



HAL
open science

Le médecin dans les séries télévisées françaises des années 70 à nos jours

Christelle Guntz Guiberteau

► **To cite this version:**

Christelle Guntz Guiberteau. Le médecin dans les séries télévisées françaises des années 70 à nos jours. Médecine humaine et pathologie. 2011. dumas-00618718

HAL Id: dumas-00618718

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-00618718v1>

Submitted on 17 May 2012

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

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



UNIVERSITE JOSEPH FOURIER
FACULTE DE MEDECINE DE GRENOBLE

Année : 2011

N°

Le médecin dans les séries télévisées françaises des années 70 à nos jours

**THESE
PRESENTEE POUR L'OBTENTION DU DOCTORAT EN MEDECINE**

DIPLÔME D'ETAT

Christelle GUNTZ GUIBERTEAU

Née le 5 février 1980 à Strasbourg

THESE SOUTENUE PUBLIQUEMENT A LA FACULTE DE MEDECINE DE GRENOBLE

Le 17 juin 2011

DEVANT LE JURY COMPOSE DE

Président du jury: Mme le Professeur Catherine ARVIEUX

Membres:

M. le Professeur Pascal COUTURIER

M. le Professeur Gérard ESTURILLO

M. le Docteur François-Xavier AGERON, directeur de thèse

M. le Docteur Thierry DEWAELE

Université Joseph Fourier
Faculté de Médecine de Grenoble
Domaine de la Merci 38700 LA TRONCHE
Doyen de la faculté: J.P. ROMANET

Professeurs des Universités- Praticiens Hospitaliers (au 01/09/2010)

ALBALADEJO	Pierre	ANESTHESIE-REANIMATION
ARVIEUX-BARTHELEMY	Catherine	CLINIQUE DE CHIRURGIE ET DE L'URGENCE
BACONNIER	Pierre	BIostatistiques ET Informatique Médicale Santé Publique
BAGUET	Jean-Philippe	CARDIOLOGIE / HYPERTENSION ARTERIELLE
BALOSSO	Jacques	RADIOTHERAPIE CANCEROLOGIE
BARRET	Luc	MEDECINE LEGALE
BAUDAIN	Philippe	RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE
BEANI	Jean-Claude	DERMATOLOGIE-VENEREOLOGIE
BENHAMOU	Pierre Yves	ENDOCRINO DIABETO
BERGER	François	CANCEROLOGIE
BLIN	Dominique	CHIRURGIE CARDIAQUE
BOLLA	Michel	CANCEROLOGIE
BONAZ	Bruno	HEPATO-GASTRO- ENTEROLOGIE
BOSSON	Jean-Luc	SANTE PUBLIQUE
BOUGEROL	Thierry	PSYCHIATRIE
BRAMBILLA	Elisabeth	ANATOMIE & CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES
BRAMBILLA	Christian	PNEUMOLOGIE
BRICHON	Pierre-Yves	CHIRURGIE VASCULAIRE ET THORACIQUE
BRIX	Muriel	CHIR. MAXILLO-FACIALE
CAHN	Jean-Yves	CANCEROLOGIE
CARPENTIER	Patrick	MEDECINE VASCULAIRE
CARPENTIER	Françoise	SAMU
CESBRON	Jean-Yves	IMMUNOLOGIE
CHABARDES	Stephan	NEUROCHIRURGIE
CHABRE	Olivier	ENDOCRINOLOGIE
CHAFFANJON	Philippe	CHIRURGIE THORACIQUE, VASCULAIRE ET ENDOCRINIENNE
CHAVANON	Olivier	CHIRURGIE CARDIAQUE
CHIQUET	Christophe	OPHTALMOLOGIE

CHIROSEL	Jean-Paul	ANATOMIE
CINQUIN	Philippe	SANTE PUBLIQUE
COHEN	Olivier	DELEGATION – HC FORUM (création entreprise)
COUTURIER	Pascal	GERIATRIE
CRACOWSKI	Jean-Luc	Laboratoire de Pharmacologie
DE GAUDEMARIS	Régis	MEDECINE & SANTE DU TRAVAIL
DEBILLON	Thierry	PEDIATRIE
DEMATTEIS	Maurice	Clinique de Médecine légale et d'Addictologie
DEMONGEOT	Jacques	SANTE PUBLIQUE
DESCOTES	Jean-Luc	CLINIQUE UROLOGIE POLE 6 DIGIDUNE
ESTEVE	François	Dir. Equipe 6 U836 - ID17 /ESRF Grenoble Institut des Neurosciences
FAGRET	Daniel	CLINIQUE DE MEDECINE NUCLEAIRE POLE 13 IMAGERIE
FAUCHERON	Jean-Luc	CLINIQUE DE CHIRURGIE DIGESTIVE ET DE L'URGENCE POLE 6 DIGIDUNE
FAVROT	Marie Christine	DPT DE BIOLOGIE INTEGREE / CANCEROLOGIE POLE 14 BIOLOGIE
FERRETTI	Gilbert	CLINIQUE RADIOLOGIE & IMAGERIE MEDICALE POLE 13 IMAGERIE
FEUERSTEIN	Claude	GIN
FONTAINE	Eric	CLINIQUE NUTRITION ARTIFICIELLE POLE 7 MED. AIGÛE & COMMUNAUTAIRE
FRANCOIS	Patrice	DPT DE VEILLE SANITAIRE POLE 17 SANTE PUBLIQUE
GARNIER	Philippe	
GAUDIN	Philippe	CLINIQUE DE RHUMATOLOGIE POLE 11 APPAREIL LOCOMOTEUR GERIATRIE CHISSE
GAY	Emmanuel	CLINIQUE NEUROCHIRURGIE POLE 3 TETE & COU & CHIR. REPARATRICE
GRIFFET	Jacques	Chirurgie infantile
HALIMI	Serge	CLINIQUE ENDOCRINO-DIABETO-NUTRITION POLE 6 DIGIDUNE
HOMMEL	Marc	CLINIQUE DE NEUROLOGIE POLE 10 PSYCHIATRIE & NEUROLOGIE
JOUK	Pierre-Simon	DEPARTEMENT GENETIQUE ET PROCREATION POLE 9 COUPLE/ENFANT
JUVIN	Robert	CLINIQUE DE RHUMATOLOGIE POLE 11 APPAREIL LOCOMOTEUR & GERIATRIE CHISSE CLINIQUE DE NEUROLOGIE POLE 10 PSYCHIATRIE

KAHANE	Philippe	& NEUROLOGIE
KRACK	Paul	CLINIQUE DE NEUROLOGIE POLE 10 PSYCHIATRIE & NEUROLOGIE
KRAINIK	Alexandre	CLINIQUE NEURORADIOLOGIE & IRM POLE 13 IMAGERIE
LANTUEJOUL	Sylvie	DEPARTEMENT D'ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES PÔLE 14 BIOLOGIE
LE BAS	Jean-François	CLINIQUE NEURORADIOLOGIE & IRM POLE 13 IMAGERIE
LEBEAU	Jacques	CLINIQUE CHIR. MAXILLO-FACIALE POLE 3 TETE & COU & CHIR. REPARATRICE
LECCIA	Marie-Thérèse	CLINIQUE DERMATOLOGIE-VENERELOGIE-PHOTOBIOLOGIE ET ALLERGOLOGIE POLE 8 PLURIDISCIPLINAIRE DE MEDECINE
LEROUX	Dominique	DEPARTEMENT BIOLOGIE ET PATHOLOGIE DE LA CELLULE POLE 14 BIOLOGIE
LEROY	Vincent	CLINIQUE D'HEPATO GASTRO ENTEROLOGIE POLE 6 DIGIDUNE
LETOUBLON	Christian	CLINIQUE CHIRURGIE DIGESTIVE & URGENCE POLE 6 DIGIDUNE
LEVERVE	Xavier	LABORATOIRE THERAPEUTIQUE UFR BIOLOGIE BAT 72 UJF BP 53X
LEVY	Patrick	PHYSIOLOGIE POLE 12 REEDUCATION & PHYSIOLOGIE
LUNARDI	Joël	BIOCHIMIE ADN- POLE 9 COUPLE/ENFANT
MACHECOURT	Jacques	CLINIQUE DE CARDIOLOGIE POLE 4 CARDIO VASC. & THORACIQUE
MAGNE	Jean-Luc	CLINIQUE CHIRURGIE VASCULAIRE & THORACIQUE POLE 4 CARDIO VASC. & THORACIQUE
MAITRE	Anne	Médecine du travail EPSP/DPT DE BIOLOGIE INTEGREE - POLE 14 BIOLOGIE
MASSOT	Christian	CLINIQUE MEDECINE INTERNE POLE 8 PLURIDISCIPLINAIRE DE MEDECINE
MAURIN	Max	DEPARTEMENT DES AGENTS INFECTIEUX / BACTERIOLOGIE POLE 14 BIOLOGIE
MERLOZ	Philippe	CLINIQUE CHIR. ORTHOPEDIE TRAUMATOLOGIE POLE 3 TETE & COU & CHIR. REPARATRICE
MORAND	Patrice	DPT DES AGENTS INFECTIEUX / VIROLOGIE POLE 14 BIOLOGIE
MORO-SIBILOT	Denis	PNEUMOLOGIE PHTISIOLOGIE BUREAU HD11
MOUSSEAU	Mireille	ONCOLOGIE MEDICALE POLE 5 CANCEROLOGIE

MOUTET	François	CHIR. PLASTIQUE ET RECONSTRUCTRICE ET ESTHETIQUE
PASSAGIA	Jean-Guy	ANATOMIE POLE 3 TETE & COU & CHIR. REPARATRICE
PAYEN DE LA GARANDERIE	Jean-François	CLINIQUE REANIMATION POLE 2 ANESTHESIE-REANIMATION
PELLOUX	Hervé	DEPARTEMENT DES AGENTS INFECTIEUX PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE POLE 14 BIOLOGIE
PEPIN	Jean-Louis	CLINIQUE PHYSIOLOGIE SOMMEIL & EXERCICE - POLE 12 REEDUCATION & PHYSIOLOGIE
PERENNOU	Dominique	CLINIQUE MPR POLE 12 REEDUCATION & PHYSIOLOGIE
PERNOD	Gilles	CLINIQUE DE MEDECINE VASCULAIRE- POLE PLURIDISCIPLINAIRE DE MEDECINE - POLE 8
PIOLAT	Christian	Clinique de chirurgie infantile
PISON	Christophe	CLINIQUE PNEUMOLOGIE POLE 7 MEDECINE AIGÛE & COMMUNAUTAIRE
PLANTAZ	Dominique	CLINIQUE MEDICALE PEDIATRIQUE POLE 9 COUPLE/ENFANT
POLACK	Benoît	DEPARTEMENT DE BIOLOGIE ET PATHOLOGIE DE LA CELLULE POLE 14 BIOLOGIE
POLLAK	Pierre	NEUROLOGIE POLE 10 PSYCHIATRIE & NEUROLOGIE
PONS	Jean-Claude	CLINIQUE UNIVERSITAIRE GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE POLE 9 COUPLE/ENFANT
RAMBEAUD	J Jacques	CLINIQUE UROLOGIE POLE 6 DIGIDUNE
REYT	Emile	CLINIQUE O.R.L. POLE 3 TETE & COU & CHIR. REPARATRICE
RIGHINI	Christian	CLINIQUE O.R.L. POLE 3 TETE & COU & CHIR. REPARATRICE
ROMANET	J. Paul	CLINIQUE OPHTALMOLOGIQUE POLE 3 TETE & COU & CHIR. REPARATRICE
SARAGAGLIA	Dominique	CLINIQUE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIE POLE 11 APPAREIL LOCOMOTEUR & GERIATRIE CHISSE
SCHAAL	Jean-Patrick	CLINIQUE UNIVERSITAIRE GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE POLE 9 COUPLE/ENFANT
SCHMERBER	Sébastien	CLINIQUE O.R.L. POLE 3 TETE & COU & CHIR. REPARATRICE
SEIGNEURIN	Daniel	DPT ANATOMIE & CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES POLE 14 BIOLOGIE
SELE	Bernard	DPT GENETIQUE & PROCREATION POLE 9 COUPLE/ENFANT

SESSA	Carmine	CHIRURGIE THORACIQUE VASCULAIRE POLE 4 CARDIO VASC. & THORACIQUE
STAHL	Jean-Paul	CLINIQUE INFECTIOLOGIE POLE 7 MEDECINE AIGÛE & COMMUNAUTAIRE
TIMSIT	Jean-François	CLINIQUE REANIMATION MEDICALE POLE 7 MED. AIGUE & COMMUNAUTAIRE
TONETTI	Jérôme	CLINIQUE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIE POLE 11 APPAREIL LOCOMOTEUR & GERIATRIE CHISSE
TOUSSAINT	Bertrand	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE POLE 14 BIOLOGIE
VANZETTO	Gérald	CLINIQUE DE CARDIOLOGIE POLE 4 CARDIO VASC. & THORACIQUE
VUILLEZ	Jean-Philippe	BIOPHYSIQUE ET TRAITEMENT DE L'IMAGE
ZAQUI	Philippe	CLINIQUE NEPHROLOGIE POLE 6 DIGIDUNE
ZARSKI	Jean-Pierre	CLINIQUE HEPATO-GASTRO-ENTEROLOGIE POLE 6 DIGIDUNE
BLIN	Dominique	
BOLLA	Michel	
GARNIER	Philippe	
MOREL	Françoise	
SEIGNEURIN	Jean-Marie	

Maîtres de conférence des Universités- Praticiens Hospitaliers (au 01/09/2010)

BOTTARI	Serge	Laboratoire de bioénergétique INSERM U884
BOUTONNAT	Jean	Département de Biologie et Pathologie de la Cellule - Pôle 14: Biologie
BRENIER-PINCHART	M. Pierre	Département des agents infectieux Parasitologie Mycologie Pôle 14: Biologie
BRICAULT	Ivan	Clinique de radiologie et imagerie médicale Pôle 13: Imagerie
BRIOT	Raphaël	Pôle Urgence SAMU
CALLANAN-WILSON	Mary	Génétique
CROIZE	Jacques	Département des agents infectieux Microbiovigilance Pôle 14: Biologie
DERANSART	Colin	GIN Equipe 9
DETANTE	Olivier	Clinique de Neurologie

DUMESTRE-PERARD	Chantal	Immunologie
EYSSERIC	Hélène	Clinique de Médecine Légale Pôle 8: Pôle Pluridisciplinaire de Médecine
FAURE	Anne-Karen	Biologie de la procréation / CECOS Département génétique et procréation Pôle 9: Couple/enfant
FAURE	Julien	Département génétique et procréation Pôle 9: Couple/enfant
GARBAN	Frédéric	Unité clinique thérapie cellulaire Pôle 5 : Cancérologie
GAVAZZI	Gaëtan	Clinique médecine interne gériatrique Pôle 8 : Pôle pluridisciplinaire de Médecine
GILLOIS	Pierre	Laboratoire TIMC
GRAND	Sylvie	Clinique de Radiologie et Imagerie Médicale Pôle 13 : Imagerie
HENNEBICQ	Sylviane	Biologie de la procréation / CECOS Département génétique et procréation Pôle 9: Couple/enfant
HOFFMANN	Pascale	Clinique Universitaire Gynécologie Obstétrique Pôle 9: Couple/enfant
JACQUOT	Claude	Clinique d'Anesthésie Pôle 2 : Anesthésie - Réanimations
LABARERE	José	Département de veille sanitaire Pôle 17 : Santé Publique
LAPORTE	François	Département de biologie intégrée Pôle 14: Biologie
LARDY	Bernard	Département de biologie et pathologie de la cellule - Laboratoire d'Enzymologie Pôle 14: Biologie
LARRAT	Sylvie	Département des agents infectieux Pôle 14: Biologie
LAUNOIS-ROLLINAT	Sandrine	Clinique de Physiologie sommeil et exercice Lab. explor. fonct. cardio-respiratoires Pôle 12 : Rééducation et physiologie
MALLARET	Marie-Reine	Unité d'Hygiène Hospitalière Pavillon E
MAUBON	Danièle	Département des agents infectieux Parasitologie- Mycologie
MOREAU-GAUDRY	Alexandre	Département d'innovations technologiques Pôle 17 Santé Publique
MOUCHET	Patrick	Clinique de Physiologie sommeil et exercice Lab. explor. fonct. cardio-respiratoires Pôle 12 : Rééducation et physiologie

PACLET	Marie-Hélène	Département de biologie et pathologie de la cellule - Laboratoire d'Enzymologie Pôle 14: Biologie
PALOMBI	Olivier	Clinique de neurochirurgie Pôle 3 : Tête et cou et chirurgie réparatrice
PASQUIER	Dominique	Département d'anatomie et cytologie pathologiques Pôle 14 : Biologie
PELLETIER	Laurent	Centre d'innovation biologique
PAYSANT	François	Clinique de Médecine Légale Pôle 8: Pôle Pluridisciplinaire de Médecine
RAY	Pierre	Biologie de la reproduction Département génétique et procréation Pôle 9: Couple/enfant
RENVERSEZ	J. Charles	Département de biologie intégrée Biochimie et Biologie Moléculaire Pôle 14 : Biologie
RIALLE	Vincent	Laboratoire TIMC
SATRE	Véronique	Génétique chromosomique Département génétique et procréation Pôle 9: Couple/enfant
STANKE-LABESQUE	Françoise	Laboratoire de Pharmacologie
STASIA	Marie-Josée	Département de biologie et pathologie de la cellule Pôle 14: Biologie
TAMISIER	Renaud	Clinique de Physiologie sommeil et exercice Lab. explor. fonct. cardio-respiratoires Pôle 12 : Rééducation et physiologie
WEIL	Georges	Biostatistiques et Informatique Médicale Pôle 17 Santé Publique

Remerciements:

A Mme le Professeur Catherine Arvieux : Je vous remercie sincèrement d'avoir accepté de présider cette thèse. Merci pour vos conseils toujours pertinents et votre disponibilité.

A M. le Professeur Pascal Couturier : Mon passage dans votre service de gériatrie m'a beaucoup appris sur le plan médical mais aussi sur le plan humain. Merci d'avoir accepté de juger mon travail.

A M. le Professeur Gérard Esturillo : Vous m'avez accompagné tout le long de mon internat en médecine générale. Je vous suis très reconnaissante pour votre présence dans ce jury.

A M. le Docteur François-Xavier Ageron: Merci de m'avoir proposé ce travail original et passionnant. Je te remercie sincèrement pour ta disponibilité et ton aide. Travailler avec toi fut un réel plaisir.

A M. le Docteur Thierry Dewaele : Mon ancien maître de stage, futur associé et ami. Merci de me faire l'amitié de ta présence dans ce jury.

A Julien et Antoine : pour votre bonne humeur, vos rires, votre amour et tout le reste. Vous embellissez ma vie chaque jour davantage.

A mes parents : Merci pour votre soutien et votre amour. Je vous dois tant.

A Mamama : tu n'est malheureusement plus là pour voir ça; je te dédie cette thèse.

A ma famille : merci à mon parrain, à ma marraine et à mes cousins, proches ou éloignés, pour tous les bons moments passés ensemble. Merci à Pascal, Mireille, Mamie, Nanou et Laurent.

A mes amis d'enfance : Virginie, Carine, Sandrine, Marie, Anne et à la joyeuse bande du lycée : Magali, Marie-Laure, Cécile, Eustache, Christophe, Nico (et bien sûr leurs pièces rapportées!). Que de souvenirs impérissables!

A mes inoubliables amis médecins strasbourgeois : Dave et Gilles.

A Romain, mon fidèle co-interne et irremplaçable ami : Merci pour tout.

A mes co-internes : Anne-Laure (la toute première et quelle première!), Julie, JB, Hélène, Aurélie, Augustin pour avoir rendu mes stages si agréables.

A mes amis Lucille, Clémence, Antoine, Caro, Marine, Cécile, Olivier, Charles, Emilie, Ben, Claire, Benoît, Julien, Nelly, Marion, Alex, Thomas: Merci pour les soirées à l'internat, les sorties au ski ou au canyon, les fous rires et les bons moments passés ensemble.

A ceux qui m'ont accompagné ces 3 dernières saisons: Samba, la Doumé et ma Laetoche (qui m'a enseigné l'art du « bottage en touche »!). Et tout particulièrement à Chantal : merci mille fois pour tout ce que tu as fait pour nous.

A mes chers voisins Nadia, Lionel, Maya et Maël pour avoir égayé si brillamment notre vie à l'« Hirondelle ».

A mes anciens maîtres de stage « All over the world », en particulier Eric Girolet et Vincent Thouvenin, pour m'avoir tant appris.

A Alexandre, Gilles et Thierry : ces 3 dernières saisons à apprendre et exercer à vos côtés furent un réel plaisir. Merci de me faire confiance et de m'accueillir comme associée.

1. Introduction

Depuis les années 2000 nous assistons en France à une véritable explosion du nombre de séries télévisées. Les plus populaires nous viennent des Etats-Unis, mais les productions françaises sont de plus en plus nombreuses à s'afficher sur notre petit écran. Parmi ces dernières, nombreuses sont celles où apparaît un médecin en tant que personnage principal. Dès lors, il nous a paru intéressant de nous pencher sur la question de la représentation du médecin dans les séries télévisées françaises, ainsi que son évolution au cours du temps.

1.1. Les séries télévisées

1.1.1. Définition

Une série télévisée est une œuvre de fiction audiovisuelle, composée d'épisodes construits autour d'éléments communs (personnages, décors et/ou thèmes récurrents), conçue pour être diffusée à la télévision. Nous considérons cette définition au sens large, c'est-à-dire incluant également les feuilletons télévisuels (dans lesquels chaque épisode est la suite du précédent) et les comédies de situation (ou « sitcom »: série télévisée à but humoristique caractérisée par une unité de lieu et dont les épisodes durent en général moins d'une demi-heure).

1.1.2. Evolution des séries télévisées en France

Les premières séries télévisées apparaissent sur les écrans français dans les années 60 avec des séries à thème historique ou romanesque (« *Thierry La Fronde* », « *Belphégor* »). La télévision est un monopole d'état jusque dans les années 80, ce qui marque pour certains la fin des séries télévisées françaises de qualité¹. Dans les années 90 apparaissent des sitcoms, dont certaines connaîtront un succès important, comme « *Hélène et les garçons* ». Par la suite se dessine une tendance à la copie des séries américaines, avec un succès moindre dans la plupart des cas.

1.1.3. Les séries télévisées médicales

Les séries télévisées médicales prennent leur essor, que ce soit en France ou aux Etats-Unis, avec l'apparition, en 1994, du phénomène « Urgences »². Cette série médicale marque un tournant par les parts d'audience qu'elle réalise, tant aux Etats-Unis que dans les pays où elle est exportée. Son succès tient à son réalisme sur le plan médical (des médecins participent à l'écriture des scénari) mais aussi sur le plan humain. Les médecins y apparaissent comme des êtres faillibles et la série n'hésite pas à montrer la rigueur du métier d'urgentiste. C'est à partir de cette série que l'engouement du public pour les séries télévisées médicales va prendre une nouvelle dimension et c'est ainsi que se multiplieront, en France en particulier, les séries télévisées à thème médical. « L'intérêt des spectateurs du monde entier pour la série « *Urgences* » l'a rappelé, si cela était nécessaire: rien ne touche plus le spectateur qu'une fiction fondée sur l'unique réalité commune à tous les humains, celle du corps. »³

1.2. Séries télévisées et société : des influences réciproques

Une oeuvre de fiction cinématographique reflète le point de vue du réalisateur, qui est a fortiori influencé par la société dans laquelle il vit. Autrement dit : « le film qui met en scène la médecine ou la maladie est un révélateur de leur représentation par une société à une époque donnée ».⁴

Une oeuvre de fiction télévisuelle doit être un constant balancement entre deux choses indispensables à son fonctionnement⁵: une part de réalisme qui permet l'identification du spectateur à un ou à plusieurs personnages, et une certaine distance qui laisse place à l'imaginaire, à une situation loin de la « vraie vie ». Ainsi, en ce qui concerne notre sujet, une série télévisée devra être crédible d'un point de vue médical, mais devra également laisser une certaine distance par rapport au réel. Cette distance permettra au scénariste de nous montrer sa vision du médecin, vision elle-même influencée par la société dans laquelle il vit.

En 2010, 98,4% des foyers français étaient équipés d'au moins un poste de télévision⁶ et la durée moyenne d'écoute de la télévision était supérieure à 3 heures par jour⁷. La télévision a ainsi profondément modifié les comportements et le mode de vie des Français. Principal média d'information et moyen de divertissement apprécié des Français, son influence

grandissante sur la société inquiète: altération du sommeil chez les enfants, banalisation de la violence, déformation du sens de la réalité ou encore développement de la passivité. Enjeu économique majeur via la publicité, elle reste le média incontournable pour tout annonceur voulant toucher un large public.

Ainsi la télévision et plus particulièrement la série télévisée, principal programme d'appel auprès du public, sont un reflet de la société d'une époque, société elle-même largement influencée par ces mêmes programmes télévisuels.

1.3. Objectifs de l'étude

L'objectif de notre travail est d'étudier l'évolution de la représentation du médecin dans les séries télévisées françaises des années 70 à 2010.

Comment varie ce portrait en fonction du temps et de l'évolution de la société?

Cette représentation est-elle fidèle à la réalité de la démographie médicale?

Quelles sont les influences de cette représentation télévisuelle sur la perception du médecin par les téléspectateurs?

2. Matériels et Méthodes

Notre étude est une étude observationnelle descriptive.

2.1. Méthodes de sélection

2.1.1. Les bases de données

Nous avons sélectionné notre échantillon à partir des bases de données informatiques suivantes :

- Internet Movies Database (ImDB)⁸
- Allociné⁹
- Annuséries¹⁰
- Wikipédia¹¹
- Google

Nous avons utilisé les mots-clefs suivants :

- Docteur/docteurs
- Médecin/médecins
- Chirurgien/chirurgiens
- Hôpital/hôpitaux
- Cabinet médical
- Clinique
- Série télévisée
- Télévision
- Téléfilm

2.1.2. Critères d'inclusion

- Médecin généraliste
- Médecin spécialiste
- Médecin personnage principal

- Médecin apparaissant dans la majorité des épisodes
- Série télévisée
- Production française
- Années de diffusion: entre 1970 (généralisation de la télévision dans les foyers français et apparition de la couleur) et 2010
- Lieu de l'action situé en France
- Œuvre de fiction audiovisuelle

2.1.3. Critères d'exclusion

- Médecin personnage secondaire
- Médecin légiste
- Personnage du médecin ayant une récurrence limitée au cours des épisodes
- Production cinématographique
- Production télévisuelle de type documentaire
- Inaccessibilité des informations (absence de synopsis ou d'extrait)

2.2. Méthodes d'observation

2.2.1. Le visionnage

Notre méthode d'observation a consisté à visionner plusieurs épisodes de chaque série sélectionnée. Certaines séries télévisées comportant un nombre extrêmement élevé d'épisodes (par exemple 1600 épisodes de « *Plus belle la vie* »), nous n'avons pu visionner l'intégralité de ceux-ci. Nous avons décidé de choisir les épisodes à visionner en fonction :

- de leur disponibilité
- de leur résumé ou « synopsis »
- de leur date de diffusion (pour les séries diffusées sur plusieurs années, nous avons visionné au moins un épisode par année de diffusion)

D'une manière générale et pour chaque série, nous avons tenté d'être le plus exhaustif

possible, c'est-à-dire de visionner le maximum d'épisodes par série.

Il faut signaler que pour certaines des séries télévisées étudiées (en particulier les plus anciennes), seul un épisode ou parfois même un court extrait d'un épisode était disponible au visionnage. Lorsque cet extrait permettait de remplir de façon satisfaisante la grille de lecture, nous avons choisi d'intégrer la série correspondante dans notre étude.

2.2.2. La grille de visionnage – variables étudiées

Pour chaque série télévisée sélectionnée, nous avons rempli une grille de visionnage précise (*Annexe 1*).

Les différents thèmes abordés dans cette grille sont:

- Le médecin: son identité, son apparence physique, ses traits de caractère, sa santé, sa sexualité, son habitat, sa situation sociale et sa relation à l'argent.
- La médecine: les modes d'exercice (médecine générale ou spécialité, milieu urbain ou rural), les modalités pratiques (horaires de travail, présence d'aide ou d'associés), le type de pratique (allopathie, urgences, traumatologie, etc) et l'efficacité médicale.
- L'aspect du cabinet médical ou du service hospitalier.
- La relation médecin- patient et la perception du médecin par ses patients.
- Le réalisme des situations médicales observées dans le récit télévisuel.
- Le rôle et l'image du médecin véhiculés par la série télévisée.

2.3. Méthodes d'évaluation

Nous avons choisi d'évaluer les séries télévisées médicales sélectionnées de deux manières différentes:

2.3.1. Evaluation qualitative

Nous nous sommes attachés à analyser chaque série en fonction des thèmes qu'elle aborde, des représentations du médecin et de la société qu'elle véhicule, de sa position dans un

contexte politique, économique ou social, et enfin, de sa popularité et de ses éventuelles répercussions sur le public.

2.3.2. Evaluation quantitative

Avec les données des grilles de visionnage nous avons réalisé une étude statistique descriptive dans le but de mieux cerner le profil du médecin et de son exercice dans les séries télévisuelles françaises. En particulier nous nous sommes intéressés au réalisme de ce profil et à son évolution au cours du temps.

Pour ce faire nous avons utilisé le logiciel suivant : SPSS 17 (Chicago Inc.).

Nous assumons pleinement le caractère subjectif de cette évaluation. Les résultats quantitatifs ne sont là que pour apporter un support à l'évaluation qualitative.

3. Résultats

Nous avons inclus 24 séries télévisées. 9 d'entre elles ont dû être exclues, du fait de l'absence d'extrait disponible pour la plupart, ou bien de leur ancienneté. Au total, nous avons étudié 15 séries télévisées dans lesquelles on voit apparaître 29 personnages de médecin.

3.1. Présentation des séries étudiées

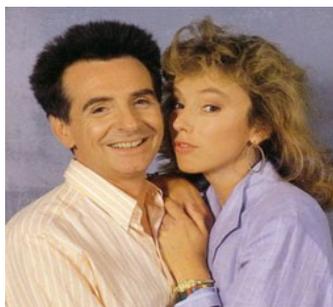
Nous proposons ici un résumé succinct des séries télévisées étudiées, par ordre chronologique.

3.1.1. Médecins de nuit

Série télévisée en 38 épisodes, diffusée de 1978 à 1986, créée entre autres par Bernard Kouchner. Elle met en scène six jeunes médecins (Michel, Alpha, Anne, Jean-François, Hélène et Christophe), membres d'une association qui assure les visites médicales urgentes nocturnes à Paris. Le scénario est basé essentiellement sur l'intrigue médicale, même s'il existe par moment des digressions sur des romances entre personnages. Cette série au réalisme indiscutable permet par ailleurs de dépeindre le quotidien de la population française parisienne de la fin des années 1970.



3.1.2. Marc et Sophie



Série télévisée en 220 épisodes, diffusée de 1987 à 1991. Il s'agit d'une sitcom mettant en scène un couple: Sophie qui est médecin et Marc qui est vétérinaire. Sophie travaille dans un cabinet médical urbain et partage sa salle d'attente avec son mari. Il s'agit d'une série à but humoristique avant tout, dans laquelle les situations médicales ne sont qu'un prétexte à d'autres intrigues toutes plus

ubuesques les unes que les autres.

3.1.3. Une famille formidable

Série télévisée en 27 épisodes, diffusée de 1992 à ce jour. Elle dépeint le quotidien de la famille Beaumont dont Catherine, la mère, est médecin. Cette femme de la quarantaine (au début de la série) est médecin généraliste puis se reconvertit à l'exercice de la pédiatrie hospitalière. Le scénario est ici plus axé sur le quotidien et les déboires amoureux des membres de la famille que sur l'activité médicale de la mère de famille.



3.1.4. Sous le soleil



Série télévisée en 480 épisodes, diffusée de 1995 à ce jour. Deux beaux et talentueux médecins trentenaires font partie des personnages principaux: Laure Olivier et Baptiste Mondino. Ils exercent tous deux dans une clinique à Saint-Tropez. Si l'intrigue médicale est au coeur du sujet des premiers épisodes, celle-ci tend progressivement à s'effacer pour laisser la place en particulier aux intrigues amoureuses. Le côté médical y est traité de manière irréaliste.

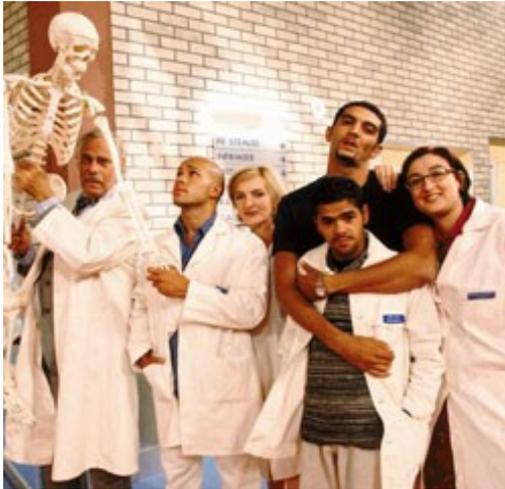
3.1.5. Docteur Sylvestre

Série télévisée en 25 épisodes, diffusée de 1995 à 2001. Le docteur Sylvestre, ancien chef de clinique, s'est reconverti à une activité de remplacement en médecine générale. Le sujet de chaque épisode est un patient, présentant le plus souvent une pathologie grave ou rare, que le docteur Sylvestre va réussir à guérir. Parallèlement à son activité de médecin, il va parfois devoir mener de vraies enquêtes policières pour le bien de ses patients. Il s'agit d' une série qui s'éloigne de la réalité de l'exercice de la médecine générale, où le



docteur apparaît comme un véritable héros.

3.1.6. H



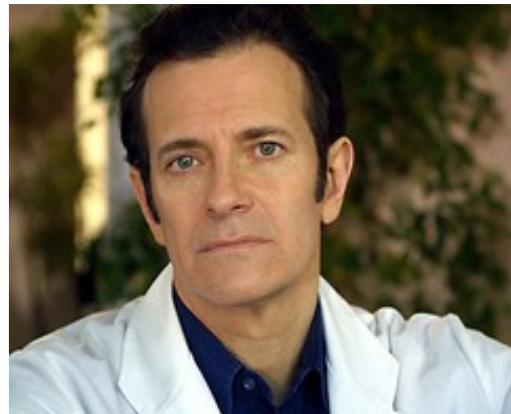
Série télévisée en 71 épisodes, diffusée de 1998 à 2002. Cette sitcom française à grand succès met en scène l'équipe soignante d'un service d'orthopédie dans un hôpital en région parisienne. Le Professeur Maximilien Strauss et le Docteur Béatrice Goldberg évoluent au sein de cette équipe. Le ton humoristique et décalé de

cette série rend les situations médicales volontairement absurdes et fantasques. Les médecins apparaissent comme des personnages farfelus, psychotiques et totalement incompetents, voir dangereux, mais toujours drôles et sympathiques.

3.1.7. Le grand patron

Série télévisée en 13 épisodes, diffusée de 2000 à 2005. Francis Huster y incarne Maxime Fresnay, chef d'un service de chirurgie dans un grand hôpital.

Le Dr Fresnay est un personnage sympathique, proche de son équipe médicale et paramédicale, dédiant tout son temps à la prise en charge de ses patients. Série irréaliste sur le plan médical où le



médecin, omnipotent, fait face à des cas désespérés qu'il parvient toujours à sauver (outre la chirurgie il traite des maladies infectieuses rares, pratique de la cardiologie interventionnelle ou encore mène une enquête sur des essais cliniques frauduleux de laboratoires pharmaceutiques).

3.1.8. Docteur Claire Bellac

Série télévisée en 3 épisodes, diffusée de 2001 à 2003. Le docteur Claire Bellac s'est reconverti à la médecine générale après avoir quitté son poste de chef de service d'anesthésie-



réanimation. Dévouée à ses patients, elle n'hésite pas à se déplacer à leur chevet à toute heure du jour et de la nuit, ou à rentrer en conflit avec ses confrères dans leur intérêt. Intervenant dans des situations graves voire désespérées elle parvient toujours à sauver ses patients. Série irréaliste sur le plan médical où le médecin apparaît comme un véritable héros.

3.1.9. Fabien Cosma

Série télévisée en 16 épisodes, diffusée de 2001 à 2007. La trentaine, le docteur Fabien Cosma est un médecin généraliste passionné, qui effectue des remplacements en milieu rural essentiellement. Il s'agit en fait de la série télévisée qui a succédé au « Docteur Sylvestre » et dont la description y est superposable en tout point, en particulier en ce qui concerne l'irréalisme sur le plan médical.



3.1.10. Docteur Dassin, généraliste



Série télévisée en 3 épisodes, diffusée de 2003 à 2005. Richard Bohringer y incarne un ancien psychiatre reconverti à la médecine générale. La soixantaine, ancien alcoolique, le docteur Dassin exerce dans un petit et modeste cabinet de ville. Sympathique et très à l'écoute de ses nombreux patients, il les prend en charge pour diverses pathologies qui correspondent bien au domaine de la médecine générale. Mis à part un geste de secourisme mal réalisé, cette série reste réaliste sur le plan médical.

3.1.11. Plus belle la vie

Série télévisée en 1670 épisodes, diffusée de 2004 à ce jour. Ce feuilleton dépeint le quotidien mouvementé des habitants du « Mistral », un quartier de Marseille, au sein duquel officie un médecin généraliste, le docteur Guillaume Leserman. Ayant abandonné ses études de médecine suite à une erreur médicale il devient généalogiste, puis accepte finalement de



terminer ses études médicales pour pallier au manque de médecin dans son quartier. Bien intégré dans son quartier et apprécié de ses patients, il fait aussi bien face à des situations médicales classiques, qu'à une épidémie due au virus de Marburg qui décime la population. Si l'intrigue médicale est au premier plan dans certains épisodes, c' est plus souvent les intrigues amoureuses et judiciaires du docteur Leserman qui sont au centre du scénario.

3.1.12. Le cocon, débuts à l'hôpital



Série télévisée franco-belge en 6 épisodes, diffusée de 2006 à 2008. Il s'agit de la vie et du début de carrière de cinq jeunes internes dans un hôpital en région parisienne: Benjamin, Aurélia, Anis, Nathalie et Vincent. Certains d'entre eux sont dans un service de gynécologie-obstétrique, d'autres en onco-hématologie. Plutôt que de montrer des images spectaculaires d'urgences médicales ou d'interventions chirurgicales, le réalisateur prend le parti de centrer l'intrigue sur les états d' âmes et les difficultés auxquelles sont confrontés ces jeunes médecins.

Les médecins y sont humains, faillibles, et commettent des erreurs. La vie hospitalière et les situations médicales sont plausibles, ce qui en fait une série très réaliste.

3.1.13. Equipe médicale d'urgence

Série télévisée en 24 épisodes, diffusée de 2006 à ce jour. Trois jeunes et dynamiques médecins du SAMU de Paris (Gaspard Peyrac, Patrick Galvo et Bénédicte Muller) et leur équipe vont faire face à diverses situations d'urgence dans leur métier. Le spectateur les suit sur le terrain mais aussi lors de la



régulation médicale. Que ce soient les situations médicales, les gestes techniques ou encore l'organisation du travail, ils apparaissent comme très proches de la réalité (même si quelques incohérences peuvent être repérées par un public de professionnels). Mis à part une ou deux exceptions, le médecin apparaît dans son ensemble comme une personne ordinaire accomplissant son travail et non comme un héros ou un sauveur.

3.1.14. Cinq soeurs



Série télévisée en 108 épisodes, diffusée en 2008. Le docteur Pierre Mattei, la cinquantaine, est directeur de sa propre clinique à Nice. Il est veuf et père de cinq filles (dont une est interne dans sa clinique). Les situations médicales sont ici essentiellement des prétextes à d'autres intrigues, non médicales, et leur irréalisme est flagrant.

3.1.15. Eternelle

Feuilleton télévisé en 6 épisodes, diffusé en 2009. Le docteur Yann Voline est un médecin de 35 ans travaillant à SOS médecins, qui fait la rencontre inopinée d'une jeune femme dotée de pouvoirs surnaturels (elle peut lire dans l'esprit des gens et s'approprier leurs qualités ou leurs défauts). Les



situations médicales sont toutes plus irréalistes les unes que les autres, on y voit en particulier des ressuscitations « spontanées » (sans séquence de réanimation). Mais l'objectif de la série n' est pas là puisqu'elle se situe dans le domaine de la science-fiction.

3.2. Résultats quantitatifs

3.2.1. Le médecin

Tableau récapitulatif : *Annexe 2*

L'âge moyen du médecin des séries télévisées varie peu au cours du temps. Il s'agit en grande majorité de médecins trentenaires. Aux deux extrêmes se trouvent le Pr Strauss, 58 ans, dans « *H* » et les internes, 25 ans, dans « *Le Cocon, débuts à l'hôpital* ».

Les femmes sont moins représentées que les hommes, seulement 10 femmes sur 28 médecins, et leur proportion a tendance à diminuer dans les deux dernières décennies.

Mis à part 3 médecins d'origine africaine (Alpha dans « *Médecins de nuit* », le Dr Cosma, et Anis dans « *Le Cocon, débuts à l'hôpital* »), les médecins sont blancs.

La moitié des médecins étudiés est célibataire et moins de la moitié a des enfants. Quelque soit la décennie concernée, les médecins sont toujours majoritairement célibataires. La proportion de médecins mariés ou en couple a tendance à diminuer au cours du temps pour atteindre une proportion identique à celle des médecins divorcés dans les années 2000. Au contraire, le nombre de médecins ayant des enfants subit une nette augmentation au cours des décennies.

Variables	Total des années 70 à 2000
Sexe	
Femme n (%)	10 (35,7%)
Homme n (%)	18 (64,3%)
Couleur de peau	
Blanche n (%)	25 (89,3%)
Noire n (%)	3 (10,7%)
Situation familiale	
Célibataire n (%)	14 (50%)
Marié/en couple n(%)	9 (32,1%)
Divorcé n (%)	4 (14,3%)
Veuf n (%)	1 (3,6%)
Enfants	
Oui n (%)	12 (42,9%)
Non n (%)	16 (57,1%)

Le médecin des séries télévisées présente un physique plutôt avantageux (18 médecins), voire quelconque (9 médecins) mais exceptionnellement ingrat (un seul médecin, le Pr Strauss dans « *H* »). Il est souvent représenté comme un séducteur. L'hétérosexualité est la règle, puisqu'on ne retrouve qu'un seul médecin homosexuel et un seul bisexuel.

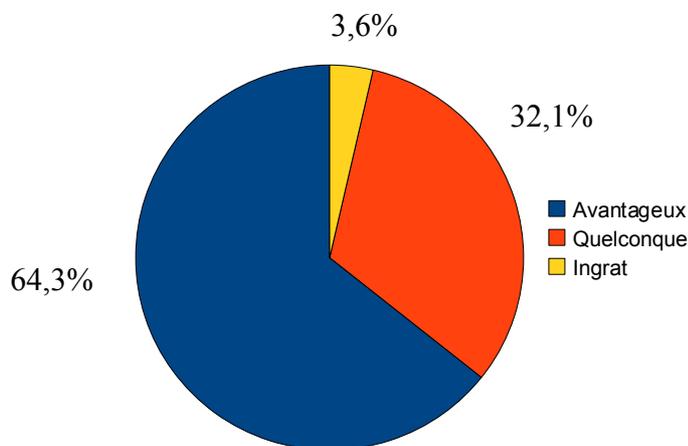


Figure 1: Apparence physique des médecins des séries télévisées des années 70 à 2000

C'est un personnage sympathique dans l'immense majorité des cas, et globalement détendu, même si la proportion de médecins stressés a tendance à augmenter ces dernières années.

Les médecins sont très majoritairement en bonne santé. Seuls deux médecins présentent une

pathologie somatique (une maladie de Hogkin pour Vincent et une amputation du membre inférieur post-traumatique pour Benjamin, les deux internes dans « *Le cocon, débuts à l'hôpital* »), et deux une pathologie psychiatrique. Dans les années 2000 apparaissent un médecin tabagique et deux médecins alcooliques.

Pour apprécier la situation sociale, nous avons étudié la notoriété du médecin dans la communauté et les signes extérieurs de richesse. Nous avons considéré comme étant un signe extérieur de richesse: une voiture luxueuse, un habitat luxueux, la présence d'oeuvres d'art, le port de nombreux bijoux ou tenues luxueuses.

Seuls un tiers des médecins de notre échantillon jouissent d'une certaine notoriété. Ce sont surtout des chirurgiens; à l'opposé, se retrouvent les médecins remplaçants et les internes. Le nombre de médecins présentant des signes extérieurs de richesse reste peu élevé et subit peu de variation au cours du temps (au maximum 3 médecins par décennies).

Nous avons étudié la relation à l'argent en déterminant trois catégories: la relation « normale » (qui correspond à l'encaissement des consultations, la réalisation d'une feuille de soins, la perception d'un salaire), le désintérêt (pas de mention d' une relation à l'argent, pas de demande de règlement d'une consultation, bénévolat), la cupidité. La quasi totalité des médecins sont désintéressés ou ont une relation normale à l'argent. Seul un médecin de notre effectif est cupide: il s'agit encore du Pr Strauss dans « *H* », qui nous le rappelons, est un portrait caricatural et comique.

Variables	Total des années 70 à 2000
Caractère	
Sympathique n (%)	26 (92,9%)
Antipathique n (%)	2 (7,1%)
Thymie	
Détendu n (%)	20 (71,4%)
Stressé n (%)	8 (28,6%)
Pathologie somatique	
Oui n (%)	2 (7,1%)
Non n (%)	26 (92,9%)
Pathologie psychiatrique	
Oui n (%)	2 (7,1%)
Non n (%)	26 (92,9%)
Tabagisme	
Oui n (%)	1 (3,6%)
Non n (%)	27 (96,4%)
Alcoolisme	
Oui n (%)	2 (7,1%)
Non n (%)	26 (92,9%)
Sexualité	
Hétérosexuel n (%)	26 (92,9%)
Homosexuel n (%)	1 (3,6%)
Bisexuel n (%)	1 (3,6%)
Séducteur	
Oui n (%)	17 (60,7%)
Non n (%)	11 (39,3%)
Notoriété	
Oui n (%)	8 (29,6%)
Non n (%)	19 (70,4%)
Signes extérieurs de richesse	
Oui n (%)	6 (21,4%)
Non n (%)	22(78,6%)
Relation à l'argent	
Désintérêt	20 (71,4%)
Cupidité	1 (3,6%)
Normale	7 (25%)

3.2.2. L'exercice médical

3.2.2.1. Type de pratique

Tableau récapitulatif : *Annexe 3*

Plusieurs spécialités sont représentées dans les séries télévisées médicales: la médecine générale, la chirurgie (viscérale et orthopédique), la pédiatrie, la gynécologie-obstétrique, la traumatologie, la psychiatrie. Nous avons choisi de considérer la médecine d'urgence comme étant une spécialité (même s'il s'agit techniquement d'une compétence) car elle est souvent exercée dans ces séries par des médecins spécialistes (réanimateurs en particulier). L'exercice de SOS médecins fait partie de la catégorie « médecine générale ».

Le médecin des séries télévisées est majoritairement spécialiste (15 médecins spécialistes et 13 médecins généralistes). Au cours du temps, l'exercice de la médecine générale a tendance à s'effacer au profit des spécialités.

Les types de pratiques les plus fréquentes dans notre effectif de médecins sont les suivantes:

Type de pratique	Total des années 1970 à 2000
Allopathie n(%)	26 (92,9%)
Urgence n(%)	25 (89,3%)
Traumatologie n(%)	11 (39,3%)
Gynécologie-obstétrique n(%)	9 (32,1%)
Chirurgie n(%)	7 (25%)
Psychiatrie n(%)	6 (21,4%)
Pédiatrie n(%)	3 (10,7%)
Onco-hématologie n(%)	3 (10,7%)
Paramédical n(%)	1 (3,6%)

3.2.2.2. Conditions d'exercice

Le médecin des séries télévisées exerce très majoritairement dans le cadre d'un poste fixe, en milieu urbain. Seuls 2 médecins sont remplaçants et exercent en milieu rural (Docteur Sylvestre dans les années 90 et Docteur Cosma dans les années 2000).

La majorité des médecins dans les séries télévisées travaille à l'hôpital.

Il existe une répartition totalement équitable entre l'activité libérale et salariée des médecins de notre étude.

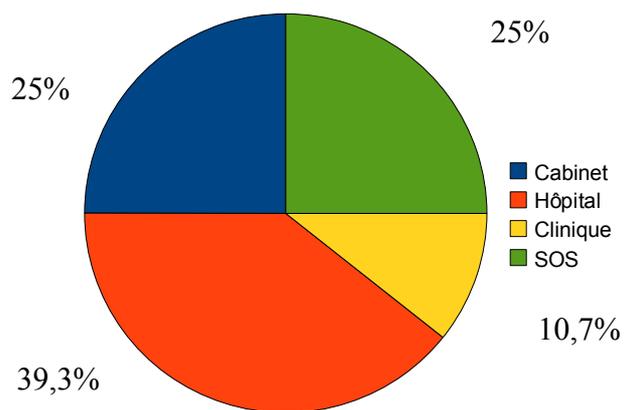


Figure 2 : Lieu d'exercice des médecins des séries télévisées des années 70 à 2000

75% des médecins travaillent en association avec d'autres confrères et une très grande majorité emploie une secrétaire. La faible proportion de médecins informatisés est dû à l'inexistence de l'informatique avant les années 90.

Variables	Total des années 70 à 2000
Milieu d'exercice	
Urbain n (%)	26 (92,9%)
Rural n (%)	2 (7,1%)
Domicile	
Fixe n (%)	26 (92,9%)
Variable n (%)	2 (7,1%)
Quantité de patients	
Nombreux n (%)	15 (53,6%)
Peu nombreux n (%)	13 (46,4%)
Horaires	
Lourds n (%)	18 (64,3%)
Légers n (%)	10 (35,7%)
Secrétaire	
Oui n (%)	25 (89,3%)
Non n (%)	3 (10,7%)
Aide paramédicale	
Oui n (%)	15 (53,6%)
Non n (%)	13 (46,4%)
Associés	
Oui n (%)	21 (75%)
Non n (%)	7 (25%)
Informatique	
Oui n (%)	14 (50%)
Non n (%)	14 (50%)

La charge de travail des médecins est représentée par le nombre de patients et les horaires de travail. Dans les années 70, les « *Médecins de nuit* » sont appelés au chevet de nombreux patients et ont des horaires lourds et difficiles. Dans les années 80 et 90, au contraire, le médecin profite de son temps libre et travaille peu. Ainsi, les Docteurs Olivier et Mondino dans « *Sous le soleil* » passent leurs journées à la plage, et le Docteur Beaumont dans « *Une famille formidable* » passe ses journées en famille ou en vacances. Les années 2000 voient à nouveau augmenter de façon importante et significative la charge de travail des médecins, à l'image des internes du « *Cocon* » qui délaissent leur vie privée, ou des urgentistes d'« *Equipe médicale d'urgence* » qui réalisent un nombre important d'interventions au cours de leur journée.

3.2.2.3. Relation médecin-patient

Le médecin des séries télévisées est le plus souvent représenté comme sympathique, empathique et professionnel. Ce côté positif de la relation médecin-malade varie peu dans le temps.

4 médecins seulement ont une relation non déontologique avec leurs patients; il s'agit de relations amoureuses (pour les docteurs Goldberg dans « *H* » et Voline dans « *Eternelle* »), d'escroquerie (le Pr Strauss dans « *H* », homme de ménage ayant tué le véritable professeur pour lui voler son identité) ou de rupture du secret professionnel (le docteur Olivier dans « *Sous le soleil* », qui révèle à son amie que le conjoint de celle-ci a contracté le VIH).

La compétence des médecins est reconnue dans la majorité des cas.

Seuls 6 médecins font une ou plusieurs erreurs médicales et 4 de ces dernières font l'objet de plaintes de la part des patients (un hématome extra-dural pour Christophe dans « *Médecins de nuit* », des plaintes multiples pour le Pr Strauss et le Dr Goldberg dans « *H* », une fracture du col du fémur suite à une absence de contention chez une patiente alcoolique pour Benjamin dans « *Le Cocon, débuts à l'hôpital* »). Le nombre d'erreurs et de plaintes a toutefois tendance à augmenter après les années 90.

Malgré ces quelques aspects négatifs, les patients sont très majoritairement satisfaits de leur médecin, et ce quelque soit la décennie étudiée.

Variabes	Total
Relation médecin-patient	
Sympathie n (%)	27 (96,4%)
Empathie n (%)	25 (89,3%)
Paternalisme (%)	13 (46,4%)
Professionnalisme n (%)	25 (89,3%)
Non déontologique n (%)	4 (14,3%)
Compétence du médecin	
Oui n (%)	24 (88,9%)
Non n (%)	3 (11,1%)
Erreurs médicales n (%)	6 (22,2%)
Plaintes n (%)	4 (14,8%)
Satisfaction des patients	
Oui n (%)	22 (88%)
Non n (%)	3 (12%)

3.2.3. Le récit télévisuel

Tableau récapitulatif : Annexe 4

Dans les séries télévisées étudiées, le personnage « médecin » a principalement un rôle central . Cependant, dans 25% des cas, son personnage sert plutôt de prétexte à des intrigues parallèles: intrigues amoureuses (« *Sous le soleil* »), familiales (« *Une famille formidable* », « *Cinq soeurs* »), policières (« *Plus belle la vie* ») ou encore fantastiques (« *Eternelle* »).

Variabes	Total
Rôle du personnage médecin	
Central n (%)	21 (75%)
Prétexte à d' autres intrigues n (%)	7 (25%)
Image du médecin	
Positive n (%)	26 (92,9%)
Négative n (%)	2 (7,1%)
Réalisme	
Oui n (%)	15 (53,6%)
Non n (%)	13 (46,4%)

A l'exception des deux médecins caricaturaux de « *H* », le médecin de série télévisée véhicule une image extrêmement positive. Il est représenté la plupart du temps comme un homme

ordinaire, rarement comme un héros, et exceptionnellement comme un mauvais médecin.

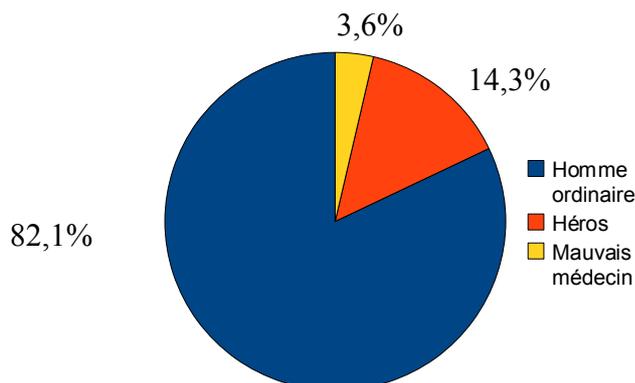


Figure 3 : Perception du médecin dans les séries télévisées des années 70 à 2000

Pour finir, nous avons étudié le réalisme des séries télévisées médicales. Nous nous sommes intéressés en particulier à l'exactitude des situations médicales, de l'examen clinique, des gestes techniques, des explications fournies, à la plausibilité des diagnostics, à l'organisation du temps de travail. Sans étudier chacun de ses aspects de manière indépendante, nous avons cherché à évaluer si le récit télévisuel était, d'une façon générale, conforme à la pratique médicale quotidienne. En somme, un public de téléspectateurs ne travaillant pas dans le milieu médical trouvera-t-il cette série réaliste?

Initialement très réalistes dans les années 1970 (« *Médecins de nuit* »), les années 1980 et 1990 voient arriver des séries irréalistes sur le plan médical (« *Marc et Sophie* », « *Sous le soleil* », « *Une famille formidable* », « *H* »). Il faut ici noter que l'objectif de certaines de ces séries n'est justement pas d'être fidèle à la réalité puisque leur but principal est humoristique. Dans les années 2000 la tendance est à nouveau au réalisme médical avec des séries telles que « *Equipe médicale d'urgence* » ou « *Le cocon, débuts à l'hôpital* ».

3.3. Comparaison à la démographie médicale en France

Nous avons cherché à comparer certaines variables démographiques (et donc objectives) du médecin des séries télévisées à la réalité de la démographie médicale française. Nos statistiques démographiques proviennent du fichier du Conseil National de l'Ordre des Médecins français¹² et de l'INSEE.⁷

3.3.1. Le médecin

Nous avons précédemment constaté que le médecin des séries télévisées était en grande majorité trentenaire, et que son âge moyen variait peu au cours du temps. Or la moyenne d'âge des médecins français en 2010 était de 50 ans.

Comme nous le montre la figure 4, l'âge moyen des médecins dans les séries télévisées est constamment inférieur à l'âge moyen réel des médecins.

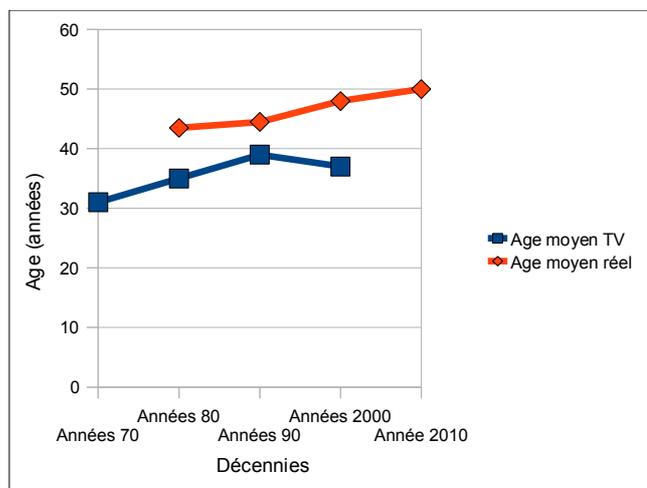


Figure 4 : Comparaison de l'âge moyen des médecins des séries télévisées des années 70 à 2000 à l'âge moyen réel des médecins français

En 2010, 40,4% des médecins généralistes et 40,1% des médecins spécialistes français étaient des femmes. Le pourcentage de femmes médecins a tendance à augmenter ces dernières années.

Au contraire, dans les séries télévisées le nombre de femmes a tendance à diminuer à partir des années 1980 et atteint son chiffre le plus bas dans les années 2000, où seuls 4 médecins (soit 26,7%) sont des femmes.

Au 1er janvier 2010 le tableau de l'Ordre des Médecins recensait 10165 médecins de nationalité étrangère, soit 4,7% des médecins exerçant en France. Leur nombre est en nette augmentation ces dernières années (+20,6% en trois ans). 21,8% des médecins d'origine étrangères sont d'origine maghrébine (avec une majorité de médecins algériens), 16,06%

d'origine belge et 13,64% d'origine roumaine.

Dans notre étude, un seul médecin n'est pas de nationalité française. Il s'agit d'Anis, le FFI (Faisant Fonction d'Interne) algérien du « *Cocon, débuts à l'hôpital* » qui fait son apparition en 2006. Auparavant il n'y avait pas de médecin étranger dans les séries télévisées étudiées.

3.3.2. L'exercice médical

Dans les séries télévisées, nous constatons, au cours du temps, une nette diminution de l'exercice de la médecine générale au profit des spécialités (80% de médecins généralistes dans les années 70; 33,3% de médecins généralistes dans les années 2000).

Or, en France, le nombre de médecins généralistes est toujours resté supérieur au nombre de médecins spécialistes, comme l'illustre la figure suivante.

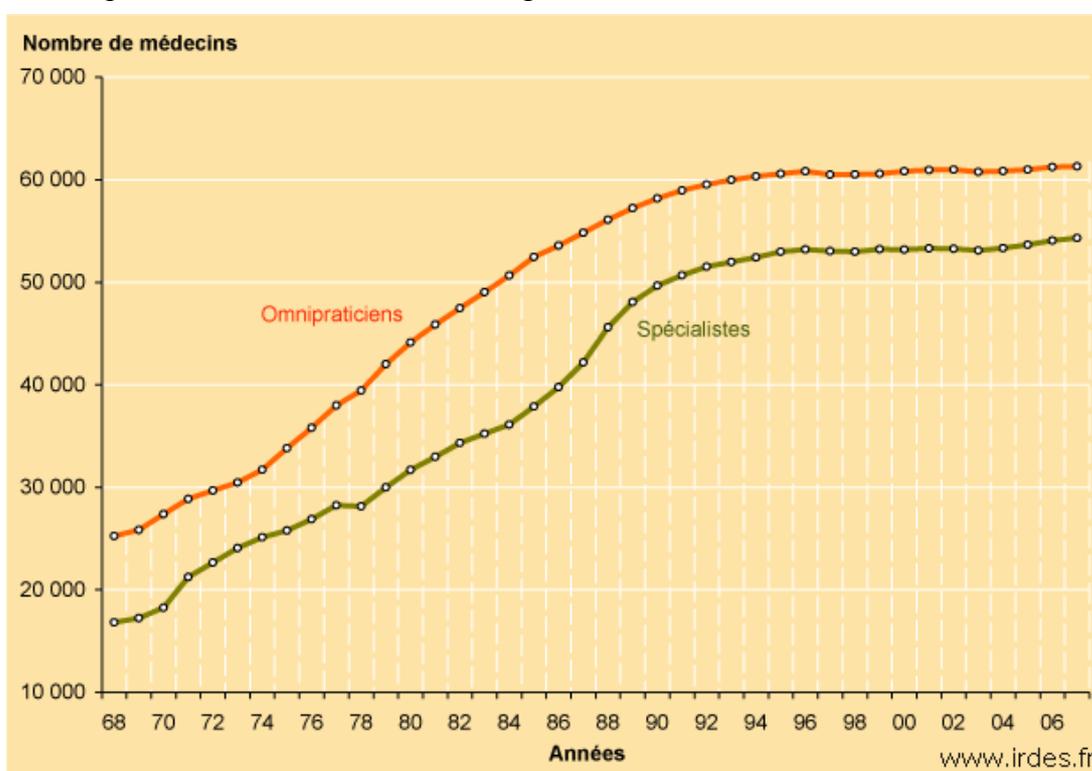


Figure 5: Evolution de la démographie des médecins (omnipraticiens/spécialistes) libéraux en effectif.¹³

Nous avons constaté que l'activité des médecins des séries télévisées a tendance à évoluer vers le salariat à partir des années 90 alors que dans les années 70 et 80 la totalité de notre effectif de médecins exercent une activité libérale.

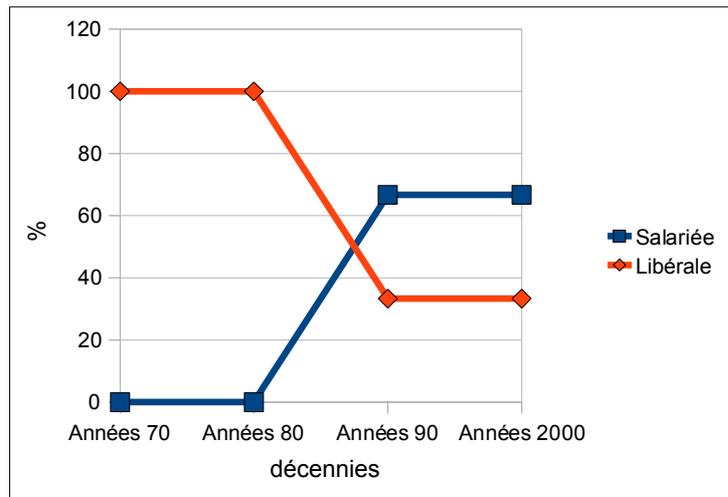


Figure 6 : Evolution de l'activité des médecins des séries télévisées des années 70 à 2000.

Cette évolution est superposable aux données de la démographie médicale française: l'effectif des médecins libéraux a tendance à décroître depuis 1989 au profit d'une activité salariée.

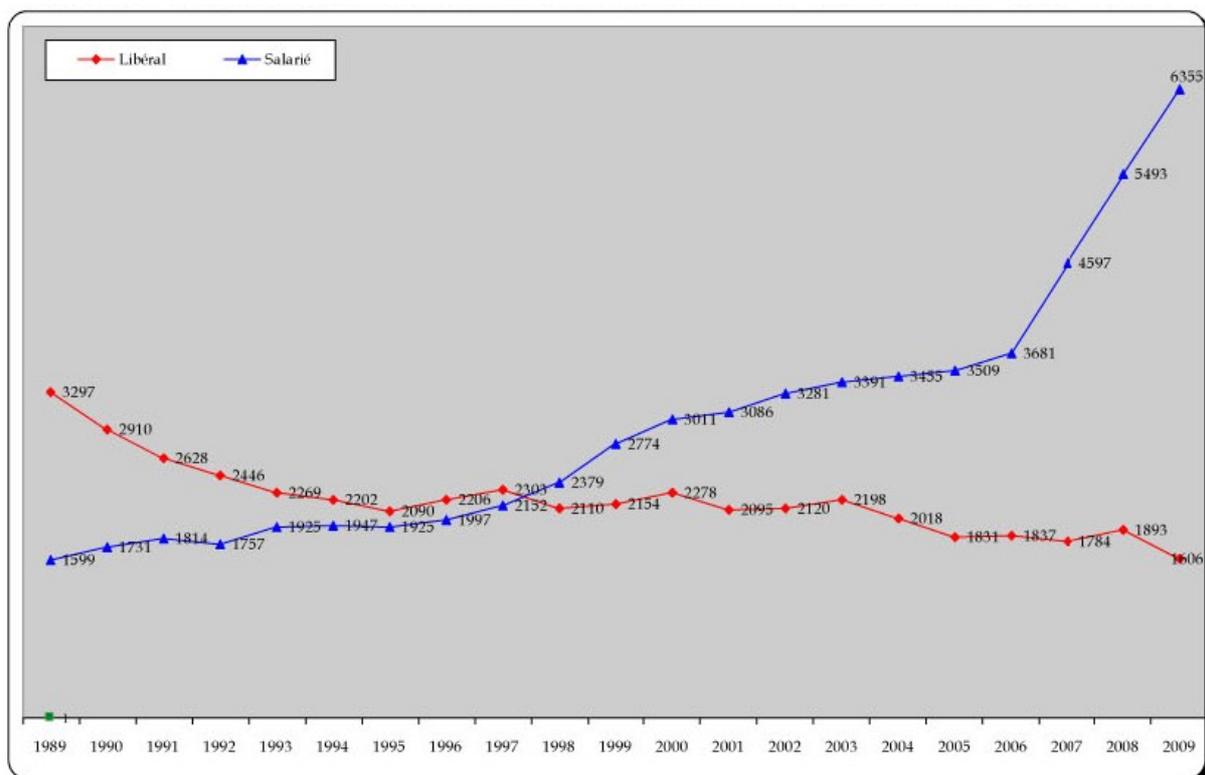


Figure 7: Effectif des médecins inscrits par mode d'exercice entre 1989 et 2009¹²

Dans notre étude 75% des médecins exercent en association et 25% travaillent seul. Une étude menée par le Conseil National de l'Ordre des Médecins a montré que 85% des médecins désirant s'installer en libéral veulent le faire dans un cabinet de groupe (monodisciplinaire ou pluridisciplinaire) et 15% seulement veulent s'installer seul.

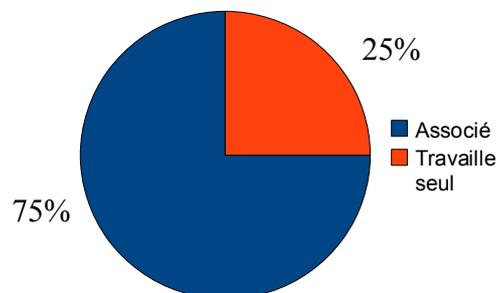


Figure 8 : Mode d'installation des médecins des séries télévisées des années 70 à 2000

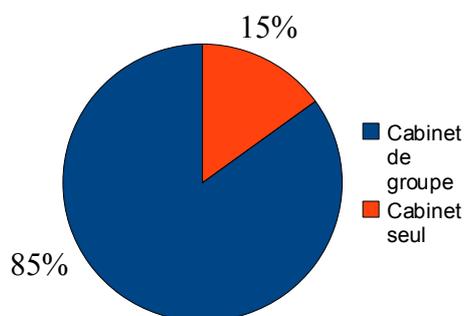


Figure 9: Souhait d'installation des médecins remplaçants en 2010

Les effectifs des médecins remplaçants inscrits au tableau de l'Ordre des Médecins ont été multipliés par 9 en 30 ans. Les médecins remplaçants sont âgés en moyenne de 47 ans, 52% d'entre eux sont des femmes et ils exercent en majorité en milieu rural.

Dans les séries télévisées on constate l'apparition, à partir des années 90, de médecins remplaçants. Mais leur effectif est faible: un médecin dans les années 90 (Dr Sylvestre) et un seul médecin sur 15 dans les années 2000 (Dr Cosma). Il s'agit d'hommes dont l'âge moyen est de 37 ans, exerçant principalement à la campagne.

En France, 76% des médecins non installés désirent s'installer en ville et seulement 24% en zone rurale.

Dans les séries télévisées le milieu rural est également peu représenté puisque seulement 2 médecins exercent à la campagne. Dans notre étude les 2 médecins exerçant en zone rurale sont remplaçants.

4. Discussion

4.1. Résultat principal

Le portrait-type du médecin dans les séries télévisées françaises est un homme blanc de 36 ans, hétérosexuel, célibataire et sans enfant, au physique avantageux. Sympathique et décontracté, il est en bonne santé, ne fume pas et ne boit pas. Il ne jouit pas d'une notoriété particulière, ne présente pas de signe extérieur de richesse et se désintéresse de l'argent.

Sur le plan professionnel il est plus souvent spécialiste que généraliste, mais les deux types d'exercice sont bien représentés (15 médecins spécialistes et 13 médecins généralistes). Il pratique l'allopathie, les actes d'urgence, la traumatologie, la gynécologie-obstétrique ou encore la chirurgie. Il est installé comme salarié, le plus souvent à l'hôpital, en association avec des confrères, en zone urbaine. Ses horaires sont lourds et ses patients nombreux. Il dispose d'une secrétaire et est informatisé depuis la fin des années 90. Le médecin est sympathique, empathique et professionnel. Ses compétences sont reconnues et il fait peu d'erreurs médicales.

Il est perçu comme un homme ordinaire, rarement comme un héros et exceptionnellement comme un mauvais médecin. Son image est très majoritairement positive.

Ce portrait-type est une représentation du médecin dégagée sur la totalité des 15 séries de notre effectif. Mais certains éléments de cette représentation ont subi des variations au cours du temps. Ces variations sont pour la plupart non significatives du fait du faible nombre de médecins dans notre échantillon (28 médecins), mais elles permettent de dégager des tendances au cours des décennies.

Ainsi la proportion de femmes médecins a tendance à diminuer avec le temps; elles n'ont jamais été aussi peu représentées en valeur relative que dans la dernière décennie. La proportion de médecins célibataires et mariés diminue elle aussi avec le temps pour laisser apparaître une nouvelle catégorie: les médecins divorcés. Le nombre de médecin ayant des enfants, quant à lui, augmente au fil des années.

A partir des années 90 on voit apparaître des médecins stressés. Leur nombre a tendance à augmenter de façon importante jusqu'à atteindre 40% des médecins des années 2000. Dans les années 2000 toujours, des médecins malades, tabagiques ou alcooliques font leur apparition, même s'ils sont faiblement représentés. Après avoir vu sa notoriété augmenter fortement dans

les années 90, le médecin redevient plus « anonyme » dans les années 2000, en même temps qu'il se désintéresse de plus en plus de l'argent.

L'exercice de la médecine générale, très majoritaire dans les années 70 et 80, a laissé place à un exercice spécialisé ces 20 dernières années. D'unaniment libérale dans les années 70 et 80, l'activité des médecins devient majoritairement salariée dans les années 90 et 2000, et les années 90 voient apparaître un nouveau type de médecin: le remplaçant. La charge de travail des médecins, élevée dans les années 70, puis faible dans les deux décennies suivantes, a tendance à augmenter à nouveau dans les années 2000.

Le côté positif de la relation médecin-patient subi peu de variations au cours du temps; le médecin restant globalement sympathique et empathique. Mais on peut noter l'apparition d'un fait nouveau dans les années 90 et 2000: des médecins ayant une relation non déontologique avec leurs patients (relations amoureuses, rupture du secret médical, exercice illégal de la médecine). La compétence du médecin et la satisfaction des patients restent bonnes. Toutefois la comédie satyrique « *H* », dans les années 90, représente une exception en mettant en exergue l'incompétence des deux médecins à des fins comiques.

Le réalisme global des séries télévisées varie quant à lui de façon notoire. Le réalisme de « *Médecins de nuit* » en 1979 laisse la place dans les années 80 et 90 à des médecins loufoques et caricaturaux (Sophie dans « *Marc et Sophie* », les docteurs Goldberg et Strauss dans « *H* ») et à des séries où le thème médical a été clairement négligé pour se concentrer sur les intrigues amoureuses et les loisirs des médecins (« *Sous le soleil* »). Parallèlement, certaines séries représentent les médecins comme de véritables héros dédiant leur vie à leurs patients au mépris de leur vie privée (« *Dr Sylvestre* »). Même si ce dernier type de médecin persiste dans les années 2000 (« *Fabien Cosma* », le Dr Fresnay dans « *Le grand patron* », le Dr Lesermann dans « *Plus belle la vie* »), le réalisme s'affirme de nouveau majoritaire avec des médecins urgentistes, dans « *Equipe médicale d'urgence* » ou des internes, dans « *Le cocon, débuts à l'hôpital* » plus vrais que nature.

Notre étude a permis de montrer que les séries télévisées s'éloignaient souvent de la réalité démographique médicale. Ainsi les séries télévisées nous présentent un médecin plus jeune (environ 35 ans) que la moyenne d'âge des médecins actuels (50 ans). Elles ne prennent pas suffisamment en compte la féminisation de la profession médicale (un quart de femmes médecins dans les séries et 40% en réalité) ni la part croissante de médecins étrangers exerçant en France (un seul médecin étranger algérien apparaît dans les années 2000). Les

médecins généralistes sont sous-représentés par rapport à la réalité, de même que les remplaçants.

Par contre l'évolution du mode d'exercice vers le salariat et l'association de confrères a été bien intégrée dans les séries télévisées. La désertification médicale des campagnes est également bien représentée puisque seuls deux médecins sur 28 travaillent en milieu rural.

4.2. Biais de notre étude

4.2.1. Biais de sélection

La sélection des séries télévisées de notre effectif s'est faite à partir de bases de données informatiques en utilisant un certain nombre de mots-clefs. Nous avons constaté que certaines séries dont nous avons connaissance n'apparaissaient pas dans notre recherche documentaire. Il est donc possible que notre recherche ne soit pas exhaustive.

A partir de cette recherche et de nos connaissances personnelles nous avons sélectionnés 24 séries télévisées qui répondaient à nos critères d'inclusion. Nous avons du renoncer à étudier 9 d'entre elles du fait d'une impossibilité d'accéder à des ressources vidéographiques ou à des synopsis détaillés. Mais dans l'objectif de l'évaluation de l'image du médecin des séries télévisuelles par la population, l'exclusion et la non inclusion de certaines séries à faible audience impacte peu notre analyse qualitative. C'est finalement la popularité des séries qui prédomine sur l'exhaustivité.

4.2.2. Biais d'information et d'observation

Notre effectif n'est que de 28 médecins dans 15 séries télévisées. Ce faible effectif ne permet pas d'évaluer quantitativement avec précision différentes variables. Mais nous assumons ce constat en insistant sur l'évaluation qualitative.

L'évaluation des séries télévisées s'est faite par une grille de lecture précise. Mais cette grille de lecture n'a été remplie que par un seul observateur, ce qui représente un biais. Certains éléments de cette grille sont subjectifs, accentuant ce biais (par exemple l'apparence physique, la compétence, l'image du médecin).

4.2.3. Biais de confusion

Dans nos hypothèses initiales nous avons considéré que l'évolution du personnage du médecin dans les séries télévisées était directement liée à la vision du médecin par la société à une époque donnée.

Il ne faut cependant pas négliger ici l'évolution de la télévision « pour elle-même ». Jusqu'à dans les années 80 la télévision est un monopole d'état. La première chaîne télévisée privée apparaît en 1987 et avec elle la course à l'audimat et la publicité. Le but premier de la télévision et des séries télévisées devient alors économique. Les séries télévisées sont depuis les années 2000 le principal programme d'appel de la télévision auprès du public. Dès lors la série n'est plus seulement le reflet de la vision d'une société mais est un produit façonné pour être économiquement rentable.

4.3. Discussion des résultats

4.3.1. Comparaison avec la représentation cinématographique du médecin

Plusieurs ouvrages et thèses s'intéressent à la représentation cinématographique du médecin. La plupart d'entre eux^{4,14} sont des ouvrages anthropologiques ou sociologiques et abordent ce sujet de manière uniquement qualitative: ils brossent ainsi les différents portraits cinématographiques des médecins et des maladies, sans chronologie particulière.

Deux thèses de médecine nous permettent d'aller plus avant.

La première est celle de Gwenaél Derrien¹⁵ qui réalise un parallèle entre l'évolution de la représentation du médecin au cinéma et celle de la société. Après le médecin « héros » et technicien de l'après-guerre, puis la sous-représentation du médecin dans les années 60 (« La nouvelle vague »), le cinéma des années 70 nous présente un médecin nanti dont les motivations sont principalement financières. C'est l'époque de l'après mai 68 où tout est remis en question, et le médecin n'y échappe pas. Dans les années 80 apparaît le personnage du médecin comique (comme Jérôme dans « *Les bronzés* »). Enfin dans les années 90, le médecin du cinéma est un médecin profondément bon, à visage humain.

Nous pouvons réaliser un parallèle entre l'évolution de cette représentation cinématographique

et celle de la représentation télévisuelle dans notre étude. A l'exception du médecin des années 70, qui, dans les séries télévisées (« *Médecins de nuit* », 1979) est à l'opposé du nanti, le médecin des séries télévisées des années 80 et 90 est comparable au médecin du cinéma de ces époques. La fin des années 80 et le début des années 90 voient l'avènement du médecin comique (Sophie dans « *Marc et Sophie* », Dr Goldberg et Pr Strauss dans « *H* »). Le médecin des années 90 dans les séries télévisées est à l'image du Docteur Sylvestre: un médecin à visage humain, dévoué à ses patients.

La seconde est la thèse de François-Xavier Ageron¹⁶ qui a étudié 68 personnages de médecin dans 59 films entre 1947 et 2001 de manière qualitative mais aussi quantitative. Le médecin généraliste au cinéma est un homme de 43 ans en moyenne, célibataire et au physique plutôt avantageux. Personnage sympathique, il jouit d'une notoriété importante mais perd progressivement son statut de notable à partir des années 80, et devient de moins en moins riche. Il exerce son activité de façon libérale mais rarement dans un cabinet de groupe, autant en milieu urbain que rural. Son activité est quasi exclusivement allopathique et il réalise souvent des actes d'urgence. Sa relation avec ses patients est professionnelle et empathique et ceux-ci sont majoritairement satisfaits de leur médecin. Le médecin au cinéma est un personnage positif dans 80% des cas.

L'image cinématographique du médecin a évolué au cours du temps: de son statut de notable des années 50 et 70, compétent, froid et autoritaire, il devient un personnage attachant et simple, capable d'écoute attentive et de compréhension pour ses patients.

Cette représentation cinématographique se rapproche de la représentation télévisuelle du médecin par plusieurs aspects: dans les deux cas c'est un homme jeune (plus jeune en moyenne dans les séries télévisées), beau et sympathique. Il a une relation professionnelle et empathique avec ses patients et ces derniers sont globalement satisfaits. L'activité d'urgence est très représentée à la fois au cinéma et dans les séries télévisées, probablement du fait du caractère dramatique de ces situations. Le médecin au cinéma et dans les séries télévisées est représenté comme un personnage positif dans la quasi totalité des cas.

Certaines différences sont notables surtout en ce qui concerne l'activité du médecin. Le médecin des séries télévisées est salarié. Il travaille le plus souvent à l'hôpital et en association avec des confrères, alors que le médecin au cinéma travaille seul dans un cabinet libéral. Mais cette différence est probablement due au fait que notre étude concerne les médecins

spécialistes et généralistes, alors que la thèse de François-Xavier Ageron n'étudie que le médecin généraliste.

A quelques différences près, nous pouvons conclure que la représentation du médecin dans les séries télévisées françaises est proche de celle du cinéma français.

4.3.2. Comparaison avec le médecin des séries télévisées américaines

L'article récent d'EB Tapper¹⁷ présente l'évolution du personnage de médecin dans les séries télévisées américaines les plus populaires, des années 50 à nos jours, en replaçant ces séries dans leur contexte historique. L'auteur a étudié 11 séries télévisées à succès diffusées de 1954 à 2010 aux Etats-Unis.

Les premiers programmes dans les années 50 et 60 (« *MEDIC* », « *Ben Casey* ») présentent des médecins techniciens, sûrs d'eux et loyaux. C'est l'époque d'après-guerre où les progrès techniques intéressent la population. Puis, les années 60 et surtout 70 voient l'avènement d'un médecin moins technicien, mais plus centré sur la relation avec son patient (« *Marcus Welby, MD* »). C'est le médecin dévoué à ses patients, se préoccupant plus de leur bien-être que du sien. La fin des années 70 avec la guerre du Vietnam marque un tournant pour la représentation du médecin: la série « *M.A.S.H.* » montre l'absurdité du métier de médecin en temps de guerre et les années 80 avec « *St Elswhere* » font passer le médecin du statut d'icône à celui d'humain. Les médecins deviennent faillibles, se droguent, contractent le VIH, se font tirer dessus par leurs patients... Les années 90 avec l'apparition de la série culte « *ER* » (« *Urgences* » en France) reflètent le mécontentement croissant du public pour le système de santé américain et leur absence de confiance dans les soins. Dans « *Urgences* » le Dr Carter est toxicomane, le Dr Ross est un électron libre désobéissant à sa hiérarchie, le Dr Lewis n'a pas de vie privée et le Dr Green meurt d'une tumeur cérébrale. Les patients attendent des heures en salle d'attente et la relation médecin-patient est souvent réduite au minimum, du fait de la surcharge de travail des médecins. Cependant, malgré tous ces défauts et difficultés, le médecin apparaît comme fondamentalement humain. Les années 2000 voient naître un tout autre type de médecin avec les deux séries « *Dr House* » et « *Grey's Anatomy* ». Dans la première on nous présente un médecin misanthrope, sûr de lui, arrogant, à l'égo démesuré. C'est un excellent médecin sur le plan de la technique et des connaissances médicales, dont le

seul but est de parvenir au bon diagnostic quels que soient les moyens utilisés. Il est en quelque sorte l'employé du patient, ce dernier embauchant le médecin en sa qualité d'expert pour le guérir. Il s'agit d'une série manichéenne où le diagnostic est au centre de tout et la relation médecin-patient inexistante.

« *Grey's Anatomy* », quant à elle, met en scène un groupe d'internes en chirurgie plus préoccupés par leur carrière et leur vie privée que par le bien être de leurs patients. Ce n'est pas le patient qui est au premier plan mais sa maladie. Ces jeunes médecins ne s'intéressent à leurs patients que dans la mesure où ils peuvent leur permettre de réaliser des prouesses chirurgicales. Le patient devient en quelque sorte un sujet d'étude : les diagnostics sont spectaculaires, les techniques impressionnantes, mais les médecins eux-mêmes font pâles figures alors que leur savoir est encensé.

La représentation du médecin dans les séries télévisées françaises a évolué de manière sensiblement identique à celle des séries télévisées américaines mais avec un décalage temporel. En effet, les médecins techniciens et loyaux des années 60 aux Etats-Unis se rapprochent des personnages de « *Médecins de nuit* » dans les années 70 en France, série qui met en avant les progrès techniques de la prise en charge des patients (électrocardiogrammes et soins techniques à domicile, développement de SOS médecins et du SAMU). Le médecin dévoué à ses patients des années 70 aux Etats-Unis apparaît dans les années 90 en France en la personne du Dr Sylvestre. Les médecins des années 90, faillibles, à visage humain, exerçant un travail pénible dans « *Urgences* » ne font leur apparition que vers la fin des années 2000 en France avec « *Le cocon, débuts à l'hôpital* » ou encore « *Equipe médicale d'Urgence* ». Quant au médecin misanthrope et égocentrique, qui se désintéresse de sa relation avec ses patients, il n'a pas encore fait son apparition sur les écrans français, même si on a pu en voir une ébauche avec le personnage de Thierry Lhermitte dans « *Doc Martin* », série apparue en France début 2011. Il s'agit d'une série plutôt humoristique mettant en scène un chirurgien qui décide de s'installer dans la campagne bretonne après avoir développé une phobie du sang. Malgré le ton comique, le personnage du médecin a un égo surdimensionné, une relation purement technique avec ses patients et s'intéresse plus à son diagnostic qu'au bien-être de sa patientèle.

Ce décalage temporel par rapport aux séries américaines s'inscrit dans une logique générale. Aux Etats-Unis, la télévision poursuit une longue tradition de la culture populaire qui, depuis ses origines, a été un instrument essentiel de l'expression des idées. En France il persiste une

conception aristocratique de la culture, on méprise ceux qui apprécient la télévision, considérée comme une « fausse culture ». Ceci a pour conséquence le manque de moyens octroyés pour réaliser des séries télévisées novatrices. Aux Etats-Unis, des moyens financiers importants sont déployés pour produire les séries télévisées, ce qui les rend plus spectaculaires et plus originales, et explique leur plébiscite par le public français par rapport aux séries de production nationale. « En France nous méprisons la télévision car son omniprésence (et donc sa force) nous effraie. Au lieu de chercher à la réinventer nous laissons l'industrie culturelle américaine déverser ses concepts dans des tuyaux français qui ont besoin de contenu ». ¹⁸

Une deuxième raison de cet écart par rapport aux séries américaines, est la différence entre les systèmes de santé de nos deux pays. Le mécontentement des Américains envers leur système de santé à deux vitesses existe depuis longtemps, alors qu'en France ce mécontentement est plus récent mais va grandissant. Le déficit de la sécurité sociale qui s'accroît et les récentes affaires de la vaccination anti-grippale et du Médiator® vont probablement laisser des traces dans les futures séries télévisées françaises.

4.3.3. La représentation du médecin dans les séries télévisées influence-t-elle la perception des vrais médecins par le public?

En France, la thèse d'Aloys Main², a montré que la série télévisée « Urgences » avait des répercussions sur la perception des services d'urgences par le public. Les téléspectateurs, interrogés lors d'un sondage dans une gare parisienne, ont estimé que cette série leur avait permis entre autres de mieux apprécier la difficulté du métier d'urgentiste et la complexité de l'organisation d'un service d'urgence.

Plusieurs études américaines ont montré que l'attitude du public envers les médecins était influencée par la représentation des médecins dans les séries télévisées. ^{19,20}

Une étude menée par Pfau en 1995¹⁹, a montré que les programmes télévisés à thème médical avaient plutôt un ascendant positif sur la manière dont le public percevait les véritables médecins.

8 ans après, en 2003, une nouvelle étude américaine menée par Chory-Assad RM et al, montre au contraire l'impact négatif que peuvent avoir les représentations récentes du médecin

dans les séries télévisées sur le public américain²¹. 290 étudiants dont la moyenne d'âge était de 19,8 ans ont répondu de façon volontaire à un questionnaire concernant d'une part leur degré d'exposition à des programmes télévisuels à thème médical (séries télévisées mais aussi « talk-show » ou magazines d'information), et d'autre part leur perception du médecin dans la réalité (compétence, éthique, compassion, aspect physique, pouvoir, maîtrise de soi, sociabilité). Les résultats de cette étude montrent qu'il y a une relation statistiquement significative entre le taux d'exposition aux programmes télévisuels « médicaux » diffusés aux heures de grande écoute (« prime-time ») et la perception du médecin dans la « vraie » vie en ce qui concerne son éthique, sa compassion et sa maîtrise de lui-même. Cette même relation existe aussi, mais de façon non significative, en ce qui concerne ses compétences, son apparence physique, sa sociabilité et son pouvoir. Plus le taux d'exposition à ces programmes télévisuels est important plus la perception du médecin est négative dans la réalité.

Alors que l'influence des programmes télévisés à thème médical sur la perception des médecins par le public avant les années 90 était extrêmement positive, elle devient nettement négative par la suite. Ces deux études mettent en évidence le parallélisme entre la représentation télévisuelle du médecin et sa perception par le public: au fur et à mesure que le médecin devient un personnage froid, distant et égocentrique à l'écran, le public perçoit les « vrais » médecins de plus en plus négativement. Ceci va bien dans le sens d'une influence profonde de la télévision, et en particulier des séries télévisées, sur la perception des médecins par le public.

4.3.4. Le médecin télévisuel français idéalisé

Le médecin des séries télévisées françaises est proche de la perfection: jeune, beau, talentueux, compétent et apprécié de ses patients. La médecine est pour lui une vocation, il place le patient au centre de ses préoccupations. Il a également une vie privée et sentimentale mais celles-ci n'interfèrent pas avec la sphère professionnelle. Il est à l'opposé du personnage drogué et misanthrope du « *Dr House* » ou de ceux des internes de « *Grey's Anatomy* » carriéristes et centrés sur leurs vies privée et sexuelle.

Pourquoi une telle différence? Nous avons apporté des éléments de réponse précédemment avec le retard de l'évolution télévisuelle française par rapport aux Etats-Unis et les différences de système de santé de nos deux pays.

Mais ne devrions-nous pas considérer une autre approche de cette différence? Et si la volonté

des réalisateurs français n'était pas de nous présenter un médecin réaliste mais un médecin idéalisé?

Notre étude montre que, sur le plan purement médical, les séries télévisées ont tendance à devenir de plus en plus réalistes, comme « *Equipe Médicale d'Urgence* » qui nous montre des médecins du SAMU aux interventions et aux diagnostics crédibles ou comme « *Le Cocon, débuts à l'hôpital* » où la vie des services hospitaliers est très proche de la réalité. Les médecins, quant à eux, malgré leurs défauts et leurs faiblesses, sont représentés comme des personnages admirables et éminemment positifs. Ils sont sympathiques, professionnels, consciencieux et appréciés. Si leur exercice est présenté comme difficile tant en ce qui concerne la charge de travail que sur le plan humain, les médecins ne semblent pas en souffrir et aiment profondément leur métier.

C'est cette dernière représentation qui pose question. La diminution des effectifs médicaux et le manque de moyens financiers rendent les conditions de travail des médecins actuels de plus en plus difficiles. Les médecins ont des emplois du temps surchargés, des charges administratives de plus en plus importantes et donc de moins en moins de temps à consacrer à leurs patients et à la médecine elle-même. Le mécontentement des médecins actuels va grandissant. Il se manifeste entre autre par leur désintérêt pour l'exercice libéral et pour certaines spécialités chronophages, ou encore par des syndromes d'épuisement professionnel (ou « burn out ») de plus en plus nombreux. Il est difficile de concevoir que ce mécontentement soit sans conséquences sur leur humeur et leur manière d'exercer. Or cet aspect négatif de la profession n'est jamais retranscrit dans les séries télévisées; le médecin est toujours sympathique, de bonne humeur, et tout disposé à se consacrer entièrement au patient. Alors que les médecins actuels aspirent à une vie privée plus épanouie, ceux des séries télévisées placent toujours leur métier au-dessus de leur vie privée.

Alors pourquoi cet aspect de la profession n'est-il pas plus représenté à l'écran?

Probablement pour cette part de rêve, d'illusion que doit nous apporter une série télévisée. Rappelons-nous que si une œuvre de fiction télévisuelle doit comporter une part de réalisme qui permet l'identification du public, elle doit aussi laisser une place à l'imaginaire car la fonction première d'une série télévisée est avant tout de divertir le public. Or ce public est principalement composé de jeunes téléspectateurs qui préfèrent voir des jeunes médecins heureux d'exercer leur métier que de vieux médecins aigris et désabusés.

Certainement aussi car la série télévisée peut être vue comme l'expression d'une attente

adressée aux médecins. Les médecins actuels, moins nombreux et plus soucieux de leur vie privée, paraissent moins disponibles aux yeux des patients. La fermeture d' hôpitaux de proximité, la désertification de certaines régions, les délais d'attente pour consulter, le fameux « trou de la sécu », ternissent de plus en plus l'image de la médecine française. On peut penser que le réalisateur, prenant le contre-pied de ce sentiment d'insatisfaction, imprime au personnage du médecin les qualités que lui-même et le public aimeraient retrouver chez leur médecin: un médecin sympathique, compatissant, désintéressé, toujours disponible et dévoué à ses patients.

4.3.5. Conclusion

A l'heure où les séries télévisées prennent une place de plus en plus importante dans le paysage audiovisuel français, il nous paraît important de ne pas négliger l'impact de la représentation télévisuelle du médecin sur le public.

Alors que plusieurs études américaines ont mis en évidence l'influence profonde des séries télévisées sur la perception des médecins dans la « vraie » vie, nous n'avons trouvé aucune étude française sur le sujet. Il nous paraîtrait intéressant de réaliser une étude similaire en France pour voir si nos séries télévisées nationales ont changé le regard des patients sur les vrais médecins.

L'arrivée de la série « *Urgences* » avait fait exploser le nombre d'inscriptions en faculté de médecine. Mais qu'en est-il des séries télévisées françaises? Le Dr Sylvestre, Laure Olivier, Guillaume Leserman ou les internes du « *Cocon, débuts à l'hôpital* » suscitent-ils des vocations? Le médecin idéalisé destiné à plaire au jeune public va-t-il plus loin que son rôle de divertissement ? Notre travail n'a malheureusement pas pu explorer ce domaine mais il nous semblerait pertinent de mener une telle étude auprès des étudiants en première année de médecine par exemple.

Enfin, il nous semblerait également intéressant de réaliser une étude auprès des principaux concernés: comment les médecins perçoivent-ils leur représentation télévisuelle ? La trouvent-ils flatteuse et réaliste, ou au contraire désobligeante et utopique ? Enfin, cette représentation influence-t-elle leur pratique de la médecine au quotidien?

Références bibliographiques

1. Winckler M, Petit C, Schléret J. Les séries télé. Paris : Larousse, 1999.
2. Main A. La série télévisée « Urgences »: étude de son réalisme et de ses répercussions sur le public français. Thèse de médecine générale, Université Paris V (Descartes), 2004.
3. Winckler M. Les miroirs de la vie – histoire des séries américaines. Paris : Le passage éditions, 2003.
4. Lesoeurs G. La santé à l' écran – médecine et patients au cinéma. Paris: Téraèdre, 2003.
5. Esquenazi J. Les séries télévisées, l' avenir du cinéma? Paris : Armand Colin, 2010.
6. Centre National du Cinéma et de l' Image Animée. <http://ww.cnc.fr/web/fr>
7. Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques. <http://www.insee.fr>
8. The Internet Movie Database. <http://www.imdb.com/>
9. Allociné. <http://www.allocine.fr/>
10. Annuséries, l'encyclopédie des séries TV. <http://www.a-suivre.org/annuseries/>
11. Encyclopédie électronique Wikipédia. <http://fr.wikipedia.org>
12. Atlas de la démographie médicale en France en 2010. Conseil National de l'Ordre des Médecins. <http://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/Atlas%20National%20CNOM%202010.pdf>
13. Institut de recherche et documentation en économie de la santé. <http://www.irdes.fr>
14. Broussouloux C. Cinéma et médecine - le médecin à l' écran. Paris : Ellipses, 2001.
15. Derrien G. Le miroir d' Hippocrate. Etude et évolution de l' image du médecin dans notre société à travers sa représentation au cinéma. Thèse de médecine générale, Université Montpellier I, juin 2002.
16. Ageron FX. Le médecin généraliste dans le cinéma français de fiction des années cinquante à nos jours. Thèse de médecine générale, Université Nancy I, décembre 2002.
17. Tapper EB. Doctors on display: the evolution of television's doctors. Proc (Bayl Univ Med Center), 2010; 23(4):393-399.
18. Colonna V. L' art des séries télé ou comment surpasser les Américains. Paris: Payot, 2010.
19. Pfau M, Mullen LJ, Garrow K. The influence of television viewing on public perceptions of physicians. Journal of broadcasting and electronic media. 1995;39(4):441-458.
20. Chory-Assad RM, Tamborini R. Television doctors : an analysis of physicians in fictional

and non-fictional television programs. *Journal of broadcasting and electronic media*, 2001;45(3);499-521.

21. Chory-Assad RM, Tamborini R. Television exposure and the public's perception of physician. *Journal of broadcasting and electronic media*. 2003;47:197-215.

22. Strauman EC, Goodier BC. The doctor(s) in House: An Analysis of the Evolution of the Television Doctor-Hero. *J Med Humanit*. oct 2010.

23. Auregan C. Les représentations cinématographiques de la relation médecin-malade. Illustration cinématographie du rapport du médecin aux trois dimensions du corps malade. Thèse de médecine générale, Université Paris VI (Pierre et Marie Curie), décembre 2008.

24. Berger E. From Dr Kildare to Grey's Anatomy: TV physicians change real patient expectations. *Annals of Emergency Medicine*. 2010;56(3):A21-A23.

Filmographie chronologique

<u>Années</u>	<u>Séries</u>	<u>Réalisateurs</u>
1978-1986	Médecins de nuit	Bernard Kouchner, Hervé Chabalier, Gilles Bression
1987-1991	Marc et Sophie	Stéphane Barbier, Guy Gingembre
1992-2011	Une famille formidable	Joëlle Miquel, Laurent Vachaud, Eve Deboise, Alain Layrac
1995-2011	Sous le soleil	Olivier Brémond, Pascal Breton
1995-2001	Docteur Sylvestre	Laurence Bachman, Ariane Heyraud
1998-2002	H	Abd-el-Kader Aoun, Xavier Matthieu, Eric Judor
2000-2005	Le grand patron	Claude-Michel Rome, Thierry Lassalle, Christine Miller
2001-2003	Docteur Claire Bellac	Denis Malleval, Didier Albert
2001-2007	Fabien Cosma	Frédéric Fall, Alain Etévé
2003-2005	Docteur Dassin, généraliste	Olivier Langlois, Stéphane Kurc
2004-2011	Plus belle la vie	Hubert Besson
2006-2008	Le cocon, débuts à l'hôpital	Thierry Serfaty
2006-2011	Equipe médicale d'urgence	Stéphane Marsil
2008	Cinq soeurs	Pascal Breton, Nathalie Jeanselle
2009	Eternelle	Joël Houssin, Denis Karvil, Pierre Roitfeld

Annexe 1

GRILLE DE LECTURE SERIES TV

1- LA SERIE

NOM

Nombre d' épisodes :

Episodes vus (numéros +/- dates)

Années de diffusion :

Production :

Personnage du médecin : principal ou secondaire

2- LE MEDECIN : IDENTITE

NOM et PRENOM :

AGE (approximatif) :

SEXE : M ou F

RACE : blanche

SITUATION FAMILIALE : célibataire
marié/ pacsé
divorcé
veuf
concubinage
inconnu

ENFANTS : O ou N nombre :

3- LE MEDECIN : PHYSIQUE

TAILLE : grande moyenne petite

POIDS/ CORPULENCE : mince moyenne obèse/ surpoids

PHYSIQUE : avantageux quelconque ingrat

HABILLEMENT : habillé(costume) décontracté(simple) négligé

COIFFURE : classique originale

RASAGE : O ou N. si non, préciser :

BLOUSE : O ou N

4- LE MEDECIN : CARACTERE

SYMPATHIQUE

ANTIPATHIQUE

JOVIAL

DISTANT/ FROID

DECONTRACTE

STRESSE

5- LE MEDECIN : SANTE

Pathologie somatique : O ou N préciser :
Pathologie psychiatrique : O ou N préciser :
Tabagisme : O ou N
Alcoolisme : O ou N
Toxicomanie : O ou N

6- LE MEDECIN : SEXUALITE

Hétérosexuel Homosexuel Bisexuel
Séducteur : O ou N
Fidélité : O ou N

7- LE MEDECIN : HABITAT

Appartement : simple ou luxueux. préciser :
Maison : simple ou luxueuse. préciser :
Ville ou Campagne. préciser :
Domicile fixe ou variable (remplaçant)
Autres personnes vivant dans le foyer : O ou N.
si oui, préciser qui :

8- LE MEDECIN : SITUATION SOCIALE

Notable : O ou N préciser
Notoriété : O ou N préciser
Signes extérieurs de richesse : O ou N préciser
Fortune familiale : O ou N

9- LE MEDECIN : RELATION A L ARGENT

Désintérêt)
Cupidité) préciser
Relation normale)
Pas de mention d'une relation à l' argent

10- LA MEDECINE : MODE D EXERCICE

Médecine générale ou spécialité préciser :
Médecin installé ou remplaçant
Cabinet médical ou hôpital ou clinique
Milieu urbain ou semi- rural ou rural
Mer ou montagne ou aucun des deux
En France ou à l'étranger
Activité professionnelle paramédicale : O ou N

11- LA MEDECINE : MODALITES PRATIQUES

Patients nombreux ou peu nombreux
horaires lourds ou légers
secrétaire : O ou N
aide : O ou N préciser :
associés : O ou N préciser :

12- LA MEDECINE : TYPE DE PRATIQUE

Allopathie
Urgence
Traumatologie
Chirurgie
Psychiatrie
Gynécologie- obstétrique
Paramédicale (homéopathie, phytothérapie...). préciser :
Vacations hospitalières . préciser :
Radiographies, ECG, etc
Autres :

13- ASPECT DU CABINET OU DU SERVICE HOSPITALIER

Simple ou décoration excessive
Petit ou moyen ou grand
Informatique : O ou N
Separation du domicile : O ou N
Equipement à disposition :
Si service hospitalier : description du service et de l hôpital/ clinique :

14- RELATION MEDECIN- PATIENT

Relation représentée ou non représentée
Compassion/ empathie ou Insensibilité
Sympathie ou Antipathie
Ecoute attentive : O ou N
Bonne communication : O ou N
Explications fournies au patient : O ou N
Paternalisme : O ou N
Professionnelle : O ou N
Conflictuelle ou criminelle ou non déontologique
Satisfaction du patient : O ou N

15- RELATION MEDECIN- PATIENT : MOTIFS DE CONSULTATIONS

16- EFFICACITE MEDICALE

Guérison/ succès/ bonne prise de décision : O ou N

préciser :

Erreurs médicales : O ou N

préciser :

Plaintes de la part des patients : O ou N

préciser :

17- PERCEPTION DU MEDECIN PAR SES PATIENTS

Homme ordinaire ou Héros ou Mauvais médecin

Préciser

18- REALISME

Des situations médicales, examens, interventions, consultations, organisation horaires.... :

19- ROLE DU PERSONNAGE MEDECIN DANS LA SERIE

Rôle principal du personnage « médecin » ou simple prétexte à d'autres intrigues

20- AU TOTAL IMAGE PLUTOT POSITIVE OU NEGATIVE DU MEDECIN

Annexe 2

**TABLEAU RECAPITULATIF DES DONNEES STATISTIQUES
CONCERNANT « LE MEDECIN »**

	Années 70	Années 80	Années 90	Années 2000	Total
Age moyen (années)	31	35	39	37	36
Sexe					
Femme n (%)	2 (33,3%)	1 (100%)	3 (50%)	4 (26,7%)	10 (35,7%)
Homme n (%)	4 (66,7%)	-	3 (50%)	11 (73,3%)	18 (64,3%)
Couleur de peau					
Blanche n (%)	5 (83,3%)	1 (100%)	6 (100%)	13 (86,7%)	25 (89,3%)
Noire n (%)	1 (16,7%)	-	-	2 (13,3%)	3 (10,7%)
Situation familiale					
Célibataire n (%)	5 (83,3%)	-	3 (50%)	6 (40%)	14 (50%)
Marié/en couple n(%)	1 (16,7%)	1 (100%)	3 (50%)	4 (26,7%)	9 (32,1%)
Divorcé n (%)	-	-	-	4 (26,7%)	4 (14,3%)
Veuf n (%)	-	-	-	1 (6,7%)	1 (3,6%)
Enfants					
Oui n (%)	1 (16,7%)	-	3 (50%)	8 (53,3%)	12 (42,9%)
Non n (%)	5 (83,3%)	1 (100%)	3 (50%)	7 (46,7%)	16 (57,1%)
Physique					
Avantageux n (%)	4 (66,7%)	1 (100%)	3 (50%)	10 (66,7%)	18 (64,3%)
Quelconque n (%)	2 (33,3%)	-	2 (33,3%)	5 (33,3%)	9 (32,1%)
Ingrat n (%)	-	-	1 (16,7%)	-	1 (3,6%)
Habillement					
Strict n (%)	3 (50%)	1 (100%)	3 (50%)	7 (46,7%)	14 (50%)
Décontracté (%)	3 (50%)	-	3 (50%)	8 (53,3%)	14 (50%)
Blouse					
Oui n (%)	-	1 (100%)	4 (66,7%)	10 (66,7%)	15 (53,6%)
Non n (%)	6 (100%)	-	2 (33,3%)	5 (33,3%)	13 (46,4%)
Caractère					
Sympathique n (%)	5 (83,3%)	1 (100%)	6 (100%)	14 (93,3%)	26 (92,9%)
Antipathique n (%)	1 (16,7%)	-	-	1 (6,7%)	2 (7,1%)
Thymie					
Détendu n (%)	6 (100%)	1 (100%)	4 (66,7%)	9 (60%)	20 (71,4%)
Stressé n (%)	-	-	2 (33,3%)	6 (40%)	8 (28,6%)
Pathologie somatique					
Oui n (%)	-	-	-	2 (13,3%)	2 (7,1%)
Non n (%)	6 (100%)	1 (100%)	6 (100%)	13 (86,7%)	26 (92,9%)
Pathologie psychiatrique					
Oui n (%)	-	-	2 (33,3%)	-	2 (7,1%)
Non n (%)	6 (100%)	1 (100%)	4 (66,7%)	15 (100%)	26 (92,9%)

Tabagisme					
Oui n (%)	-	-	-	1 (6,7%)	1 (3,6%)
Non n (%)	6 (100%)	1 (100%)	6 (100%)	14 (93,3%)	27 (96,4%)
Alcoolisme					
Oui n (%)	-	-	-	2 (13,3%)	2 (7,1%)
Non n (%)	6 (100%)	1 (100%)	6 (100%)	13 (86,7%)	26 (92,9%)
Sexualité					
Hétérosexuel n (%)	6 (100%)	1 (100%)	5 (83,3%)	14 (93,3%)	26 (92,9%)
Homosexuel n (%)	-	-	-	1 (6,7%)	1 (3,6%)
Bisexuel n (%)	-	-	1 (16,7%)	-	1 (3,6%)
Séducteur					
Oui n (%)	4 (66,7%)	-	4 (66,7%)	9 (60%)	17 (60,7%)
Non n (%)	2 (33,3%)	1 (100%)	2 (33,3%)	6 (40%)	11 (39,3%)
Notoriété					
Oui n (%)	-	-	4 (66,7%)	4 (28,6%)	8 (29,6%)
Non n (%)	6 (100%)	1 (100%)	2 (33,3%)	10 (71,4%)	19 (70,4%)
Signes extérieurs de richesse					
Oui n (%)	1 (20%)	1 (100%)	3(50%)	1 (6,7%)	6 (21,4%)
Non n (%)	5 (80%)	-	3 (50%)	14 (93,3%)	22(78,6%)
Relation à l'argent					
Désintérêt	-	1 (100%)	5 (83,3%)	14 (93,3%)	20 (71,4%)
Cupidité	-	-	1 (16,7%)	-	1 (3,6%)
Normale	6 (100%)	-	-	1 (6,7%)	7 (25%)

Annexe 3

**TABLEAU RECAPITULATIF DES DONNEES STATISTIQUES
CONCERNANT « L'EXERCICE MEDICAL »**

	Années 70	Années 80	Années 90	Années 2000	Total
Spécialité					
Oui n (%)	1 (20%)	-	4 (66,7%)	10 (66,7%)	15 (53,6%)
Non n (%)	5 (80%)	1 (100%)	2 (33,3%)	5 (33,3%)	13 (46,4%)
Lieu d' exercice					
Cabinet n (%)	-	1 (100%)	2 (33,3%)	4 (26,6%)	7 (25%)
Hopital n (%)	-	-	2 (33,3%)	9 (60%)	11 (39,3%)
Clinique n (%)	-	-	2 (33,3%)	1 (6,7%)	3 (10,7%)
Autre n (%)	6 (100%)	-	-	1 (6,7%)	7 (25%)
Milieu d'exercice					
Urbain n (%)	6 (100%)	1 (100%)	5 (83,3%)	14 (93,3%)	26 (92,9%)
Rural n (%)	-	-	1 (16,7%)	1 (6,7%)	2 (7,1%)
Domicile					
Fixe n (%)	6 (100%)	1 (100%)	5 (83,3%)	14 (93,3%)	26 (92,9%)
Variable n (%)	-	-	1 (16,7%)	1 (6,7%)	2 (7,1%)
Quantité de patients					
Nombreux n (%)	6 (100%)	-	-	9 (60%)	15 (53,6%)
Peu nombreux n (%)	-	1 (100%)	6 (100%)	6 (40%)	13 (46,4%)
Horaires					
Lourds n (%)	6 (100%)	-	1 (16,7%)	11 (73,3%)	18 (64,3%)
Légers n (%)	-	1 (100%)	5 (83,3%)	4 (26,7%)	10 (35,7%)
Secrétaire					
Oui n (%)	6 (100%)	1 (100%)	6 (100%)	12 (80%)	25 (89,3%)
Non n (%)	-	-	-	3 (20%)	3 (10,7%)
Aide paramédicale					
Oui n (%)	-	-	5 (83,3%)	10 (66,7%)	15 (53,6%)
Non n (%)	6 (100%)	1 (100%)	1 (16,7%)	5 (33,3%)	13 (46,4%)
Associés					
Oui n (%)	6 (100%)	-	5 (83,3%)	10 (66,7%)	21 (75%)
Non n (%)	-	1 (100%)	1 (16,7%)	5 (33,3%)	7 (25%)
Informatique					
Oui n (%)	-	-	2 (33,3%)	12 (80%)	14 (50%)
Non n (%)	6 (100%)	1 (100%)	4 (66,7%)	3 (20%)	14 (50%)

Relation médecin-patient					
Sympathie n (%)	6 (100%)	1 (100%)	6 (100%)	14 (93,3%)	27 (96,4%)
Empathie n (%)	6 (100%)	1 (100%)	4 (66,7%)	14 (93,3%)	25 (89,3%)
Paternalisme (%)	1 (16,7%)	1 (100%)	3 (50%)	8 (53,3%)	13 (46,4%)
Professionalisme n (%)	6 (100%)	1 (100%)	4 (66,7%)	14 (93,3%)	25 (89,3%)
Non déontologique n (%)	-	-	3 (50%)	1 (6,7%)	4 (14,3%)
Compétence du médecin					
Oui n (%)	5 (83,3%)	1 (100%)	4 (66,7%)	14 (100%)	24 (89,9%)
Non n (%)	1 (16,7%)	-	2 (33,3%)	-	3 (11,1%)
Erreurs médicales n (%)	1 (16,7%)	-	3 (50%)	2 (14,3%)	6 (22,2%)
Plaintes n (%)	1 (16,7%)	-	2 (33,3%)	1 (7,1%)	4 (14,8%)
Satisfaction des patients					
Oui n (%)	5 (83,3%)	1 (100%)	4 (66,7%)	12 (100%)	22 (88%)
Non n (%)	1 (16,7%)	-	2 (33,3%)	-	3 (12%)

Annexe 4

**TABLEAU RECAPITULATIF DES DONNEES STATISTIQUES
CONCERNANT « LE RECIT TELEVISUEL »**

	Années 70	Années 80	Années 90	Années 2000	Total
Perception du médecin					
Homme ordinaire n (%)	6 (100%)	1 (100%)	4 (66,7%)	12 (80%)	23 (82,1%)
Héros n (%)	-	-	1 (16,7%)	3 (20%)	4 (14,3%)
Mauvais médecin n (%)	-	-	1 (16,7%)	-	1 (3,6%)
Image du médecin					
Positive n (%)	6 (100%)	1 (100%)	4 (66,7%)	15 (100%)	26 (92,9%)
Négative n (%)	-	-	2 (33,3%)	-	2 (7,1%)
Rôle du personnage médecin					
Central n (%)	6 (100%)	-	3 (50%)	12 (80%)	21 (75%)
Prétexte à d' autres intrigues n (%)	-	1 (100%)	3 (50%)	3 (20%)	7 (25%)
Réalisme					
Oui n (%)	6 (100%)	-	-	9 (60%)	15 (53,6%)
Non n (%)	-	1 (100%)	6 (100%)	6 (40%)	13 (46,4%)

Table des matières

1. Introduction

- 1.1. Les séries télévisées
 - 1.1.1. Définition
 - 1.1.2. Evolution des séries télévisées en France
 - 1.1.3. Les séries télévisées médicales
- 1.2. Séries télévisées et société : des influences réciproques
- 1.3. Objectifs de l'étude

2. Matériels et Méthodes

- 2.1. Méthodes de sélection
 - 2.1.1. Les bases de données
 - 2.1.2. Critères d'inclusion
 - 2.1.3. Critères d'exclusion
- 2.2. Méthodes d'observation
 - 2.2.1. Le visionnage
 - 2.2.2. La grille de visionnage – variables étudiées
- 2.3. Méthodes d'évaluation
 - 2.3.1. Evaluation qualitative
 - 2.3.2. Evaluation quantitative

3. Résultats

- 3.1. Présentation des séries étudiées
 - 3.1.1. Médecins de nuit
 - 3.1.2. Marc et Sophie
 - 3.1.3. Une famille formidable
 - 3.1.4. Sous le soleil
 - 3.1.5. Docteur Sylvestre
 - 3.1.6. H
 - 3.1.7. Le grand patron
 - 3.1.8. Docteur Claire Bellac
 - 3.1.9. Fabien Cosma
 - 3.1.10. Docteur Dassin, généraliste
 - 3.1.11. Plus belle la vie
 - 3.1.12. Le cocon, débuts à l'hôpital
 - 3.1.13. Equipe médicale d'urgence
 - 3.1.14. Cinq soeurs
 - 3.1.15. Eternelle
- 3.2. Résultats quantitatifs
 - 3.2.1. Le médecin
 - 3.2.2. L'exercice médical
 - 3.2.2.1. Type de pratique
 - 3.2.2.2. Conditions d'exercice

- 3.2.2.3. Relation médecin-patient
- 3.2.3. Le récit télévisuel
- 3.3. Comparaison à la démographie médicale en France
 - 3.3.1. Le médecin
 - 3.3.2. L'exercice médical

4. Discussion

- 4.1. Résultat principal
- 4.2. Biais de notre étude
 - 4.2.1. Biais de sélection
 - 4.2.2. Biais d'information et d'observation
 - 4.2.3. Biais de confusion
- 4.3. Discussion des résultats
 - 4.3.1. Comparaison avec la représentation cinématographique du médecin
 - 4.3.2. Comparaison avec le médecin des séries télévisées américaines
 - 4.3.3. La représentation du médecin dans les séries télévisées influence-t-elle la perception des vrais médecins par le public?
 - 4.3.4. Le médecin télévisuel français idéalisé
 - 4.3.5. Conclusion

THESE SOUTENUE PAR: Christelle GUNTZ GUIBERTEAU

TITRE: Le médecin dans les séries télévisées françaises des années 70 à nos jours

CONCLUSION:

Depuis les années 2000 nous assistons en France à une véritable explosion du nombre de séries télévisées, en particulier à thème médical.

Cette étude observationnelle descriptive, à travers une analyse qualitative et quantitative de 28 personnages de médecin dans 15 séries télévisées, décrit l'évolution de la représentation du médecin dans les séries télévisées françaises et en apprécie son réalisme.

Le portrait-type du médecin dans les séries télévisées françaises est un homme blanc de 36 ans, hétérosexuel, célibataire et sans enfant, au physique avantageux. Sympathique et décontracté, il est en bonne santé, ne fume pas et ne boit pas.

Sur le plan professionnel, l'exercice de la médecine générale, très majoritaire dans les années 70 et 80, a laissé place à un exercice spécialisé ces 20 dernières années. D' un exercice exclusivement libéral dans les années 70 et 80, l' activité des médecins s'oriente majoritairement vers la médecine salariée dans les années 90 et 2000. Le médecin des séries télévisées travaille essentiellement en association avec des confrères dans les zones urbaines. Après avoir vu sa notoriété augmenter fortement dans les années 1990, le médecin redevient plus anonyme dans les années 2000, en même temps qu'il se désintéresse de plus en plus de l'argent.

Ses compétences sont reconnues avec une satisfaction importante des patients.

Son image est très majoritairement positive.

Les séries télévisées s'éloignent souvent de la réalité de la démographie médicale française en nous présentant des médecins plus jeunes, en ne prenant pas en compte la féminisation de la profession médicale ou en sous-estimant le nombre de médecins généralistes et le nombre de médecins étrangers.

Alors que la représentation du médecin dans les séries télévisées françaises est proche de sa représentation cinématographique, un personnage sérieux et fondamentalement humain, capable d'écoute attentive et de compréhension, nous constatons un décalage important par rapport à sa représentation outre-atlantique où il apparaît de plus en plus comme un expert, un technicien plaçant le diagnostic et non plus le patient au centre de ses préoccupations.

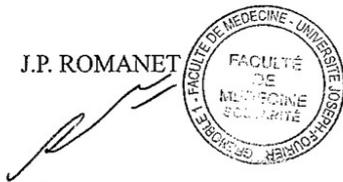
L'évolution du personnage du médecin dans les séries télévisées est un reflet populaire de l'évolution de la société. Inversement, il faut souligner l' influence profonde de la télévision, et en particulier des séries télévisées, sur la perception des « vrais » médecins par le public.

VU ET PERMIS D' IMPRIMER

Grenoble, le 16 mai 2011

LE DOYEN

J.P. ROMANET



LE PRESIDENT DE THESE

Mme le Professeur C. ARVIEUX

A handwritten signature in black ink.