

Les séries télévisuelles 'scientifiques' médicales : quelle scénographie des sciences et des techniques ?

Scientific and Medical TV Series: which Scenography of Sciences and Devices?

(Pas de titre en espagnol)

Article inédit mis en ligne le 26 juin 2015

Elodie Vargas

MCF Linguistique allemande, ILCEA EA 613, Université Stendhal Grenoble 3. Thèmes de recherche : Reformulation, Vulgarisation scientifique, Greenwashing, Discours écologiques, Discours spécialisés, Terminologie, Pragmatique et Analyse du discours, Linguistique textuelle.

Elodie.Vargas@u-grenoble3.fr

Plan de l'article

Introduction

1. La FASP : définition

2. FASP et public cible

3. Scénographie discursive : analyse de stratégies

3.1. *Les rôles discursifs*

3.2. *FASP, échanges et interactions*

4. Scénographie et sémiotique visuelle

4.1. *Imagerie*

4.2. *Intertextualité*

5. Bilan : Objets du discours et objectifs

Conclusion

Références bibliographiques

Résumé

Cet article s'intéresse à la fiction à substrat professionnel (FASP) médicale télévisuelle en se demandant si celle-ci est un élément à part entière de la culture scientifique et technique (CST) au même titre qu'une animation dans un musée par exemple, et s'interroge sur la place qu'elle peut occuper au sein de celle-ci. L'analyse s'appuie sur les rôles discursifs, les moyens discursifs mis en œuvre dans la transmission des éléments scientifiques par le spécialiste au profane, l'exploitation des stratégies narratives et la sémiotique visuelle. La scénographie sous ces multiples aspects est donc interrogée. Le corpus à la base de ce travail se compose de séries télévisées américaines, françaises et allemandes, le présent article s'attache à analyser les séries américaines.

Mots clés

FASP, vulgarisation, culture scientifique et technique, scénographie, analyse de discours

Abstract

This paper aims to analyze medical « specialized fictional narrative » (FASP, standing for *fiction à substrat professionnel* in French) on television, considering whether it is an integral part of the public

understanding of science (CST, standing for *culture scientifique et technique* in French) in the same way as an animation in a museum for instance, and questioning its role within the latter. The analysis focuses on the discursive roles, the discursive means used to transmit scientific data from the specialist to the layman and the use of narrative strategies and visual semiotics. Scenography is questioned from these multiple points of view. The study is based on a corpus of American, French and German television series while this article focuses on American series.

Keywords

Popularization, public understanding of science, scenography, discourse analysis

Resumen

Este artículo trata el tema de la FASP médica televisiva preguntándose si es una parte integral de la CST (Cultura Científica y Técnica) de la misma manera que una animación en un museo por ejemplo, y se interroga sobre el lugar que pueda ocupar dentro de esta última. El análisis se basa en los roles discursivos, los medios discursivos utilizados en la transmisión de elementos científicos por el especialista al profano, la explotación de las estrategias narrativas y la semiótica visual. La escenografía en sus múltiples aspectos es así cuestionada. La base de este trabajo se compone de un conjunto de series televisivas americanas, francesas y alemanas; este artículo se esfuerza en analizar las series americanas.

Palabras clave

FASP - divulgación científica - cultura científica y técnica - escenografía - análisis del discurso

Introduction

La culture scientifique et technique (CST) a vu durant ces dernières années son champ s'élargir et s'enrichir de nombreuses pratiques et supports, notamment par le biais des nouvelles technologies. Si les débats publics, les blogs, les sites interactifs, les rencontres par le biais des CCSTI (Centres de culture scientifique, technique et industrielle) et autres organisations ont su se faire une place dans le paysage de divulgation de la science à côté des médias plus classiques (ouvrages, revues et émissions de vulgarisation), il est un domaine qui mérite attention car encore trop peu mentionné : cette contribution se propose de s'intéresser à la fiction à substrat professionnel (FASP). De manière générale, il semble intéressant de se demander si la FASP est un élément à part entière de la CST au même titre qu'une animation dans un musée par exemple, et dans l'affirmative, il convient de s'interroger sur la place qu'elle peut occuper au sein de celle-ci. Toutefois il ne s'agira pas ici d'analyser les genres particuliers de la FASP, leurs spécificités et tous leurs modes d'expression (roman, série de télévision, film, etc.), mais bien plutôt d'aborder celle-ci du point de vue de la diffusion de la science.

En analysant plus particulièrement la FASP télévisuelle scientifique médicale, cet article propose d'explorer les composantes et éléments scientifiques transmis par le spécialiste au profane, ce qui permettra d'interroger la notion de « culture scientifique », dans le but d'en déterminer les contours. Après une brève présentation de la FASP comme genre, l'étude portera sur l'analyse des moyens

discursifs mis en œuvre dans la transmission des éléments scientifiques par le spécialiste au profane. La terminologie – cette trace par excellence de l'Autre-Spécialiste – sera également interrogée afin de déterminer s'il s'agit d'une terminologie silencieuse ou d'une terminologie dont le traitement s'apparente aux techniques langagières et textuelles de la vulgarisation scientifique. L'exploitation des stratégies narratives et de la sémiotique visuelle pour façonner une dynamique représentationnelle nouvelle autour de la science seront enfin convoqués.

Les analyses présentées dans cet article ont pris comme objet d'étude des séries américaines dont le domaine de spécialité est médical et qui connaissent un succès international. *Emergency Room* (*Urgences* en France), qui a représenté la première grande série du genre et ouvrant la voie à des séries actuelles, *Grey's Anatomy* et *Dr House* sont constitutives du corpus, représentant pour chacune environ une cinquantaine d'épisodes.

La FASP : définition

Le terme de FASP (Fiction à Substrat Professionnel) et sa première définition scientifique sont à imputer à Michel Petit (Petit 1999). Ce genre, qui remonte à une vingtaine d'années et qui a connu un essor dans les années 1990, vise explicitement le succès commercial et fait de celui-ci un critère de reconnaissance (Petit, 2004). Cette fiction contemporaine relève du genre du *thriller*, et trouve sa particularité dans le fait qu'elle met en scène des thématiques spécialisées : c'est ainsi que l'on trouve des *thrillers* relevant de la science-fiction, du médical, du judiciaire, etc., ce dernier type de FASP étant le plus répandu. Toutefois, contrairement à un roman ou un film classique, « c'est parce que le milieu professionnel est la réalité où la fiction se forme en même temps qu'elle le représente qu'il peut être qualifié de substrat » (Petit, 2004, p. 14). L'environnement professionnel ou spécialisé forme donc l'intrigue et le dénouement. La FASP se distingue également en ceci qu'elle est rédigée par des spécialistes du domaine, dont la compétence personnelle résulte soit d'une formation initiale sanctionnée par un diplôme universitaire, soit d'une longue expérience et pratique professionnelles. C'est cette dimension relevant du savoir savant et du savoir-faire de l'expert, cette authenticité scientifique attestée par le statut *sui generis* de l'auteur-professionnel issu du milieu spécialisé, qui confère à ce genre une qualité indiscutable et une exactitude des faits scientifiques sur laquelle s'accordent les spécialistes des domaines concernés.

Cette contribution s'attache à analyser des exemples de FASP médicale au travers de séries télévisuelles récentes. *Emergency Room* (*Urgences* en France), qui était la première grande série du genre, *Grey's Anatomy* et *Dr House* seront donc nos objets d'étude.

La FASP mettant en scène un univers de spécialistes et leur discours, on peut dès lors se demander comment se positionne la FASP entre vulgarisation scientifique, d'une part, et culture scientifique d'autre part. C'est ce que cet article tente de déterminer.

FASP et public cible

La FASP a ceci de commun avec l'ouvrage, l'émission de vulgarisation, l'animation, le festival, etc. qu'elle est orientée vers le public profane et qu'elle le met en contact avec le savoir spécialisé. À propos de la notion de « profane » et des différents types existants, il convient de rappeler que ces rôles sont tournants, qu'il n'existe pas de spécialiste dans l'absolu et qu'un spécialiste dans un domaine peut-être profane complet dans un autre. Ceci nous semble particulièrement important dans le domaine de la FASP ; en effet, si l'on prend l'exemple d'une FASP médico-légale, la spécialisation est plurielle, les domaines se croisent, et rares sont ainsi les publics spécialistes de ces

derniers dans leur ensemble. Pour les mêmes raisons, il nous semble opportun de considérer que, dans ce cadre, il n'existe pas non plus de profane complet, la dimension culturelle et personnelle de tout individu permettant de trouver résonance dans une problématique ou une donnée présentes dans chaque livre ou épisode de série télévisuelle.

C'est cette dernière donnée qu'il est important de considérer. En effet, si le sexe, l'âge et le milieu social du public sont des critères décisifs auxquels il faut s'attacher, une donnée essentielle est la culture dont dispose le public-cible, car le but de la vulgarisation n'est pas de vulgariser à tout prix, mais de vulgariser de manière constructive et profitable, dans la mesure où « la vulgarisation se développe d'abord non selon une logique de diffusion des savoirs, mais selon une logique de l'appropriation des savoirs, en fonction de la culture de ceux auxquels elle s'adresse » (Albertini & Bélisle, 1988, p. 226).

C'est en cela que se distinguent tout d'abord les séries télévisuelles relevant de la FASP et les ouvrages ou émissions de vulgarisation, les festivals, les expositions, les ateliers des CCSTI, etc. Nous avons pu montrer dans nos différents travaux¹ que tous ceux-ci sont conçus selon une logique d'appropriation par le lecteur et que leur rédaction est donc pensée dans un souci extrême de dialogisme (au sens bakhtinien du terme²), pour s'adapter au niveau du public-cible concerné. Les lignes sont très marquées et les stratégies discursives sont ainsi très différentes selon que le public cible est un enfant, un adolescent, un adulte profane ou un adulte initié. Les séries télévisuelles, pour leur part, s'adressent aussi bien aux adolescents qu'aux adultes profanes, aux publics plus initiés ou même aux spécialistes. La conséquence en est que la mise en discours est identique et qu'il n'y a ainsi pas de procédés adaptés à un type de public bien délimité, contrairement aux autres médias (*adaptés* ne signifie cependant pas qu'il n'existe pas de travail d'adaptation et cet article s'attachera à montrer les procédés mis en œuvre).

Scénographie discursive : analyse de stratégies

Les rôles discursifs

Le repère spatial réceptacle de la FASP médicale télévisuelle se trouve être, de manière incontournable, un hôpital. Elle met donc en scène des patients et une équipe de médecins, dont les connaissances et le savoir-faire sont inégaux selon leur statut. Bien que pairs, certains (chefs de service) sont plus spécialistes que les autres (internes, etc.). Ces derniers sont spécialistes du point de vue du patient, mais restent encore profanes de leur propre point de vue et de celui du médecin titulaire qui est leur supérieur. Ce rôle dans les séries n'est pas choisi au hasard, il correspond bien sûr à la réalité d'un hôpital, mais surtout il est un pivot multi-facettes tourné successivement vers le spécialiste, le patient et le téléspectateur, essentiel au niveau des échanges communicationnels.

À ce propos, il est important de souligner, comme le fait Petit (2004) qu'il existe, dans la FASP, deux types d'échanges. D'une part, des dialogues informels ordinaires, concernant la vie de tous les jours, les intrigues amoureuses, etc., et, d'autre part, des échanges discursifs qui relèvent à proprement parler du domaine de spécialité. Ceux-ci – pour ce qui nous concerne – peuvent avoir lieu entre spécialistes (lors d'une présentation d'un cas par l'externe au chef de service) ou entre spécialiste et

.....

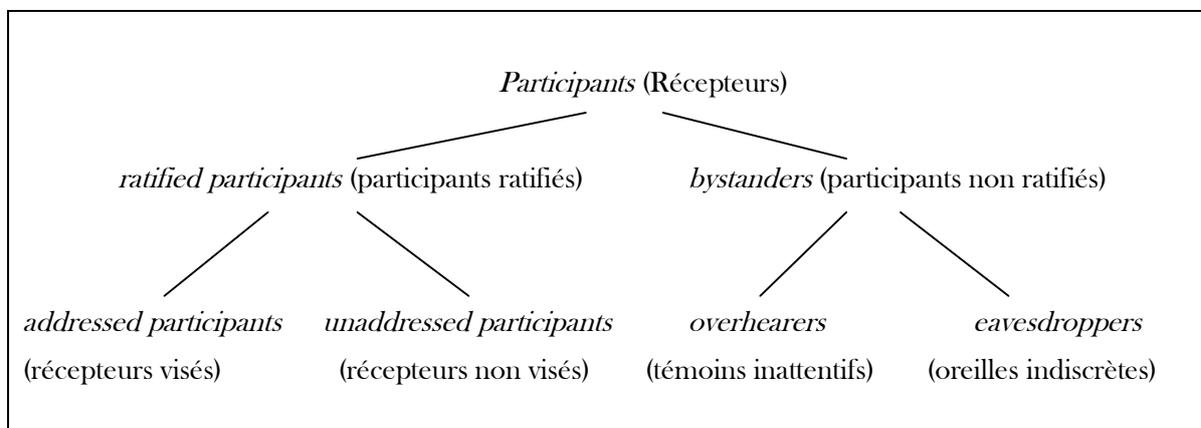
¹ Cf. Vargas (2005, 2007a, 2007b, 2009a, 2009b, 2012 et à paraître)

² Cf. Bakhtine (1979, trad. 1984) et Todorov (1981)

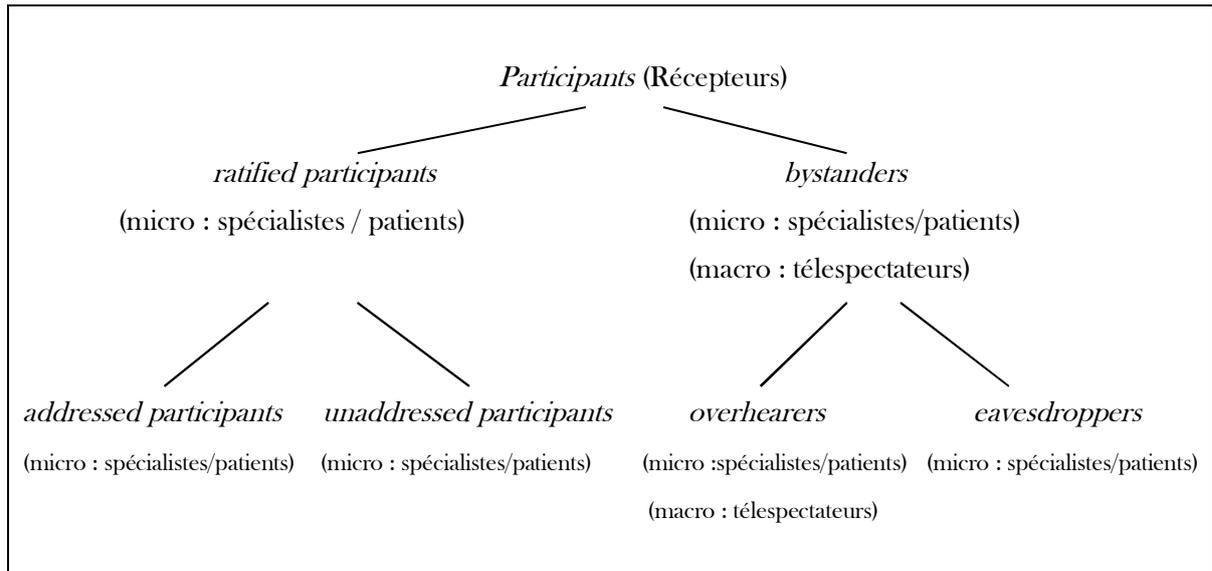
profane (dans le cas de l'interrogatoire d'un malade, par exemple). Ce sont ces dialogues qui, par la terminologie, la phraséologie, les codes qu'ils renferment, les rituels, *etc.* constituent pour une grande part le substrat professionnel. Il est donc intéressant de les analyser en détail afin de décrire leur fonctionnement au niveau scénographie discursive.

La description de l'échange par Oswald Ducrot pourrait être ici intéressante. En effet, au cœur de la fiction, au niveau micro, le spécialiste chef de service peut discourir sur un cas avec ses pairs ou peut également échanger avec le patient. D'un point de vue extérieur à la fiction, il est évident que ces discours sont conçus pour le téléspectateur. La distinction de Ducrot entre allocutaire et destinataire peut donc être ici utile: « on doit [...] distinguer [...] l'être à qui les paroles sont dites (allocutaire) et ceux qui sont les patients des actes (destinataires) » (Ducrot, 1980, p. 43-44). Le patient et le spécialiste seraient ainsi allocutaires et les téléspectateurs destinataires. Cette description qui offre une première piste doit toutefois être complétée.

La théorie des cadres d'Erwin Goffman nous semble plus précise et plus productive. En effet, dans le cadre d'une situation d'énonciation, il distingue au sein des récepteurs entre « *ratified participants* » (participants ratifiés) et « *bystanders* » (destinataires non ratifiés) (Goffman, 1981, trad. 1987, pp. 137-166). Si les premiers font officiellement partie du groupe conversationnel, les seconds sont exclus de l'échange et ne sont que des témoins ou spectateurs. À l'intérieur de cette dernière catégorie, Goffman distingue les « *overhearers* » (que l'on pourrait appeler témoins ratifiés) dont l'émetteur a pleine conscience et les « *eavesdroppers* » (oreilles indiscretes) dont il ignore la présence et qui sont *persona non grata*. Cela signifie que dans une optique dialogique (au sens bakhtinien du terme, et plus particulièrement par le fond apercéptif) l'émetteur façonne son discours en tenant compte des premiers selon les buts qu'il poursuit, alors qu'il ne le peut dans le cas des seconds. Le schéma résumant la position Goffmanienne est le suivant :



L'analyse que propose Goffman est pensée en présentiel, sur un même lieu. Il nous semble possible cependant de transposer ce cadre sur deux repères spatiaux temporels distincts : le niveau micro, c'est-à-dire l'univers intrinsèque de la FASP elle-même, et le niveau macro occupé par le téléspectateur en situation extérieure. Le schéma serait alors le suivant :



On constate que dans la configuration de la FASP télévisuelle médicale, la présence des « *eavesdroppers* » est différente. Si ces derniers peuvent exister au niveau micro (on pense par exemple au *Dr House* qui annonce à une interne que le patient va mourir, sans voir que la mère de celui-ci est toute proche et l'entend, épisode 3, saison 2), il ne peut y avoir, en revanche, au niveau macro, de « *eavesdroppers* ». En effet, le scénario et les dialogues sont conçus en dialogisme à visée d'un téléspectateur qui sera, par définition, volontairement présent et que l'on sait comme tel.

Cette description montre que le discours du spécialiste est doublement orienté : en interne vers les pairs et les patients, et vers l'extérieur à destination du téléspectateur. En suivant Kerbrat-Orecchioni, on peut donc parler ici de « trope communicationnel » (1990, p. 95), dans la mesure où la parole est « bi-adressée » : « Il y a 'trope communicationnel' chaque fois que s'opère, sous la pression du contexte, un renversement de la hiérarchie normale des destinataires ; c'est-à-dire chaque fois que le destinataire qui en vertu des indices d'allocution fait en principe figure de destinataire direct, ne constitue en fait qu'un destinataire secondaire, cependant que le véritable allocutaire, c'est en réalité celui qui a en apparence statut de destinataire indirect. » (Kerbrat-Orecchioni, 1990, p. 92) Ainsi, on pourrait dire que le trope est ici constitué comme suit :

En apparence :

Destinataire direct = spécialistes / patients

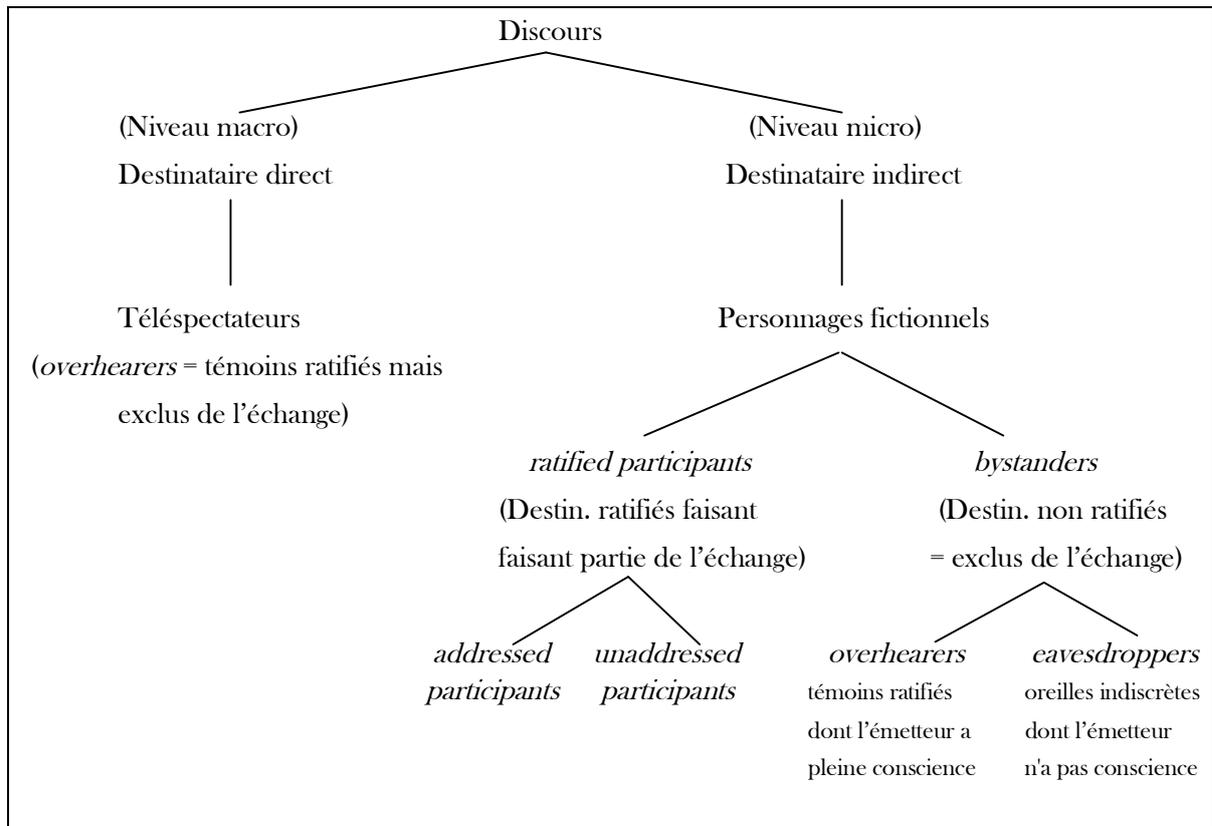
Destinataire indirect = téléspectateurs

En réalité :

Destinataire direct = téléspectateurs

Destinataire indirect = spécialistes / patients

Le schéma de Goffman peut ainsi être modifié comme suit :



Cette situation n'est pas sans rappeler la configuration des émissions de vulgarisation dans laquelle un spécialiste est interviewé par un journaliste. En effet, le spécialiste n'est pas là pour informer le journaliste, mais bien pour informer le téléspectateur dans un jeu qui semble montrer le contraire. En ce sens, les séries télévisuelles médicales se rapprochent des émissions de vulgarisation par certains côtés, mais s'éloignent en revanche des ouvrages et revues de vulgarisation ainsi que des festivals ou expositions qui sont en prise directe avec le profane.

Dans cette scénographie discursive à structure multiple, il est dès lors intéressant de se pencher sur la constitution du discours, puisque la *bi-adresse* soulève la question de l'organisation de celui-ci et de l'adaptation au destinataire. Si l'on considère, dans l'esprit du trope communicationnel, les séquences spécialiste / patient, elles semblent pouvoir se fondre dans la configuration spécialiste / téléspectateur profane avec une parfaite adéquation discursive. Cependant, le téléspectateur peut être un spécialiste. L'adéquation ne peut alors plus être prétendue. Par ailleurs, il convient de considérer également les séquences spécialiste / spécialiste : si celles-ci sont accessibles au téléspectateur aguerri, elles sont en revanche hermétiques au téléspectateur profane complet. On voit donc les difficultés que pose la *bi-adresse* dans ces séries et il est donc nécessaire d'analyser les échanges discursifs et les interactions afin de voir comment le discours spécialisé y est traité.

FASP, échanges et interactions

Terminologie

Les échanges discursifs se déroulent selon trois configurations distinctes. Ils peuvent tout d'abord avoir lieu entre médecins spécialistes lors d'interventions (en particulier aux urgences) et donc en

présence du patient. Ce dernier n'est alors souvent qu'un participant ratifié auquel on ne s'adresse pas (*unaddressed*). Les médecins spécialistes échangent également dans d'autres cadres et il en est un qui est typique à certaines séries : ce que l'on pourrait appeler le *brainstorming*. Ce moment obligatoire dans des séries comme *Dr House* ou *Grey's Anatomy* rassemble les médecins lorsque ceux-ci butent dans leur diagnostic et qu'il est donc nécessaire de rassembler les idées, les savoir-faire et les savoirs savants afin de trouver l'explication aux maux du patient. La série *Dr House* repose même sur ce ressort, puisque la trame narrative repose sur une énigme médicale. Dans cette série, le moment du *brainstorming* ne se fait pas dans le couloir entre deux portes, mais est institutionnalisé, dans une salle de réunion avec tableau blanc, *etc.* La troisième catégorie d'échanges est plus classique et concerne l'échange médecin/patient.

La haute teneur en domaine spécialisé de la fiction narrative est la question centrale et les anglo-saxons pour désigner ceci parlent de « *Hi-tech* » et « *Low-tech* » selon le degré de spécialisation. Dans ces concepts, la terminologie est bien sûr l'élément essentiel et déterminant. Pour les trois types d'échanges, il est donc intéressant de voir s'il s'agit essentiellement d'une terminologie silencieuse, non relevée ou d'une terminologie dont le traitement s'apparente aux techniques langagières et textuelles de la vulgarisation scientifique.

Échanges entre spécialistes sur intervention

Lorsque les médecins interviennent sur un patient, que ce soit aux urgences ou dans un cas moins précipité, on constate une forte teneur en termes spécialisés, comme les montrent les exemples ci-dessous :

(1) - *Grey's Anatomy*, épisode 1, saison 1

- *La 4b commence une pneumonie post-op, on commence les antibiotiques. Elle est dyspnéique, elle a de la fièvre, elle est post-op.*
- *c'est pas forcément une pneumonie, c'est peut-être une atelectasie ou une EP, qui sait ?*

(2) - *Dr House*, épisode 3, saison 2

- *Il a un 3ème doigt noir*
- *Son TCK est allongé, les pdf sont négatifs, il coagule mal, ça ressemble à une CIVD modérée.*

Le profane pourrait penser que, dans l'exemple (1), le segment « elle a de la fièvre » est une reformulation de « elle est dyspnéique ». Or il n'en est rien³. Ces deux exemples prototypiques montrent qu'aucun terme n'est défini, ni explicité. Il y a donc une volonté de ne pas vulgariser. Cette position est normale si l'on considère qu'elle est conforme à la réalité de la vie, puisque des pairs entre eux, même s'il y a des internes parmi les présents, n'ont pas besoin d'explicitation. Ce procédé discursif permet de conserver l'authenticité du substrat professionnel. Si cette non-vulgarisation-reformulation ne pose pas de problème au téléspectateur spécialiste, elle est en revanche très délicate pour le téléspectateur profane qui ne peut comprendre ce dont il s'agit. Cette non mise au niveau du

.....

³ La Dyspnée ou essoufflement est une difficulté à respirer qui, selon sa cause, peut porter sur l'expiration (asthme) ou l'inspiration, et s'accompagner d'une augmentation ou d'une diminution de la fréquence respiratoire.

profane complet est stratégique : elle permet de lui offrir une immersion dans un milieu professionnel qui lui est inconnu, de lui ouvrir des coulisses, mais tout en l'obligeant à garder son statut. Contrairement à un ouvrage ou une émission de vulgarisation, il n'y a pas de volonté de se mettre à la portée du profane et la terminologie reste silencieuse. Ne pas se mettre au niveau du profane ne veut pas dire cependant que l'on perd ce même téléspectateur-profane, bien au contraire. Le tissu discursif est rempli d'artifices qui sont destinés à faire passer des messages au téléspectateur. L'exemple récurrent et prototypique est la notion de dangerosité. La combinaison de termes spécialisés, de noms communs relevant des champs sémantiques de l'insuffisance ou de l'excès, d'adjectifs qui disent la dangerosité, permet de faire comprendre au téléspectateur – même s'il ne sait pas ce dont il s'agit – que le cas est grave. Ainsi, dans l'exemple (3) de ce même épisode, « condensation » répond à « concentration », les deux disant la présence nombreuse qui, couplée à « mycotique » (tout téléspectateur connaît le terme « mycoses ») fait naître une impression d'envahissement et de toxicité à grande échelle.

(3)

- *Vous avez raison, le foyer de concentration montre bien une condensation mycotique.*

Dans l'exemple (4) (*ibidem*), l'adjectif « dangereux » renforcé par l'adverbe « terriblement » confère au produit désigné (l'amphotéricine B) un caractère nocif (bien qu'efficace).

(4)

- *Les aspergillus se traitent à l'amphotéricine B et c'est terriblement dangereux.*

Dans ces échanges entre spécialistes, il n'y a donc aucune volonté de simplification, juste une envie de faire monter la tension et de tenir le téléspectateur en haleine.

Échanges entre spécialiste et patient

Lors des entretiens avec le patient, on constate que le spécialiste jargonne peu. Le terme médical consacré est suivi d'une définition, explication ou explicitation, et reste unique dans l'énoncé. Contrairement aux exemples précédents, la terminologie n'est pas foisonnante, ainsi que le montre l'exemple (5) :

(5) – *Dr House*, épisode 3, saison 2

- *Vous avez la gangrène, des bactéries s'attaquent à votre main et la rongent petit à petit. Quand elles n'auront plus rien à manger, elles iront se nourrir ailleurs.*

Ces échanges se rapprochent donc davantage des techniques de vulgarisation scientifique des ouvrages ou des émissions télévisées. Cependant, on constate que le patient, profane, ne joue pas le rôle d'un passeur pour le téléspectateur profane. La FASP télévisée médicale se distingue en cela radicalement de la FASP juridique, dans lesquelles le jury populaire, profane, est là pour permettre la reformulation et donc la vulgarisation.

Brainstorming et échanges entre pairs

Les échanges entre pairs qui ont lieu lors du *brainstorming* correspondent à des situations de vrai milieu professionnel. On attendrait donc que ces séquences soient *High-Tech*, il n'en est pourtant rien. Chaque épisode de FASP médicale repose sur une énigme consistant en un cas problématique d'un patient qui est patient-phare (D'autres 'petits' cas sont présentés, mais ils servent surtout à montrer la réalité de la vie des urgences ou du monde hospitalier). Il est donc essentiel que le nœud soit dénoué puisqu'il constitue le ressort dramatique. Ces séquences ont donc des visées explicatives et démonstratives, devant lesquelles la terminologie s'efface. Si un terme est présent, il est aussitôt reformulé et explicité, comme le montre l'exemple (6) ci-dessous, dans lequel « hémorragie méningée » est reformulé par « il saigne dans son cerveau » ou l'exemple (7) où « endocardite » est défini par une reformulation concrétisante (cf. Vargas (2005) :

(6) – *Grey's Anatomy*, épisode 1, saison 1

- *La seule chose dont elle a besoin, c'est d'une angiographie. Dr Shaeper, un moment ! Cathy fait un concours de beauté !*
 - *Je l'sais, mais on doit d'abord lui sauver la vie !*
 - *D'accord elle n'a pas de céphalées, pas de douleurs dans le cou et son scann est bon ; rien ne dit que c'est un anévrisme*
 - *Exact !*
 - *Et si c'en était un malgré tout ?*
 - *Il n'y a aucun élément.*
 - *Oui, mais elle s'est tordu la cheville en répétant pour son concours*
 - *Écoutez, merci d'essayer, mais...*
 - *Mais elle est tombée, quand elle s'est tordu la cheville, elle est tombée !*
- [...]
- *Vous avez quels sont les risques qu'une chute bénigne rompe un anévrisme ? Une sur un million !*

[Le médecin ressort de l'ascenseur]

- *On y va !*
- *Où ça ?*
- *Voir si Cathy est le cas sur un million !*
- *Il y a un risque d'anévrisme*

[Dans la salle du scanner]

- *C'est pas croyable !*
- *Le voilà !*
- *Il est minuscule, mais il est là ! C'est une hémorragie méningée, il saigne dans son cerveau.*

(7) – *Dr House*, épisode 3, saison 2

- *Une endocardite !: son cœur est attaqué par des petits amas de bactéries en forme de brocolis qui se fixent sur les valvules. Parfois ils se détachent et sont emportés par la circulation sanguine. Un amas se bloque dans une artère de la main droite, sianose,*

gangrène, vendredi un autre va s'installer dans les reins, et nous savons tous ce qu'il se passe le samedi soir ! La main gauche est à la fête ! Ce qui explique aussi la fièvre !

- *Non on l'a déjà testé pour ça et il est négatif*
- *Soit il est négatif, soit : quelle infection causerait une pneumonie et un test négatif pour l'endocardite ?*

[Dr House mime un perroquet]

- *une psittacose vous croyez ? Il n'a pas de perroquet !*
- *Arrêtez de caqueter, je lui fous de la doxycycline !*
- *Non ! Son problème de coagulation pourrait empirer !*

Si les autres types d'échanges entre pairs n'intègrent volontairement pas le téléspectateur, la prise en compte de celui-ci dans ces échanges est très forte, puisqu'il convient de l'emmener au sein de la réflexion et du dénouement. On remarque toutefois par le dernier exemple qu'une fois le phénomène médical expliqué (et donc l'énigme résolue), le jargon non explicite reprend sa place.

Scénographie et sémiotique visuelle

Imagerie

De manière générale, l'équipement et les objets professionnels sont très présents dans ces séries: lors d'une opération par exemple, tout est montré, des instruments aux organes. L'ensemble est stylisé et orienté, on peut penser à cet égard aux épisodes de *Grey's Anatomy* où le chirurgien est filmé avec un masque, des lunettes et des spatules relevant littéralement de la science-fiction. Le propos n'est toutefois pas ici de décrire tout l'environnement médical et professionnel de la FASP médicale, mais bien plus de se pencher sur les techniques scénographiques qui peuvent être des éléments de transmission du savoir.

Une technique en particulier mérite d'être soulignée dans notre analyse de la divulgation de la science et de la vulgarisation. Ces séries renferment en effet un élément récurrent : lorsque l'énigme se résout, le dire du spécialiste est accompagné d'images de synthèse ou d'un écran d'ordinateur (dans le cas d'un scanner) qui permettent au téléspectateur profane de comprendre visuellement ce qu'il se passe, lui offrant ainsi une meilleure appréhension du phénomène. C'est ainsi que dans l'exemple (6) ci-dessus, l'énoncé « C'est une hémorragie méningée, il saigne dans son cerveau » est accompagné de la visualisation de l'image du scanner sur laquelle une tache se répand légèrement et doucement, comme sur un papier buvard. Dans l'exemple (7), toute l'explication du Dr House se fait sous forme d'un commentaire en voix off, alors que le téléspectateur est comme embarqué par une caméra qui se trouve à l'intérieur du corps et qui l'emmène lui montrer ce qu'il se passe (les « amas en forme de brocolis qui se fixent sur les valvules », etc.) Cette imagerie par ordinateur est identique aux animations présentes dans les émissions de vulgarisation et se trouve dans les deux cas être au service de l'explication. Les ressorts visuels sont ainsi les mêmes. Cette adéquation entre texte et images, cette identité de fonctionnement et de procédé sont intéressantes lorsque l'on sait, par ailleurs, que l'image dans un ouvrage de vulgarisation est rarement en lien avec le texte qu'elle prétend illustrer.

On peut donc dire que, par une certaine scénographie visuelle, la FASP médicale fait un effort de vulgarisation et de mise au niveau du téléspectateur profane.

Intertextualité

L'imagerie par ordinateur n'est pas le seul élément scénographique marquant. Si l'on regarde la série *Grey's Anatomy*, on constate que celle-ci donne une impression de déjà-vu. Elle fonctionne en effet comme un miroir dans la mesure où elle utilise les mêmes ressorts scénographiques que la série *Urgences* (*Emergency Room* pour le titre américain) parue environ 20 ans auparavant. On retrouve l'hélicoptère sur le toit déposant un blessé, la course des internes pour venir chercher ce dernier (ou un autre), la manière de se passer le stéthoscope autour du cou, etc. Même le bruitage est identique. À cette sémiotique s'ajoutent les discours qui sont, eux aussi, exactement les mêmes, presque caricaturaux :

- « *Qu'est-ce qu'on a ?* »
- *nom du patient, âge,*
- *symptômes (convulsions, épilepsie, etc.)*

Puis lorsque le médecin arrive dans la salle des urgences :

- *ok, [on fait] scann crâne, NFS, chimie, iono, recherche de toxiques*

Ces énoncés sont tellement identiques d'une série à une autre que l'on peut véritablement parler ici d'intertextualité au sens bakhtinien du terme. Sur le même modèle, nous proposons de parler d'« intersémiotique » pour désigner la reprise des éléments visuels constitutifs de certaines séquences d'une série à une autre.

Au-delà des séries, il faut se demander s'il existe un intertexte au sein même des séries, d'un épisode à un autre. La réponse est positive si l'on pense à des exemples prototypiques comme ceux cités précédemment et relevant de la terminologie tels que « scann crâne, NFS, chimie, iono » ou « gaz du sang », « hémocrite », etc.

Ces termes qui reviennent sans cesse sont-ils pour autant clairs pour le téléspectateur profane ? La réponse est en général négative, et l'on constate donc que le téléspectateur est confronté à un dialogisme inter discursif conscient, dont il ne peut pourtant rien faire⁴.

Cette intersémiotique et cette intertextualité sont utilisées dans les séquences critiques, d'urgence où la vie du patient est mise en danger. Elles sont donc un outil créateur de stress et de tension scénique qui permet au téléspectateur de retrouver dans une série ce qu'il connaissait, mais qu'il avait perdu quand la série précédente s'est arrêtée ! Nous avons souligné au début de cet article le côté commercial affirmé de la FASP ; cette scénographie calculée en est une preuve irréfutable.

Bilan : Objets du discours et objectifs

Au regard des analyses ci-dessus, on peut constater des convergences et des divergences entre FASP et outils classiques de vulgarisation. La FASP partage avec l'ouvrage, l'émission de vulgarisation, l'animation, le festival, etc. d'être orientée vers le public profane pour le mettre en contact avec le savoir spécialisé. Cependant, elle s'en distingue par le fait qu'elle n'est pas conçue selon une logique d'appropriation ni d'adaptation au public-cible, dans la mesure où celui-ci est trop multiple (la bi-

.....

⁴ Sur le dialogisme interdiscursif et interlocutif, cf. Vargas et Isnel (à paraître 2015).

adresse, qui la caractérise, compliquant davantage l'entreprise). Il apparaît donc que la FASP est marquée par des tropes communicationnels, alors que la vulgarisation scientifique ne peut pas l'être, puisqu'il n'y a que des destinataires directs (cf. ci-dessus)⁵.

L'analyse du corpus a montré que la terminologie reste silencieuse dans les échanges entre spécialistes et spécialistes ; on est, en ce sens, proche d'une communication entre pairs scientifiques, hors cadre de vulgarisation. Les séquences entre spécialistes et patients se rapprochent en revanche des techniques de vulgarisation scientifique dans les autres médias.

Du point de vue du rédacteur spécialiste, FASP et vulgarisation scientifique ont en commun le fait que le spécialiste a besoin de se faire connaître et de propager son savoir. Mais d'autres objectifs sont présents et, de manière générale, il est indispensable de se pencher sur les objectifs profonds de la FASP, au regard des autres médias de vulgarisation existants.

Une différence essentielle réside dans l'objet de discours. L'ouvrage de vulgarisation, l'émission de vulgarisation, les festivals, les expositions ou encore les blogs, ont pour raison d'être l'objet scientifique, focus vers lequel tout est orienté. La FASP vise plutôt à amener le profane dans un univers qui n'est pas le sien pour lui faire vivre un *thriller* spécialisé et ce, en lui racontant une histoire. En cela, le processus mis en œuvre s'apparente à celui des ouvrages de vulgarisation pour enfants dans lesquels le lecteur est pris par la main pour être guidé en terre inconnue, voyage au cours duquel on lui glisse des informations⁶. Le mode de fonctionnement est également autre : si la vulgarisation et la médiation scientifique se déroulent dans un esprit d'information, de compréhension, d'éducation, d'acculturation et de participation de la population, force est de constater que la FASP ne vise pas l'objectif participatif. En ce sens, il lui manque un maillon important de culture scientifique. Les visées éducatives sont également discutables. En s'appuyant sur Charaudeau, on peut dire que « socialement, la vulgarisation scientifique participe d'une finalité qui consiste à mettre à la portée d'un grand nombre d'individus (vulgariser et diffuser) les résultats des recherches scientifiques » (Charaudeau, 2008, p. 7). Ce faisant, l'acte de vulgarisation et la médiatisation scientifique sont « destiné[s] à permettre aux profanes de mieux connaître les phénomènes du monde qui nous gouvernent à notre insu » (*ibidem*), faisant apparaître par là des questions de société et d'éthique pouvant être discutées par tout un chacun. Ces objectifs éducatifs et d'instruction propres à la vulgarisation et à la médiation scientifiques sont absents de la FASP télévisuelle médicale, cette dernière n'ayant pas pour objectif de « faire savoir ». En ce sens, les termes anglais de *principles of education-entertainment* ou *edutainment* proposés pour décrire la FASP en général nous semblent non adaptés pour la FASP médicale. Seule la perspective culturelle peut être retenue dans son cas. Elle permet en effet de transmettre un monde spécialisé caractéristique du pays concerné.

Si l'on suit les définitions du « contrat de communication » de Charaudeau (2008), on peut dire que la FASP partage avec le discours médiatique l'objectif de captation (« susciter l'intérêt ») et rejoint ainsi les autres discours de culture scientifique et technique. L'écriture par un professionnel est, entre autres, un élément participatif à cet objectif de par la crédibilité qu'elle dégage.

Objet hybride, partageant quelques traits des médias habituels de la culture scientifique, il apparaît que la FASP s'en distingue par ses objectifs et qu'elle ne peut être considérée pleinement comme un élément à part entière de celle-ci.

.....

⁵ La médiation scientifique sous forme de théâtre pourrait toutefois partager cette caractéristique.

⁶ On peut penser ici au livre *Le parcours de Paulo* de N. Allan (2004) ou à *Komm' mit ins Internet* de S. Stiper (2000).

Conclusion

Cette contribution a tenté de dessiner les contours de la FASP télévisuelle médicale. Dans ce cadre, il pourrait être intéressant de prendre en compte le binôme rédacteur-destinataire / spécialiste-profane, afin d'essayer de définir le type de « contrat de communication » (Charaudeau, 2008) existant. Des éléments d'analyse bien définis et précis pourraient également être développés afin de questionner non seulement la connaissance culturelle et scientifiques acquises, mais également les retombées sociétales induites par une telle diffusion de la culture scientifique et technique, notamment dans les domaines de la capitalisation du savoir scientifique populaire, des perceptions engendrées par rapport à la science en tant que discipline, des représentations vocationnelles, etc. Autant de pistes de recherche futures qu'il conviendra de poursuivre.

Bibliographie

- Albertini, Jean-Marie & Belisle, Claire (1988), « Les fonctions de la vulgarisation scientifique et technique » (p. 225-245), in Jacobi Daniel ; Schiele Bernard (dir.), *Vulgariser la science : le procès de l'ignorance*, Seyssel : collection milieux.
- Bakhtine, Mikhail (1979, trad. 1984), *Esthétique de la création verbale*, Paris : Gallimard.
- Charaudeau, Patrick (2008), *La médiatisation de la science*, Bruxelles : De Boeck.
- Ducrot, Oswald (*et alii*) (1980), *Les mots du discours*, Paris : Éditions de Minuit.
- Goffman, Erwin (1981, trad. 1987), *Façons de parler*, Paris : Minuit.
- Kerbrat-Orecchioni, Catherine (1990), *Les interactions verbales*, Tome 1, Paris : A. Colin.
- Petit, Michel (1999), « La fiction à substrat professionnel : une autre voie d'accès à l'anglais de spécialité », *Asp* n°23/26, p. 57-81.
- Petit, Michel (2004), « Quelques réflexions sur la fiction à substrat professionnel : du général au particulier » (p. 3-23), in Petit, Michel ; Isani, Shaeda (dir.) : *Aspects de la fiction à substrat professionnel*, Bordeaux : Collection Travaux 20.25.
- Todorov, Tzvetan (1981), *Mikhail Bakhtine, le principe dialogique, suivi de Écrits du cercle de Bakhtine*, Paris : Seuil.
- Vargas, Elodie (2005), *Procédés de reformulation intratextuelle dans les ouvrages de vulgarisation en allemand. Etude d'une opération métalangagière et de ses marques*, Thèse de doctorat, Paris IV Sorbonne, 1369 p.
- Vargas, Elodie (2007a), « La reformulation comme opération polyphonique : médiation, argumentation et convictions dans certains textes de vulgarisation » (p.603-618), in Béhar, Pierre ; Lartillot, Françoise ; Puschner, Uwe (dir.), *Médiation et conviction*, L'Harmattan.
- Vargas, Elodie (2007b), « La reformulation intratextuelle dans le texte de vulgarisation : un outil de didactisation du savoir » (p. 111-134), in Vargas, Elodie ; Rey, Véronique ; Giacomi, Alain (dir), *Pratiques sociales et didactiques des langues, Etudes offertes à Claude Vargas*, PUP.
- Vargas, Elodie (2009a), « 'Un comportement de type céramique, c'est-à-dire cassant' : les reformulations intratextuelles dans les émissions de vulgarisation télévisées allemandes » (p. 21-38), in Schuwer, Martine ; Le Bot, Marie-Claude ; Richard, Elisabeth, *Pragmatique de la reformulation*, coll. Rivages linguistiques, Presses Université Rennes.

Vargas, Elodie (2009b), « Les discours de vulgarisation à travers différents médias ou des tribulations des termes scientifiques : le cas de la médecine », in ILCEA, 11, *Langues & cultures de spécialité à l'épreuve des médias*, [En ligne], URL: <http://ilcea.revues.org/index228.html>

Vargas, Elodie (à paraître), « Le ‚Dire autrement‘ et le ‚Maintien du Même‘ ou comment la vulgarisation scientifique se fait le miroir de l'Autre », in *L'Altérité : de la linguistique à l'enseignement des langues*.

Vargas, Elodie & Allignol, Claire (2012), « Crise financière et langue de spécialité, Les mots des maux ou le dire d'une nécessaire vulgarisation », in *Les Mots de la Crise*, [En ligne], <http://ilcea.revues.org/index1177.html>

Vargas, Elodie & Isnel, Céline (à paraître 2015), « Les petites annonces matrimoniales ou comment se rapporter soi-même ? », in Sullet-Nylander, Françoise ; Roitman, Malin ; Engel, Hugues (dir.), *Rapporter et être rapporté(e) : une affaire de genre(s) ?*, » *Stockholm University Press*.