans le fait qu'ils peuvent vivre cette expérience depuis le confort de leur salon, sans être directement impliqués. Dans cette perspective, Esquenazi affirme que pour qu'une série soit captivante, son récit doit être centré sur le spectateur et représenter son public. Chaque œuvre de fiction en révélerait ainsi une facette, lui permettant de résonner avec celles qui la regardent : « La relation qu'entretiennent les téléspectateurs avec leurs séries préférées concerne ce que l'on pourrait appeler les formes de vie vécues, désirées, parfois regrettées de ces téléspectateurs » (Esquenazi, 2009, p. 27). Comme le souligne l'infirmière 7, le récit de la série *Transplanté* a évoqué des souvenirs de sa propre expérience au point de craindre d'en faire des cauchemars : « Ça va me faire faire des cauchemars cette nuit. J'aurais voulu que ce soit ma réalité ».

Cependant, l'infirmière 4 souligne que le manque de réalisme dans la narration a un impact négatif sur son expérience de visionnage :

« On voit la tête de quelqu'un et tout à coup il est engagé ; il signe de la paperasse ; il se met à travailler. Pas de problème, il a le droit, et personne ne pose de questions, ou quasiment pas. Il y a de tels raccourcis que ça m'horripile un peu. »

Les enjeux et les sujets médicaux intéressent davantage les participants. L'un mentionne aimer qu'on aborde le sujet de la douleur chronique lors de l'épisode, car il s'agit d'une problématique actuelle dans le domaine des soins. Dans notre cadre conceptuel, nous avons proposé de nous appuyer sur le postulat soutenu par plusieurs chercheurs selon lequel l'existence de liens avec l'actualité, le contexte, l'idéologie et l'époque d'une série qui agissent comme des figures contextuelles contribuent à établir une relation sensible avec les publics et à susciter une forme d'engagement (Blot, 2013 ; Esquenazi, 2010 ; Perreur 2010 et Sepulchre 2011). Les résultats de nos entretiens révèlent que cette cohérence n'est pas entièrement respectée par la série *Transplanté*, affectant négativement l'engagement des participants envers la série.

L'un des participants exprime son point de vue selon lequel l'essence même des séries médicales réside dans les patients et les interactions qui les impliquent. Ce qui l'intéresse vraiment, ce sont les histoires des patients. Dans le cadre de son travail, il a eu l'occasion de rencontrer des patients qui lui ont raconté des récits captivants et c'est précisément ce qu'il recherche dans les séries médicales, plutôt qu'un simple diagnostic médical ou des scènes d'urgence. En revanche, un autre participant souligne que son intérêt principal réside dans les cas médicaux, sans se préoccuper particulièrement du patient lui-même.

En somme, nous remarquons que les participants apprécient sur le plan du récit et de l'histoire la cohérence du fil narratif de *Transplanté* avec le modèle sériel médical, le suspense du diagnostic, la résolution des problèmes et les interactions des médecins avec les patients. Malgré des discussions sur le réalisme, certains participants trouvent le récit divertissant, soulignant que ces situations peuvent se produire dans la vraie vie. Cependant, le manque de réalisme dans le « storytelling » est critiqué par un participant.

4.3.4 Apprentissages

La majorité des professionnels de la santé interrogées expriment ne pas avoir l'impression d'acquérir des connaissances sur le domaine de la santé lorsqu'ils visionnent des séries médicales. Deux ont expliqué que s'ils regardent ce type de série, c'est principalement pour se divertir : « Et puis après, ce n'est pas un documentaire, je ne suis pas là pour apprendre quelque chose » (Technicienne 2). Cependant, quatre participants mentionnent avoir appris des éléments techniques

ou des termes médicaux en regardant l'épisode de la série *Transplanté*. « La procédure fait que tu coches des cases, mais au moins tu as appris quelque chose : une nouvelle procédure dont tu n'avais jamais entendu parler. C'est vrai. » (Infirmière 4).

Un participant dit ne pas penser que la population générale visionne les séries médicales pour en apprendre sur les spécificités de la médecine non plus, alors qu'un autre pense que les spectateurs doivent probablement découvrir certaines notions de médecine. Un autre participant évoque le fait qu'il peut être agréable de visionner une série dont on ne connaît pas le domaine professionnel et d'appréhender un univers complètement nouveau. Il cite comme exemple une situation de visionnement d'une série policière, où il en apprend beaucoup plus puisqu'il n'y connaît rien. Selon ce répondant, le genre médical réactive ses connaissances, lui permet de créer des liens entre l'action et sa réalité au travail. L'infirmière 7 réitère son intérêt pour les séries médicales. En énumérant certaines des séries dont elle était fervente, elle indique aimer en apprendre sur les cas médicaux, que les cas que vivent les personnages « étaient vraiment intéressants ».

Ce premier survol de l'appréciation générale et de l'impression d'apprentissage nous apprend que les opinions sont partagées. Une partie des répondants apprécie globalement l'épisode visionné pour ses personnages, son caractère divertissant et pour une forme d'apprentissage. D'autres n'apprécient pas particulièrement l'épisode pour des raisons de manque de réalisme et de représentations. Dans l'ensemble, les répondants soulignent également qu'ils ne s'attendent pas à ce que les séries médicales leur transmettent réellement des connaissances médicales, mais plutôt à ce qu'elles divertissent le public en montrant les aspects humains et les rebondissements de la vie des professionnels de la santé.

4.4 Regards d'une communauté d'interprétation représentée et critique

Nous avons apprécié le processus d'entrevues de groupe, qui nous a permis de déceler différentes réactions critiques vis-à-vis de ce genre télévisuel. En mettant en avant leur expérience et leurs connaissances professionnelles, les professionnels de la santé non-médecins démontrent leur appartenance à un groupe de spectateurs informés et avertis, faisant des membres de ce groupe des lecteurs spécialisés, impliqués : « Un professionnel ou un expert dans le domaine de la spécialité de la fiction et qui peut donc être considéré comme un lecteur impliqué ou critique, par opposition

au lecteur occasionnel » (Isani, 2009 : 19). Leurs particularités font aussi en sorte que nous les considérons comme une communauté d'interprétation. « Les communautés d'interprétation sont faites de ceux qui partagent les mêmes stratégies d'interprétation non pour lire les textes (au sens de “recevoir les textes”), mais pour les écrire, en établir les propriétés, leur attribuer des intentions » (Esquenazi, 2014, p.38), donc ils seraient constitués d'individus qui partagent les mêmes « préoccupations et compétences » (Esquenazi, 2014, p.37).

Nous remarquons aussi que notre communauté d'interprétation s'est créée en dehors du contexte de production des séries médicales. Selon Hall (1997), les représentations médiatiques reflètent les dimensions de la diversité sociale et participent à la communication de la réalité et de la société. Par conséquent, la série télévisée joue un rôle central dans la formation de la communauté en rassemblant un auditoire ciblé et en suscitant des discussions et des échanges autour de son contenu. Cette communauté est généralement motivée par des intérêts communs liés à la série, tels que l'appréciation des personnages, l'analyse des intrigues et la spéculation sur les développements futurs. Elle se forme autour d'un point d'ancrage commun et peut développer des normes, des codes et des références spécifiques à la série en question.

En revanche, une communauté d'interprétation qui émerge indépendamment d'une série télévisée résulte souvent d'intérêts partagés et de préoccupations communes parmi ses membres. Ces communautés peuvent se constituer autour de thèmes ou de sujets particuliers, tels que des professions, des passe-temps ou des mouvements sociaux. Contrairement à la communauté d'interprétation créée par une série télévisée, celle-ci n'est pas directement liée à un contenu médiatique spécifique. Elle peut donc créer son propre cadre interprétatif. En ce sens, ses membres peuvent échanger des idées, des expériences et des connaissances liées à leur domaine d'intérêt, et elles peuvent développer des interactions et des relations durables fondées sur ces points communs. Nous observons que cet exercice est engagé par les professionnels de la santé que nous avons rassemblés.

Comme le souligne Barthes (1977), les communautés d'interprétation font référence aux groupes d'individus qui utilisent un texte donné, où leurs contributions contribuent à la création du sens par le biais de leurs différentes interprétations. Ces communautés fournissent un espace propice aux échanges d'interprétations, aux débats, aux remises en question et à l'approfondissement de la

compréhension du contenu ou du sujet traité. Alors que la communauté d'interprétation engendrée par une série télévisée se concentre davantage sur le contenu médiatique spécifique, les communautés spontanées qui se forment peuvent quant à elles être plus diversifiées et aborder différentes perspectives et interprétations. En effet, grâce à nos entretiens de groupe, nous observons une diversité d'opinions et des interprétations multiples. Ces professionnels échangent leurs points de vue et remettent en question les intentions des équipes de production des séries médicales. À travers ces discussions en groupe, ils approfondissent leur compréhension des représentations médiatiques relatives à leur domaine et à leurs activités professionnelles.

En partant de ce postulat, nous nous concentrons sur les particularités de réception qui ressortent de leur communauté d'appartenance « organique » et qui forme leur regard singulier sur les séries médicales. Ils mentionnent à plusieurs reprises le manque de production de sens dans certaines représentations. Ils se demandent aussi si leur réaction critique est propre à leur communauté d'appartenance et si d'autres professionnels auraient la même réaction critique s'ils visionnaient des séries spécifiques à leur domaine. Certaines infirmières apprécient la possibilité de critiquer les séries médicales en tant que professionnels de la santé et soulignent que cela leur donne un pouvoir en tant que spectateurs avertis. « J'aime être un spectateur averti qui fait des liens avec sa vie professionnelle » (Infirmière 4). D'autres font des liens entre leur vie professionnelle et ce qu'ils voient dans les séries médicales, mais expriment également des préférences pour d'autres types de séries. Les participants suggèrent qu'ils sont plus attentifs aux aspects réalistes des séries médicales en raison de leur parcours dans le domaine de la santé. Ils estiment que ces séries ne représentent pas correctement leur travail et proposent même l'idée de créer une nouvelle série qui mettrait en avant différentes réalités de la santé dans chaque saison, afin de montrer de manière plus précise leur travail.

Nous rappelons l'étude *Watching Dallas* de Ien Ang (1991) qui met en lumière plusieurs conclusions importantes concernant les lectures culturelles des séries télévisées. L'autrice souligne le rôle actif des spectateurs dans leur engagement avec les médias, démontrant ainsi que les séries télévisées sont appropriées de différentes manières par les spectateurs en fonction de leurs contextes sociaux et culturels, qui participent à des processus complexes de lecture qui impliquent le décodage, l'interprétation et la négociation des significations. En plus de leur aspect divertissant, les séries télévisées peuvent également susciter des réflexions critiques sur des enjeux sociaux et

culturels. L'étude révèle également que les significations des séries télévisées sont construites collectivement au sein de communautés interprétatives où les spectateurs partagent des codes et des références culturelles communes. Dans cet esprit, notre analyse révèle que les significations attribuées lors du visionnement de l'épisode de *Transplanté* et d'autres séries médicales ne se forment pas de manière individuelle et isolée, mais plutôt de manière collective au sein de la communauté interprétative que nous avons rassemblée et choisi de sonder. Notre échantillon était effectivement constitué de spectateurs et spectatrices qui partagent des codes culturels et des références communes, engendrant ainsi des interprétations partagées. En accord avec les théories de la communauté d'interprétation de Habermas, Fish, et d'autres, nous considérons la réception de cette communauté particulière comme une manifestation de la culture des soins que ses membres portent, centrée sur leurs préoccupations et compétences spécifiques. Ces spectateurs déploient un mode de lecture qui se caractérise par une capacité analytique provenant du vécu, comme en témoignent leurs multiples interventions :

« On sait très bien que, dans la vraie vie, tout ça a été fait en avance, surtout dans le système de santé avec un employeur. Tout ça me bloque et avec l'expérience on se rend compte de l'usure de la vie. Ça fait moins de sens pour moi de ne pas voir cela apparaître dans les séries, ça me fait décrocher un peu. (Infirmière 4)

- Même que je dirais que, avant d'être infirmier, j'avais commencé à l'écouter et je trouvais ça plus intéressant à ce moment-là, quand je n'avais pas de bagages. Je n'avais rien. Après ça, ça a commencé à s'effriter. J'ai arrêté de l'écouter. Je pense que je trouve ça irréaliste de ne voir que des médecins, des résidents à l'hôpital et qu'il n'y a personne d'autre. (Infirmière 5)
- Est-ce que si des pompiers regardaient la série, ils auraient la même réaction que nous ? Diraient-ils la même chose que nous sur cette série-là ? (Infirmière 3).
- J'ai déjà écouté *Grey's anatomy*, mais que quelques saisons. Je n'ai pas regardé 18 fois les saisons. Je débutais mon cours en soins infirmiers, j'étais vraiment claqué. Je commençais à comprendre qu'il y avait des trucs qui ne marchaient pas, mais je trouvais ça intéressant. (Infirmière 2)
- Moi qui ne suis pas policier, quand j'écoute les émissions d'enquêteurs, je suis plus en mode apprentissage, tandis que là (devant une série médicale) je réactive

mes connaissances; je fais des liens avec ce qu'il se passe et je trouve cela amusant. (Infirmière 4)

- La série touche à notre domaine de travail et montre à la population comment ça se passe avec la famille, les amis. Alors la population se dit : c'est ça que tu vis ? Ta job n'est pas si pire si c'est comme ça. Alors, je me dis : non ce n'est pas du tout une représentation de ce qui se passe dans ma vie quotidienne au travail. (Infirmière 1)
- Je pense que le divertissement issu du milieu médical peut se tenir à partir de tous les corps de profession, même si on n'a pas les codes, même si on n'a pas le même œil. (Technicienne 2)
- J'ai aimé le côté qu'on peut critiquer facilement, en tant que professionnel médicale, même s'il s'agit d'un divertissement. Ça donne du pouvoir de spectateur averti. (Infirmière 2)
- J'aime ça parce que je connais le thème. C'est plus simple que si j'écoute une série de pompiers où je ne connais rien. Ça me fait penser à ma vie professionnelle. Ce que j'aime moins, c'est que la radio est moins bien présente et moins bien présentée. L'absence de représentation me déçoit. (Technicienne 1)
- Tu écoutes ça, c'est le même jargon qu'on connaît, c'est un parallèle à notre vie. (...) J'aime être un spectateur averti qui fait des liens avec sa vie professionnelle. (Infirmière 4)
- Moi je ne suis pas un immense fan des séries médicales, justement, parce que je préférerais être sur le terrain. La série aborde des expériences que tu n'imagines pas sur le terrain. Je trouverais ça intéressant de voir ces choses-là moi-même. (Infirmière 1)
- Je pense qu'on est plus attentifs aux actes qui sont posés : est-ce que c'est réaliste ou pas selon notre métier, notre milieu. C'est surtout cela qui se crée. Puis, le travail avec les autres acteurs est présent aussi. Est-ce que c'est possible la relation avec le patient ? Je pense qu'on regarde tous le côté un peu plus réaliste des situations. (Infirmière 6) »

Il nous reste donc à déterminer le profil de lecture des membres de cette communauté interprétative cohérente par rapport à la série médicale étudiée, tout en reconnaissant leurs statuts de lecteurs spécialisés. Nous cherchons en fait à saisir leur niveau de lecture dépassant celui de la simple

expertise, en considérant les caractéristiques spécifiques liées à leur appartenance communautaire. Notre attention se porte particulièrement sur leur adoption d'un mode de lecture partagé. En nous appuyant sur les modes de lecture définis par Katz et Liebes (1990), présentés par Macé (2016), nous sommes en mesure d'examiner comment ces lecteurs, faisant partie de la communauté interprétative, se positionnent vis-à-vis de ces différents modes et s'ils en privilégient et en opérationnalisent un en particulier. Une analyse minutieuse de leurs réactions et interprétations des séries télévisées nous permet d'appréhender plus précisément la nature de leur engagement et de dégager les particularités de leur profil de lecture.

4.4.1 Les modes de lecture

Selon le modèle présenté par Macé (2016)³, basé sur la théorie des modes de lecture de Katz et Liebes (1990), les publics peuvent adopter différents modes de lecture lorsqu'ils interagissent avec des contenus télévisuels : « réelle », « ludique », « idéologique » et « esthétique ». Ces quatre modes de lecture offrent des approches distinctes et spécifiques à la réception des contenus télévisuels chez des publics caractéristiques. Nous voulons utiliser ce modèle car il démontre la capacité des récepteurs à développer un regard critique et réflexif sur les représentations médiatiques, tout en laissant place à leurs interprétations personnelles et à des formes d'appropriation créative. Les résultats de notre recherche indiquent que les professionnels de la santé ont adopté différents modes de lecture lorsqu'ils interagissent avec les séries médicales et plus précisément lors du visionnement de l'épisode de *Transplanté*. Nous commençons en présentant les réactions des participants selon les catégories de postures (référentielle et méta-critique) et d'approches (immergée et distanciée), avant de présenter les modes de lectures qu'ils ont opérationnalisés et qui en découlent (réelle – ludique – idéologique – esthétique).

Selon la catégorie de lecture « référentielle », les professionnels de la santé comparent les représentations des séries médicales à leur propre expérience en milieu hospitalier et connaissances professionnelles, et en soulignent les incongruités. Ils évaluent la crédibilité et la pertinence du scénario médical présenté dans *Transplanté*, en mettant l'accent sur le réalisme et la cohérence avec leur vécu réel. Certains expriment leur déception quant au manque de production de sens dans

³ Voir page 38 du présent mémoire, Tableau 1.

certaines représentations, partageant ainsi leur besoin d'une représentation plus fidèle à la réalité professionnelle.

Selon la catégorie de lecture « métacritique », les participants adoptent une approche critique envers les séries médicales, remettant en question les intentions de la production et les choix narratifs de ne proposer qu'un seul type d'héros. Ils s'interrogent sur la spécificité de leur réaction critique au sein de leur communauté d'interprétation et expriment leur désir de voir une représentation plus équilibrée des différents corps professionnels de la santé. Certains considèrent leur capacité à critiquer les séries médicales en tant que professionnels de la santé comme un atout.

Selon la catégorie de lecture « immergée », certains participants se concentrent sur l'intrigue et l'aspect divertissant de l'épisode de *Transplanté*. Ils apprécient les moments d'interaction entre les personnages, les cas médicaux résolus et les histoires personnelles des protagonistes. C'est d'ailleurs une variable qu'ils apprécient en général des séries médicales, car pour eux, le divertissement, les personnages attachants et l'identification aux personnages sont des éléments clés de l'engagement envers ce type de série.

Selon la catégorie de lecture « distanciée », certains participants adoptent une perspective plus détachée et réfléchie sur les séries médicales, analysant leur stratégie de production par exemple. Ils sont en mesure d'utiliser le modèle des séries médicales comme matière première pour créer de nouvelles réflexions sur l'image des professionnels de la santé et du milieu médical en société. À partir de ce constat, Ils expriment des préférences pour d'autres types de séries médicales et leur envie de voir apparaître des séries médicales proposant des fils narratifs différents du modèle actuel : ils recherchent donc une plus grande diversité de contenus.

Nos observations recueillies lors des entrevues mettent en évidence la prévalence des catégories de lecture « métacritique » et « immergée » parmi les membres de la communauté interprétative étudiée, témoignant ainsi d'un engagement idéologique de leur part. Le mode de lecture « idéologique » se caractérise par une lecture critique et réflexive remettant en question les intentions et les choix narratifs des séries télévisées. Les participants expriment effectivement leur insatisfaction face à la représentation unidimensionnelle des héros. Par ailleurs, certains participants manifestent leur capacité à critiquer les séries médicales en tant que professionnels de

la santé, ce qui témoigne d'une prise de position idéologique visant à remettre en question les représentations dominantes dans les médias. « En fait c'est la répétition de la conception de la pyramide sociétale actuelle finalement. C'est un peu frustrant je trouve » (Infirmière 4).

Toutefois, il est important de noter que ces éléments idéologiques se combinent avec d'autres modes de lecture, notamment le mode « ludique », puisque les participants évaluent la crédibilité et la pertinence des scénarios en se basant sur leur expérience et leurs connaissances professionnelles. Par conséquent, chez ces derniers, une certaine distance critique, associée aux catégories de lectures « distanciée » et « référentielle », est adoptée pour éviter qu'ils ne se sentent trop affectés par les représentations inexacts. Cela les place dans un mode de lecture « ludique », leur permettant de penser une série qui offrirait un degré supérieur de divertissement pour eux, et leur communauté, tout en se concentrant sur l'intrigue et l'aspect amusant de l'épisode de *Transplanté*. Ainsi, leur expérience et leurs connaissances professionnelles influencent leur réaction critique, les distinguant en tant que spectateurs avertis et leur permettant d'utiliser leur expertise à d'autres fins que celle de la simple critique, mais ils restent dans une posture de divertissement puisqu'ils sont en mesure d'apprécier les interactions entre les personnages, les cas médicaux résolus et les histoires personnelles des protagonistes. De plus, dans un mode de lecture « esthétique », certains participants analysent de manière réfléchie les séries médicales, y compris leur stratégie de production. Ils envisagent ces séries comme matière première pour créer de nouvelles réflexions sur l'image des professionnels de la santé et du milieu médical dans la société.

Ces constatations conduisent à des recommandations en faveur d'une représentation plus réaliste des réalités professionnelles dans les séries médicales. Il convient de souligner que l'expérience professionnelle des participants influence leur utilisation des quatre modes de lecture, les inscrivant toutes dans le cadre d'une lecture spécialisée et sensible. Les résultats soulignent donc la capacité de ces professionnels de la santé non-médecins à opérer différents modes de lecture au sein de la communauté interprétative et mettent en évidence le rôle de leur expérience professionnelle dans l'interprétation des séries médicales.

4.4.2 Recommandations

À titre de rappel, dans le cadre de notre recherche, nous souhaitons recueillir les recommandations des agents touchés quant à l'évolution de la représentation des réalités professionnelles au sein des médias. Nous pensons que l'exercice de cueillette permet de produire du matériel concret, devenant plus spécifiquement un outil au développement d'une série télévisée médicale qui proposerait des représentations se rapprochant davantage du vécu individuel des travailleurs de la santé.

« Est-ce que généralement vous trouvez que les séries médicales représentent bien votre travail ?

- Non. (Infirmière 5)

- En tant qu'infirmière, non. C'est du gâchis. Je suis d'accord avec les collègues. Ce n'est pas juste. Je pense même que ça attirerait le public de montrer ce qu'est le travail des infirmières. (Infirmière 7)

- C'est vrai, je te lance l'idée, car je ne sais pas si c'est prévu d'écrire une série éventuellement : Quelque chose qui s'appellerait globalement juste *Santé*, et à chaque saison on change de milieu. Saison un c'est de voir les infirmières ou le staff en CHSLD ; la saison deux le CLSC et les centres jeunesse et ensuite l'urgence. Avec tout ça tu peux faire plusieurs saisons en changeant les personnages à chaque saison, avec des histoires différentes, mais basées sur des contextes différents. Ça intéresserait beaucoup de monde. Je te donne l'idée. (Infirmière 6) »

Voici six recommandations que nous avons formulées à partir des réponses des participants et de l'analyse des entrevues de groupes :

1) Représenter la diversité professionnelle

Les séries médicales devraient présenter une diversité de professions de la santé au-delà des seuls médecins. Il est important d'inclure les infirmières, les technologues, les physiothérapeutes et d'autres professionnels qui jouent un rôle essentiel dans la prestation des soins de santé. Cela permettrait de refléter plus fidèlement la réalité de la pratique médicale et d'accorder une visibilité adéquate à toutes les professions impliquées, et serait sujet à créer un plus grand engagement envers les séries médicales de part de professionnels de la santé qui ne sont pas médecins.

2) Explorer les enjeux actuels

Les séries médicales pourraient aborder davantage des sujets d'actualité liés à la santé, tels que la pénurie de personnel ou d'autres problèmes auxquels le système de santé est confronté. En montrant ces réalités, les séries pourraient contribuer à sensibiliser le public à ces enjeux importants.

3) Mettre en évidence la collaboration interprofessionnelle

Il serait intéressant de représenter la collaboration et la coordination entre les différentes professions de la santé. Les séries médicales devraient montrer comment les professionnels interagissent et travaillent en équipe pour offrir des soins efficaces et complets. Cela permettrait de valoriser l'importance du travail d'équipe dans le domaine de la santé.

4) Éviter les stéréotypes et les inexactitudes

Les productions de séries médicales devraient éviter les stéréotypes et les inexactitudes qui peuvent nuire à la représentation réaliste des professionnels de la santé et de leurs pratiques, et qui reproduisent et encouragent une hiérarchie sociale. Il est essentiel de faire preuve de rigueur technique et d'une compréhension précise des réalités médicales, en consultant des experts du domaine lorsque cela est nécessaire.

5) Intégrer les préoccupations professionnelles et personnelles

Les séries médicales pourraient explorer les défis auxquels sont confrontés les professionnels de la santé, tant sur le plan professionnel que personnel. Cela comprend la conciliation entre la vie personnelle et professionnelle, les relations avec les gestionnaires et les conséquences des décisions prises. En montrant ces aspects, les séries pourraient fournir une représentation plus authentique des réalités vécues par les professionnels de la santé.

6) Promouvoir la diversité culturelle

Les séries médicales devraient inclure davantage de personnages issus de différents milieux culturels. Cela permettrait de refléter la réalité de la société et d'encourager une plus grande inclusion des différentes cultures et professions dans le domaine de la santé.

4.5 Synthèse de l'analyse

Les séries médicales contemporaines, par leur représentation du personnel de santé et de l'univers médical, exercent une influence significative sur l'engagement et la perception des professionnels de santé non-médecins. Cette influence se manifeste à travers une appréciation nuancée du réalisme et de la profondeur émotionnelle des personnages et des scénarios. Les séries qui parviennent à capturer la complexité des expériences professionnelles et personnelles du personnel de santé, comme, pour certain, *Transplanté*, favorisent un engagement plus profond en présentant des personnages auxquels les spectateurs peuvent s'identifier, au-delà de leur rôle médical strict. Cette identification est renforcée par la représentation d'une diversité de rôles au sein de l'écosystème médical, soulignant l'importance cruciale des professionnels de santé non-médecins dans le soin aux patients.

Notre analyse suggère que les professionnels de santé non-médecins valorisent les séries qui reconnaissent leur contribution essentielle au sein des équipes de soins et qui dépeignent leurs défis et réussites avec authenticité. En outre, ces représentations contribuent à une meilleure compréhension et reconnaissance de leur travail par le grand public, renforçant ainsi leur sentiment de valorisation professionnelle et personnelle. La tension entre le désir de réalisme et le penchant pour le sensationnalisme dans ces séries médicales soulève des questions critiques sur la manière dont la réalité professionnelle est stylisée à des fins de divertissement, mais il est clair que l'engagement des professionnels de santé non-médecins est accru lorsque les séries offrent des aperçus fidèles et respectueux de leur rôle dans le parcours de soins.

Cette conclusion met en lumière le potentiel des séries médicales pour influencer la perception de soi des professionnels de santé non-médecins, tout en appelant les créateurs de contenu à poursuivre et approfondir leurs efforts pour représenter de manière équilibrée et inclusive

l'ensemble du personnel de santé. En définitive, les séries médicales ne se contentent pas de divertir ; elles façonnent également les perceptions publiques et professionnelles, soulignant l'importance d'une représentation précise et valorisante de tous les acteurs du domaine médical.

CONCLUSION

Après évaluation des résultats de notre analyse, nous tenons à souligner que les conclusions auxquelles nous sommes parvenue ne suscitent pas de grande surprise. En effet, nous reconnaissons que notre travail préliminaire et nos réflexions approfondies, réalisés en amont de cette recherche, ainsi que nos intuitions initiales en tant que membres de la communauté d'interprétation des professionnels de la santé non-médecins, ont déjà jeté les bases de notre compréhension de la problématique soulevée. Dans le cadre de notre recherche préalable, une attention particulière a été accordée à l'étude des théories de la réception en télévision, nous permettant ainsi d'adopter une perspective analytique plus approfondie, mettant en lumière les schémas de réception, d'interprétation et les modes de lecture propres aux professionnels de la santé non-médecins.

Notre exploration de l'univers des séries télévisées médicales, initiée par une plongée dans leur genèse et évolution, nous a permis de dégager des perspectives analytiques et critiques riches et diversifiées. À travers une mise en contexte précise, nous avons défini le feuilleton sérialisant médical, non seulement comme un genre narratif, mais aussi comme un moyen d'influence sociétal impliquant réalisme, vraisemblance, diversité culturelle, et rapports de pouvoir. L'importance de cette recherche réside dans sa capacité à légitimer le feuilleton médical comme objet d'étude pertinent, offrant des regards multidimensionnels qui vont au-delà du divertissement pour toucher aux attentes et perceptions du public. En soulignant la pertinence de notre démarche, les objectifs et les questions de recherche, tant générales que spécifiques, ont mis en lumière l'impact profond de ces productions sur la compréhension et la réception de cet objet sériel chez un public précis, tout en interrogeant leur contribution à la construction sociale de la réalité médicale.

Dans le cadre de notre recherche, le cadre théorique s'est articulé autour de deux axes principaux d'analyse des représentations dans les séries télévisées, en s'appuyant sur les fondements épistémologiques des Cultural Studies et les théories de Stuart Hall. Cette approche a permis de décrypter les représentations perçues et les différents modes de lecture adoptés par les spectateurs. Nous avons exploré la relation sensible que le public entretient avec ces œuvres, en soulignant les paramètres d'engagement tels que le réalisme perçu (technique, interactionnel, et dans les représentations), l'identification aux personnages, ainsi que l'importance du récit et de l'histoire.

L'analyse a également mis en évidence le rôle crucial de la communauté d'interprétation, qui participe à la construction de sens autour des séries. Ce cadre conceptuel a non seulement enrichi notre compréhension des dynamiques entre les séries télévisées et leur audience, mais a aussi souligné la complexité des interactions entre les œuvres médiatiques et leurs réceptions dans un contexte culturel et social donné.

Notre méthodologie a été soigneusement élaborée pour explorer la réception de la série *Transplanté* auprès d'un public ciblé, marquant une étape cruciale dans notre compréhension des interactions entre les spectateurs et les séries télévisées. La démarche de recherche a été rigoureusement structurée, débutant par une introduction à l'étude de la réception, qui a guidé notre approche pour examiner comment un épisode spécifique d'une série médicale résonne avec son audience. La sélection de notre échantillon s'est basée sur des critères précis, visant à garantir la diversité et la pertinence des perspectives recueillies. La décision de visionner un épisode avant les entretiens s'est avérée essentielle, enrichissant le dialogue avec les participants par des références concrètes et stimulant une réflexion approfondie sur leurs expériences de visionnement. Cette approche a également souligné l'importance de comprendre la sérialité dans le cadre de l'étude des médias. La collecte et l'analyse des données ont été effectuées à l'aide d'outils méthodologiques adaptés, permettant une exploration détaillée des dynamiques de réception et d'engagement des spectateurs. Les objectifs de la recherche ont été clairement définis, avec une attention particulière portée aux considérations éthiques, assurant le respect et la protection des participants tout au long de l'étude.

En effectuant des entrevues de groupes, l'objectif était d'examiner les causes de l'engagement des professionnels de la santé à l'égard des séries télévisées médicales. En analysant les réponses obtenues, nous avons exploré les différents aspects de l'appréciation des participants envers la série médicale *Transplanté* ainsi que d'autres séries du même genre. Les résultats obtenus révèlent une diversité de réactions quant à l'appréciation globale de l'épisode visionné, avec certains répondants exprimant leur enthousiasme tandis que d'autres exprimaient plutôt leur mécontentement. De plus, nous avons observé que les paramètres d'engagement sont variés, bien que certains soient récurrents. La conclusion tire sur l'importance de ces séries comme moyen de réflexion sur les dilemmes éthiques et moraux, la diversité culturelle et les défis professionnels dans le secteur de la santé, tout en reconnaissant le divertissement comme une finalité centrale. Elle suggère que, malgré certaines critiques, les séries médicales offrent une plateforme unique pour engager les

professionnels de santé dans une réception spécialisée qui valorise à la fois le plaisir et la critique constructive. Cela dit, la conclusion tente d'être fidèle aux résultats et aux nuances de l'analyse en présentant une synthèse qui souligne la complexité de la réception des séries médicales par les professionnels de santé.

Il convient de noter que notre échantillonnage limité à neuf participants peut être considéré comme une limitation de cette étude. Bien que nous ayons fait des efforts pour sélectionner des professionnels de la santé d'autres professions que celle de médecin et représentatifs de diverses spécialités et expériences, il est important de reconnaître que les résultats obtenus ne peuvent pas être généralisés à l'ensemble de la population, ni à l'ensemble de cette communauté d'appartenance. Par conséquent, il est crucial d'interpréter nos conclusions avec prudence et de considérer la nécessité de mener des études supplémentaires avec des échantillons plus importants et plus diversifiés.

Ces considérations nous poussent à encourager des recherches ultérieures plus étendues et diversifiées dans ce domaine, afin d'obtenir des conclusions plus robustes et générales. Il serait intéressant de surveiller les cotes d'écoute d'une nouvelle série suivant les recommandations formulées grâce à leurs participations aux entrevues de groupe. Pour de futures recherches, en explorant les possibilités de collaboration entre les créateurs de séries médicales et les professionnels de la santé, nous pourrions encourager une représentation plus précise et réaliste de la profession, ainsi qu'une exploration approfondie des enjeux contemporains. Il serait intéressant de mener des études comparatives entre différentes séries médicales afin de mieux comprendre les préférences et les réactions des professionnels de la santé non-médecins à l'égard de différents types de représentations. Par exemple, une comparaison entre des séries médicales américaines, britanniques et canadiennes pourrait permettre d'explorer les différences culturelles dans la représentation des soins de santé et d'identifier les approches les plus efficaces pour engager ce public spécifique. Une autre direction de recherche prometteuse consisterait à examiner l'impact des séries médicales sur les perceptions et les comportements des professionnels de la santé non-médecins dans leur pratique réelle. Une recherche future pourrait également se concentrer sur la réception d'autres professionnels face à une série proposant des représentations de leur domaine professionnel (des policiers devant District 31 par exemple).

Enfin, il serait intéressant de mener des études sur l'impact des séries médicales en dehors du domaine de la santé. Par exemple, une recherche pourrait explorer comment les séries médicales influencent les perceptions du grand public sur les soins de santé et les professions de la santé non-médecins. Cette perspective plus large permettrait de mieux comprendre le rôle des séries médicales en tant que phénomène culturel de communication et leur impact sur la société dans son ensemble. En définitive, en poursuivant ces recherches, nous pourrions ouvrir la voie à une utilisation plus stratégique des séries télévisées médicales comme outils de communication, d'éducation et de sensibilisation dans le domaine de la santé.

ANNEXE A

APPEL AUX RÉPONDANTS

Bonjour,

Je suis une professionnelle de la santé, étudiante à la maîtrise en communication à l'UQAM, qui recherche des participants à des entretiens de groupes sur les séries télévisées médicales.

Plus particulièrement :

- Je recherche des professionnels de la santé d'autres professions que celle de médecin (infirmiers, infirmières, inhalothérapeutes, techniciens et techniciennes en laboratoire, physiothérapeutes, nutritionnistes, etc).
- Je recherche des professionnels de la santé d'autres professions que celle de médecin qui s'intéressent ou se sont intéressés par le passé aux séries télévisées médicales fictionnalisantes (Grey's anatomy, Trauma, Urgence, New Amsterdam, Au secours de Béatrice, etc).
- Je recherche des professionnels de la santé d'autres professions que celle de médecin qui s'intéressent ou se sont intéressés par le passé aux séries télévisées médicales fictionnalisantes, et qui ont visionné ou qui seraient intéressés à visionner un ou deux épisodes de la série Transplanté (Transplant).

Si vous êtes intéressés à donner votre opinion sur l'univers des soins représenté à la télévision, je vous prierais de me témoigner votre intérêt à l'adresse courriel suivante : be391285@ens.uqam.ca

Au plaisir,

Elisabeth Rouleau

ANNEXE B

QUESTIONNAIRE D'ENTRETIENS

Questions de présélection

- Quel est votre emploi ?
- Avez-vous visionné la série Transplanté ?
- Êtes-vous fervents de séries médicales fictives, ou appréciez-vous ce type de série ?
- Avez-vous visionné une ou des séries médicales par le passé, ou présentement ? Si oui, lesquelles ?

Plan thématique 1 : Engagement et appréciation

- Avez-vous généralement apprécié la série Transplanté ? Pourquoi ?
- Quelle série médicale a marqué votre esprit par le passé ? Pourquoi ?
- Quelle impression vous donnent les séries médicales mettant principalement en scène des médecins comme personnages principaux ?
- Vous sentez-vous investie dans certaines séries médicales, présentement ou par le passé ?

Plan thématique 2 : Réalisme et représentations perçues

- Qu'est-ce que le réalisme selon vous ?
- Selon vous, quels éléments d'un univers sériel font en sorte qu'une série puisse être considérée comme étant réaliste ?
- Considérez-vous que les personnages de médecins de la série Transplanté sont humains, ou humanisés ?
- Est-ce que le fait que les personnages de médecins soient humanisés dans une série médicale vous permet de vous attacher aux personnages et de vous engager envers cette dernière ?
- Comment cette dernière variante affecte-t-elle votre appréciation de la série ?

- Selon vous, en quoi vos parcours en milieux hospitaliers permettent-ils un regard critique sur le réalisme du contenu de la série Transplanté ?
- Considérez-vous que les séries médicales vous représentent fidèlement ? Pourquoi ?

Plan thématique 3 : Communautés d'interprétations

- Quelles sont les subtilités dont il faudrait prendre compte pour renvoyer une image valable de vos professions au petit écran ?
- Quel contenu, intégré à une série médicale, ferait en sorte que vous vous sentiez fidèlement représentés ?
- Est-ce que la représentation de la diversité culturelle au sein des séries est un élément important pour votre appréciation d'un objet télévisuel ?
- Comment la représentation de la diversité culturelle au sein des séries télévisée vous fait sentir

RÉFÉRENCES

- Arboit, G. (2013). Michaël Meyer, dir., Médiatiser la police. Policer les médias. Lausanne, Antipodes, coll. Médias et histoire, 2012, 222 p. *Questions de communication*, (23), 460-462.
- Askwith, I. D. (2007). *Television 2.0 : reconceptualizing TV as an engagement medium* [Thesis, Massachusetts Institute of Technology]. <https://dspace.mit.edu/handle/1721.1/41243>
- Barthes, R. (1993). *Le bruissement de la langue essais critiques IV* (Paris : Ed. du Seuil).
- Bazin, L., Gibb, R., Selim, M. et Macé, É. (2007). Des « minorités visibles » aux néostéréotypes Les enjeux des régimes de monstration télévisuelle des différences ethnoraciales. *Journal des anthropologues*, (Hors-série), 69-87. <https://doi.org/10.4000/jda.2967>
- Beaud, S. (1996). L'usage de l'entretien en sciences sociales. Plaidoyer pour l'« entretien ethnographique ». Politix. *Revue des sciences sociales du politique*, 9(35), p.226-257.
- Benassi, S. (2016). Principes de la relation sensible aux séries télé. *Décadrages. Cinéma, à travers champs*, (32-33), 26-37. <https://doi.org/10.4000/decadrages.885>
- Benassi, Stéphane. (2001). *De la sérialité comme fondement d'une esthétique télévisuelle. Télévision : questions de formes*. L'Harmattan, coll. « Champs Visuels ».
- Berger, E., Logan, R. K., Miroshnichenko, A. et Ringel, A. (2019). MEDIACY: A Way to Enrich Media Literacy. *Journal of Media Literacy Education*, 11(3), 85-90.
- Blot, Aurélie. (2013). *Héros en séries... Et si c'était nous?* (Plon). 175 p.
- Boisvert, Stéphanie. (2017). *Les masculinités télévisées et les paradoxes contemporains du genre : une analyse comparative des identités narratives dans les fictions sérielles nord-américaines* (Québec, Canada, États-Unis) [Doctorat en communication, Université du Québec à Montréal]. <https://archipel.uqam.ca/9686/>
- Bordwell, D. (1985). *Narration in the Fiction Film*. Univ of Wisconsin Press.
- Bouchard, G. (1996). Naissance d'une élite : les médecins dans la société saguenayenne (1850-1940). *Revue d'histoire de l'Amérique française*, 49(4), 521-549. <https://doi.org/10.7202/305463ar>
- Chalvon-Demersay, S. (1999). La confusion des conditions. Une enquête sur la série télévisée Urgences. *Réseaux*, 17(95), 235-283
- Charpy, J.-P. (2022). Enquête sur les séries télévisées spécialisées au travers du prisme des (futurs) professionnels de santé. ILCEA. *Revue de l'Institut des langues et cultures d'Europe, Amérique, Afrique, Asie et Australie* (47). <https://doi.org/10.4000/ilcea.15128>

- Chevalier, F., Cloutier, L. M. et Mitev, N. (2018). *Les méthodes de recherche du DBA*. EMS Editions. [1 ressource en ligne (493 pages)].
<https://go.openathens.net/redirector/umoncton.ca?url=https%3A%2F%2Fwww.cairn.info%2Fles-methodes-de-recherche-du-dba--9782376871798.htm>
- Courbet, D., Fourquet, M.-P., Courbet, D. et Fourquet, M.-P. (2003). *La télévision et ses influences*. De Boeck. <http://www.cairn.info/la-television-et-ses-influences--9782804143671.htm>
- Davallon, Jean. (1984). *Sociosémiotique des images*. Persée. Récupéré de https://www.persee.fr/doc/lsoc_0181-4095_1984_num_28_2_1993
- Davis, H. (2004). *Understanding Stuart Hall*. SAGE Publications. [1 online resource (ix, 222 pages)].
<http://www.dawsonera.com/depp/reader/protected/external/AbstractView/S9781412931786>
- Dayan, D. (1992). Les mystères de la réception. *Le Débat*, 71(4), 141.
<https://doi.org/10.3917/deba.071.0141>
- Decrosse, A. et Decrosse, A. (1993). *L'Esprit de société: vers une anthropologie sociale du sens*. Mardaga. <http://catalogue.bnf.fr/ark:/12148/cb376672376>
- Dépelteau F.(2000) *La démarche d'une recherche en sciences humaines. De la question de départ à la communication des résultats*, Les Presses de l'Université Laval/ De Boeck Université, Québec.
- Desrioux, F. (2009). *Malaise à l'hôpital*. <https://www.sante-et-travail.fr/malaise-a-lhopital> (page consultée le 31 octobre 2021).
- Duchaine, G. (2012). *La série Trauma blesse des médecins*. Dans La Presse. Récupéré de <https://www.lapresse.ca/arts/television/201203/13/01-4505275-la-serie-trauma-blesse-des-medecins.php>
- Ducrot, O. et Todorov, T. (1972). *Dictionnaire encyclopédique des sciences du langage*. Éditions du Seuil. <https://bac-lac.on.worldcat.org/oclc/426708>
- Dumas, H. (2018, 14 mars). *Bye-bye, belle Béatrice !* - La Presse+.
https://plus.lapresse.ca/screens/dfc38d05-c9f7-4118-8e96-369fb1d1ea48__7C__0.html
- Dumas, M., Douguet, F. et Fahmi, Y. (2016). Le bon fonctionnement des services de soins : ce qui fait équipe ? *RIMHE : Revue Interdisciplinaire Management, Homme Entreprise*, n° 20, 5(1), 45 67.
- Dumais, M. (2020, 30 avril). «Sortez-moi de moi»: sous pression. *Le Devoir*.
<https://www.ledevoir.com/culture/ecrans/599842/ecrans-sous-pression>

- Esquenazi, J.-P. (2009). Télévision: la familiarité des publics avec leurs séries. *Idées économiques et sociales*, 155(1), 26. <https://doi.org/10.3917/idee.155.0026>
- Esquenazi, J.-P. (2010). *Les séries télévisées, l'avenir du cinéma ?*. Paris : Armand Colin.
- Esquenazi, J.-P. (2014). *Les séries télévisées: l'avenir du cinéma*. 2e édition. A. Colin. <http://catalogue.bnf.fr/ark:/12148/cb42268175f>
- Esquenazi, J.-P. (2017). *Chapitre 7. Séries télévisées et "réalités" : les imaginaires sériels à la poursuite du réel*: Dans INFO&COM (p. 209 228). De Boeck Supérieur. <https://doi.org/10.3917/dbu.sepul.2017.01.0209>
- Fauquert, E. (2020). *Les séries télévisées médicales étatsuniennes : évolutions, permanences et enjeux de l'« asymétrie réaliste »*. TV/Series, (17). <https://doi.org/10.4000/tvseries.4296>
- Gagnon, A. (2019). Pour une histoire de l'imaginaire social : synthèse théorique autour d'un concept. *Sociologie et sociétés*, 51(1 2), 323 348. <https://doi.org/10.7202/1074739ar>
- Genette, G. (1982) *Palimpsestes. La littérature au second degré*, Paris : Édition du Seuil, coll. Points, 576 pages, p. 7-69.
- Gioia D.A., Corley K.G. et Hamilton A.L. (2013). Seeking Qualitative Rigor in Inductive Research: Notes on the Gioia Methodology. *Organizational Research Methods*, 16(1), 15 31. <https://doi.org/10.1177/1094428112452151>
- Glaudes, P & Reuter, Y. (1996). *Personnages et didactique du récit*. Coll. Didactique des textes.
- Glevarec, H. (2010). Trouble dans la fiction. Effets de réel dans les séries télévisées contemporaines et post-télévision. *Questions de communication*, (18), 214 238. <https://doi.org/10.4000/questionsdecommunication.405>
- Hall, S. (1997). *Representation cultural representations and signifying practices*. London : Sage Publications. P.13-74.
- Hubier, S., Le Vagueresse, E. (2013). *Séries Télé : Saison un. Colloque Sérialité télévisuelle*. : [actes du colloque Sérialité télévisuelle, Université de Reims Champagne-Ardenne, 11 et 12 avril 2013]. Les Editions de la Ta Mère.
- Hunt, D. (dir.) (2005). *Channeling Blackness*. Studies on Television and Race in America. New York, Oxford University Press.
- Isani, Shaeda (2009), « *Specialised fictional narrative and lay readership: Bridging the accessibility gap* », Asp (56), 45-65, <<https://doi.org/10.4000/asp.129>>.
- Jauss, H. Robert., Maillard, C. et Starobinski, J. (1990). *Pour une esthétique de la réception*. Gallimard. <http://catalogue.bnf.fr/ark:/12148/cb35114646c>
- Jauss, H. (1970) *Literaturgeschichte als Provokation der Literaturwissenschaft*, Francfort.

- Jost, F. (1997). La promesse des genres. *Réseaux. Communication - Technologie - Société*, 15(81), 11-31. doi: 10.3406/reso.1997.2883
- Julien-Gauthier, F., Héroux, J., Ruel, J. et Moreau, A. (2013). L'utilisation de « groupes de discussion » dans la recherche en déficience intellectuelle. *Revue francophone de la déficience intellectuelle*, 24, 75-95. <https://doi.org/10.7202/1021266ar>
- Kalinowski, I. (1997). Hans-Robert Jauss et l'esthétique de la réception. *Revue germanique internationale*, (8), 151-172. <https://doi.org/10.4000/rgi.649>
- Krueger, R. A., Casey, M. A. et Casey, M. A. (2015). *Focus groups: a practical guide for applied research (5th edition)*. SAGE.
- Lépinard, Éléonore. (2009). Stuart Hall-Identités et cultures. *Politiques des cultural studies. Cahiers du Genre*, (47), 205 à 237.
- Liebes, Tamar., Katz, Elihu. et Katz, E. (1990). *The export of meaning: cross-cultural readings of Dallas*. Oxford University Press. <http://catalogue.bnf.fr/ark:/12148/cb37361810v>
- Macé, É. (2001). Qu'est-ce qu'une sociologie de la télévision ? *Revue*, no 105(1), 199-242.
- Macé, E. (2016). Des cadres de guerre vulnérables? La série Homeland, une heuristique critique de la « guerre au terrorisme ». *Réseaux*, (199). <https://www.cairn.info/revue-reseaux-2016-5-page-71.htm>
- Mellos, K., Université d'Ottawa. Centre de recherches en philosophie politique et sociale. et Mellos, K. (1991). *Rationalité, communication, modernité: agir communicationnel et philosophie politique chez Habermas = communicative action and political philosophy in Habermas*. Presses de l'Université d'Ottawa. <https://bac-lac.on.worldcat.org/oclc/29318030>
- Maigret, E. (2003) *Sociologie de la communication et des médias*, Paris, Armand Colin, 2003, 287 pages, p. 84-113.
- Maigret, É. (2015). *Sociologie de la communication et des médias (3e édition)*. A. Colin. <http://catalogue.bnf.fr/ark:/12148/cb443375425>
- Maingueneau, Dominique. (2009). *Les termes clés de l'analyse du discours* (Nouvelle éd. revue et augmentée.). Paris : Seuil. Récupéré de <http://catalogue.bnf.fr/ark:/12148/cb41484179g>
- Maingueneau, D. (2014). *Discours et analyse du discours une introduction*. Paris : A. Colin. Récupéré de <http://catalogue.bnf.fr/ark:/12148/cb43778244n>
- MacLuhan, M. (1967). *Understanding Media : The Extension of Man*, London, Sphere Books Limited, 392 p.
- Gitlin, M. (2013). *Greatest Sitcoms of All Time*. Scarecrow Press. [1 online resource]. <http://public.ebookcentral.proquest.com/choice/publicfullrecord.aspx?p=1562861>

- Michel, R. (2011). « Il n’y a jamais que des contextes ». *Pratiques. Linguistique, littérature, didactique*, (151-152), 49-72. <https://doi.org/10.4000/pratiques.1777>
- Mongeau, P. (2011). *Réaliser son mémoire ou sa thèse*. Québec : Presses de l’Université du Québec, 146p.
- Odin, R. (2011) *Les espaces de communication*, Grenoble : PUG, 159 pages, p. 9-41.
- Olry-Louis, I., Bravo, M. et Vivier, M. (2015). *Influence des séries médicales sur les représentations des conditions de travail des médecins urgentistes chez les adolescents*. L’Orientation scolaire et professionnelle. <https://doi.org/10.4000/osp.4528>
- Paillé, P & Mucchielli, A. (2012). *L’analyse qualitative en sciences humaines et sociales*. Paris : Armand Colin, 424 p.
- Pasquier, D. (1997). *Introduction - Persée*. https://www.persée.fr/doc/reso_004357302_1997_mon_1_1_3867
- Patrick Martin, Phi-Phuong Pham, Mélie-Jade Lynch-Bérard et Natalie Stake-Doucet. (2020, 24 avril). *De la reconnaissance dans les soins*. Le Devoir. <https://www.ledevoir.com/opinion/idees/577628/de-la-reconnaissance-dans-les-soins>
- Perreur, Nathalie. (2010). *Information et fiction : le mélange des genres à la télévision américaine*. (Mémoire de maîtrise publié) Université Panthéon-Assas.
- Petit, M. (1999). La fiction à substrat professionnel : une autre voie d’accès à l’anglais de spécialité. *ASp. la revue du GERAS*, (23-26), p.57-81.
- Petit, M. et de Charentenay, R. (2001). *La fiction à substrat professionnel (FASP): un(e) média(tion) pas comme les autres*. *ASp*, (31-33), 203-213. <https://doi.org/10.4000/asp.1962>
- Sepulchre, S. (dir.). (2011). *Décoder les séries télévisées*. De Boeck supérieur.
- Rasmussen, C. (2001). *À quoi sert le personnage?*. Québec français, (124), 64-66.
- Ricœur, Paul. (1983), *Temps et récit I*, Paris, Seuil, coll. Points.
- Ricœur, Paul. (1984), *Temps et récit II. La configuration dans le récit de fiction*, Paris, Seuil, coll. Points.
- Ricœur, Paul. (1985), *Temps et récit III. Le temps raconté*, Paris, Seuil, coll. Points.
- Thibault-Vanasse, A. (2018, octobre). « Bienvenue dans le Marc Arcand World » : *manifestations de la légitimité dans une série de fiction québécoise : le cas de Série noire* [Mémoire accepté]. Université du Québec à Montréal. <https://archipel.uqam.ca/12256/>
- Voirol, O. (2005). Les luttes pour la visibilité : Esquisse d’une problématique. *Réseaux*, 12(129-130), 89-121.

Winckler, M. (2006). Les médecins du grand au petit écran. *Les Tribunes de la santé*, 11(2), 23.
<https://doi.org/10.3917/seve.011.30>

Yeught, M. V. der. (2022). Le lecteur de FASP jouit-il d'une intentionnalité spécialisée par procuration ? Une approche intentionnelle de la fiction à substrat professionnel. ILCEA. *Revue de l'Institut des langues et cultures d'Europe, Amérique, Afrique, Asie et Australie*, (47). <https://doi.org/10.4000/ilcea.14973>

Anonyme. (1959). Le réalisme au cinéma. *Séquences, la revue de cinéma*, (18), 10-13.

(Université Sherbrooke. Répertoire, 2020). *Bilan du siècle*. Montréal. Récupéré de <http://bilan.usherbrooke.ca/bilan/pages/evenements/1592.html>