



**Faculté des sciences économiques,  
sociales, politiques et de communication**

# **L'importance de la place de la femme médecin dans le monde médical à travers la série Grey's Anatomy**

Auteur : De Clerck Charlotte  
Promoteur(s) : Sepulchre Sarah  
Lecteur(s) : Habrand Tanguy  
Année académique 2024-2025  
Master en Communication stratégique des organisations

## Table des matières

<b><i>Introduction</i></b> .....	<b>5</b>
<b>1.1. Contexte et justification</b> .....	<b>5</b>
<b>1.2. Problématique et objectifs</b> .....	<b>6</b>
<b>1.3 Utilisation de l'intelligence artificielle ChatGPT</b> .....	<b>7</b>
<b><i>Cadre théorique et état de l'art</i></b> .....	<b>8</b>
<b>2.1. La représentation des femmes dans les médias</b> .....	<b>8</b>
<b>2.2. Les femmes dans le milieu médical : histoire et enjeux</b> .....	<b>11</b>
<b>2.3. Stéréotypes et évolutions des figures féminines à la télévision</b> .....	<b>18</b>
<b>2.4. La place des femmes médecins : obstacles et avancées</b> .....	<b>20</b>
<b><i>Grey's Anatomy : entre fiction et réalité</i></b> .....	<b>25</b>
<b>3.1. Présentation et contexte de création</b> .....	<b>25</b>
<b>3.2. Le soutien entre les femmes médecins : entraide ou rivalité ?</b> .....	<b>26</b>
<b>3.3. La série comme reflet ou critique du milieu médical</b> .....	<b>28</b>
<b>3.4. Impact culturel et réception du public</b> .....	<b>30</b>
<b><i>Analyse de la représentation des femmes médecins dans Grey's Anatomy</i></b> .....	<b>34</b>
<b>4.1. Étude des figures féminines centrales</b> .....	<b>34</b>
4.1.1. Meredith Grey : équilibre entre vie privée et vie professionnelle .....	36
4.1.2. Miranda Bailey : leadership et maternité.....	37
4.1.3. Cristina Yang : ambition et indépendance.....	39
<b>4.2. Stéréotypes et déconstruction des rôles de genre</b> .....	<b>40</b>
<b><i>Étude empirique : perceptions des professionnels de santé</i></b> .....	<b>45</b>
<b>5.1. Conception du guide d'entretien et méthodologie</b> .....	<b>45</b>
<b>5.2. Déroulement des entretiens</b> .....	<b>47</b>
<b>5.3. Analyse et synthèse des résultats</b> .....	<b>49</b>
<b><i>Conclusion</i></b> .....	<b>55</b>
<b><i>Bibliographie</i></b> .....	<b>58</b>
<b><i>Annexes</i></b> .....	<b>61</b>

## Déclaration sur l'honneur, mémoires de l'École de communication, UCLouvain

Je déclare qu'il s'agit d'un travail original et personnel, que toutes les sources référencées ont été indiquées dans leur totalité et ce, quelle que soit leur provenance, et que l'utilisation des outils d'intelligence artificielle est conforme aux consignes d'utilisation publiées par la Faculté ESPO et disponible à cette adresse :

<https://intranet.uclouvain.be/fr/myucl/facultes/espo/intelligence-artificielle-consignes-d-utilisation-pour-les-etudiant-es.html>

Je suis conscient-e que le fait de ne pas citer une source, de ne pas la citer clairement et complètement, de ne pas annoncer dans une partie spécifique en début du mémoire l'utilisation que j'ai faite des outils d'intelligence artificielle ou de les utiliser de manière contraire à ce qui est prévu dans la note facultaire constituent des irrégularités graves au regard du *Règlement des études et des examens de l'Université catholique de Louvain* (Chapitre 4, section 7, article 107 à 114) au sein de l'Université. J'ai notamment pris connaissance des risques de sanctions administratives et disciplinaires encourues.

Au vu de ce qui précède, je déclare sur l'honneur ne pas avoir commis de plagiat ou toute autre forme de fraude et de n'avoir pas utilisé les outils d'intelligences artificielles en dehors de ce qui est accepté à l'UCLouvain.

Nom, Prénom : Charlotte De Clerck

Date : 26 mai 2025

Signature de l'étudiant-e :

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'De Clerck', written in a cursive style.

## **Remerciement**

Je tiens à exprimer ma profonde gratitude à ma promotrice, Sarah Sepulchre, pour son accompagnement, ses conseils avisés et son soutien moral lors de la rédaction de mon mémoire.

Je souhaite également remercier l'UCLouvain et l'ensemble des professeurs en communication pour la qualité de la formation qu'ils ont pu m'apporter lors de mon parcours universitaire.

Je remercie également Pascale Ghosée ainsi que Briec Masson pour leur travail de relecture attentive ainsi que leurs remarques constructives.

Enfin, un immense merci à ma maman, Laurence Sevrin, pour son soutien indéniabale dans cette étape importante de ma vie qui marque la fin de mes années d'études.

# Introduction

## 1.1. Contexte et justification

Créée en 2005 par Shonda Rhimes, la série *Grey's Anatomy* est devenue emblématique grâce à sa longévité et à son influence culturelle. Cette série est également une référence en matière de série médicale. Depuis sa première saison, elle a réussi à captiver un public grâce à ses intrigues dramatiques, ses personnages souvent attachants et ses thématiques sociétales telles que le racisme, la sexualité, l'identité de genre ou encore l'égalité professionnelle. *Grey's Anatomy* connaît une diffusion internationale et une large audience regroupant plusieurs générations de téléspectateurs. Pour analyser la représentation des femmes, et principalement des femmes médecins, *Grey's Anatomy* semble parfait comme sujet d'étude.

Au sein de cette série, un grand nombre de femmes occupent des rôles principaux. Elles sont construites autour de divers rôles, aussi bien professionnels que personnels. Certaines d'entre elles incarnent de grands rôles aux impacts importants comme des cheffes de service, chirurgiennes en chef ou même directrices d'hôpital. Ces rôles marquent une rupture avec la représentation traditionnelle et stéréotypée des femmes dans les séries médicales. Les personnages de ces femmes sont construits autour de stéréotypes de genre que la série essaye parfois de déconstruire. À travers cela, il est intéressant d'analyser comment les médias influencent les perceptions sociétales des femmes dans cette profession qui était, à l'époque, surtout réservée aux hommes. Cette analyse passera par plusieurs choses : le parcours des héroïnes principales, la lutte pour s'imposer dans un milieu compétitif, la manière de concilier vie privée et vie professionnelle, etc.

Comme l'ont montré plusieurs auteurs (Tuchman, 1978, Lauzen, 2015, Chouliaraki, 2012) à travers des études en sciences sociales, les médias audiovisuels jouent un rôle central dans la fabrication des représentations sociales. Les médias créent certaines professions et par celles-ci, influencent la manière dont le public les perçoit. C'est le cas dans *Grey's Anatomy*, qui peut avoir un effet sur l'image de la profession médicale auprès des téléspectateurs qui est encore parfois dominée par des idées sexistes ou des hiérarchies anciennes. En étudiant la série *Grey's Anatomy*, il est également intéressant de comprendre comment d'autres séries, autres que médicales participent à la construction ou la déconstruction de genre.

Il est également important de rappeler que *Grey's Anatomy* est l'une des plus grosses séries de l'époque à montrer autant de diversité dans ses épisodes. On peut y retrouver des personnages de différentes origines, genres, orientations sexuelles et parcours de vie. Cette diversité a longtemps été absente dans les séries télévisées. Elle permet d'introduire les nouveaux enjeux contemporains de notre époque.

Comme le montre Sarah Sepulchre dans son étude sur *Californication* (2017), les séries n'ont pas été créées uniquement pour divertir. Elles ont un rôle important dans la façon dont on imagine la société. Par exemple, grâce à des personnages présents sur plusieurs saisons, cela permet de mieux comprendre certains sujets et d'en discuter. Dans ce sens, *Grey's Anatomy* va plus loin qu'un simple programme de divertissement. La série montre des réalités, des inégalités, des personnages féminins forts, etc. Les spectateurs peuvent vraiment réfléchir à la place de la femme médecin dans le milieu médical. Au travers des sujets que la série veut partager, cela permet aux spectateurs de changer leurs mentalités et faire évoluer les représentations.

L'objectif de ce mémoire est double. D'un côté, il est intéressant d'analyser comment les enjeux sociétaux sont reflétés au sein de la série. D'autre part, il semble important de comprendre comment ces représentations peuvent impacter les perceptions des spectateurs en particulier grâce à des professionnels de la santé. En s'appuyant sur la représentation des femmes médecins dans *Grey's Anatomy*, il s'agit de comprendre comment la série contribue à évoluer les mentalités des rôles des femmes médecins ou si elle accentue les clichés sur celles-ci.

## **1.2. Problématique et objectifs**

*« Comment la série Grey's Anatomy reflète-t-elle les enjeux sociétaux liés à la place des femmes médecins, et dans quelle mesure contribue-t-elle à influencer les perceptions et représentations du genre dans le milieu médical ? »*

L'un des objectifs principaux de ce mémoire est d'analyser comment les personnages féminins évoluent au fil des épisodes et des saisons. Tout au long des 21 saisons de *Grey's Anatomy*, la série offre une opportunité d'observer la progression des représentations des personnages féminins. Dès la première saison, les femmes sont mises en avant en exerçant la médecine avec ambition et détermination, à l'image de Meredith Grey, Cristina Yang ou encore Miranda

Bailey. Ces personnages principaux incarnent des modèles de réussite et de courage face aux inégalités que les femmes peuvent rencontrer dans ce métier. Dans les premiers épisodes, des hommes médecins représentent la supériorité en ayant des postes de pouvoir au sein de l'hôpital.

Dans un second temps, il serait intéressant d'analyser et de comprendre comment la représentation de ces femmes influence les spectateurs. Pour cela, un guide d'entretien a été réalisé. Ce guide vise à obtenir des témoignages venant de profils variés et nuancés. Pour obtenir un guide d'entretien solide, l'élaboration s'est appuyée sur des échanges avec des personnes ayant un lien direct ou non avec le milieu médical. Des personnes n'ayant pas de lien avec la médecine ont également été sélectionnées pour analyser l'influence de la série sur eux et sur les publics en général.

Enfin, il serait intéressant d'identifier l'ensemble des stéréotypes véhiculés par la série et leurs implications pour la lutte contre les inégalités. Cela inclura les stéréotypes de genre et les représentations intersectionnelles. Cette analyse sera pertinente afin d'analyser comment *Grey's Anatomy* participe à la production ou la déconstruction des clichés sur les femmes médecins.

### **1.3 Utilisation de l'intelligence artificielle ChatGPT**

Lors de la réalisation de ce mémoire, l'outil ChatGPT a été utilisé pour plusieurs raisons. Il a été utilisé pour améliorer la qualité rédactionnelle. Il a également été mobilisé pour donner des synonymes, des reformulations de phrases, etc. À la fin de l'écriture du mémoire, il a également été utile afin de corriger les fautes d'orthographe et de grammaire. Cet outil s'est avéré utile pour clarifier l'ensemble des idées.

## Cadre théorique et état de l'art

Afin de mieux comprendre la manière dont les femmes médecins sont représentées dans les séries médicales télévisées, il est nécessaire d'ancrer une analyse dans un cadre théorique solide. Ce cadre est composé de quatre points généraux. Dans un premier temps, il s'agit d'analyser la représentation des femmes dans les médias en général (publicité, cinéma et série). Ensuite, un point d'attention est fait sur l'histoire des femmes médecins ainsi que les obstacles auxquels elles ont été confrontées. Pour le troisième point, un décryptage rigoureux est réalisé sur les stéréotypes des figures féminines présentes dans les séries télévisées. Enfin, le dernier axe traite sur le sujet de la femme médecin d'aujourd'hui entre progrès, inégalité et médiatisation.

### 2.1. La représentation des femmes dans les médias

Dans son article, Laetitia Biscarrat (2012) explique que la télévision fonctionne comme une « *technologie de genre* », selon le concept de *Teresa de Lauretis* (Biscarrat, 2012, p.25). Pour résumer, cela signifie que la réalité n'est pas montrée telle qu'elle est mais qu'elle participe à construire et diffuser des normes sur ce que les femmes et les hommes doivent être ou se comporter dans la société (Biscarrat, 2012, p.26). Elle insiste sur le fait que la télévision veut influencer notre vision du monde social. Pour cela, la télévision joue un rôle actif dans la production de ces représentations genrées.

Cette idée s'appuie sur les travaux des Cultural Studies et des chercheurs féministes comme Judith Butler ou Stuart Hall. Ces auteurs mentionnent que les images qu'on voit à la télévision ne sont pas toujours neutres : les images donnent un sens aux choses et elles influent sur la manière dont on perçoit le genre masculin et féminin (Biscarrat, 2012, p.33-34). Elle explique que plus on voit une répétition de rôles dans les médias, plus ils peuvent être interprétés comme « normaux » aux yeux du public (Biscarrat, 2012, p.34-35). L'usage de stéréotypes familiers permet aux spectateurs de comprendre ces images immédiatement. Ces images donnent l'impression que ces rôles sont naturels alors qu'en réalité, ils sont construits culturellement.

Dans son article, Biscarrat reprend aussi une classification importante de *Marie-Joseph Bertini*. Elle a identifié cinq figures féminines que l'on peut retrouver dans les médias : l'égérie, la muse, la mère, la madone et la pasionaria (Biscarrat, 2012, p.157-158). Ces figures ne sont pas

anodines puisqu'elles renvoient à des fonctions précises des femmes : séduction, inspiration, maternité, pureté ou engagement. Ces rôles sont souvent repris pour représenter les femmes dans des images construites qui limitent la diversité des représentations et renforcent les inégalités de genre entre les sexes (Biscarrat, 2012, p.159).

Pour représenter les femmes dans les médias, il est important de prendre cette représentation dans sa totalité. Cela reprend la publicité, le cinéma et les séries.

Concernant la publicité, les femmes, dans les années 1950, étaient principalement représentées comme des ménagères, centrées sur le foyer et la famille. Cette image a fortement évolué dans les années 1970 avec le phénomène de « *superwoman*<sup>1</sup> ». La *superwoman* représente une femme qui réussit professionnellement mais qui a toujours des responsabilités domestiques. Même si l'image de la femme dans les publicités a évolué depuis, les clichés restent tout de même très présents. Selon une étude menée par l'Arcom<sup>2</sup> en 2023, les femmes sont toujours montrées dans des rôles liés à la maison ou à la séduction. Contrairement aux hommes qui, eux, sont souvent représentés dans des situations qui lient le travail et le rôle des experts.

Pour le cinéma, les femmes avaient souvent des rôles secondaires ou stéréotypés. Dans l'essai de Laura Mulvey (1975) « *Visual Pleasure and Narrative Cinema* », elle mentionne le concept de « *male gaze* » qui explique que les femmes sont considérées comme des objets, via le regard masculin, plutôt que des sujets actifs. Il y a eu une enquête quantitative en 2018<sup>3</sup>, qui explique que dans 1200 films qui sont sortis cette année-là, les femmes étaient représentées dans des tenues révélatrices (29,2% contre 7,4%) et partiellement nues (27,3% contre 8,5%). Cette analyse a donc prouvé que les femmes étaient moins bien représentées physiquement que les hommes. Les femmes sont donc représentées comme attirantes et sexy. Cette forme de représentation limite la diversité des rôles des femmes au cinéma. Le public, en général, est influencé dans la façon de voir les femmes. En les montrant comme passives ou sexy plutôt que comme fortes et indépendantes, cela renforce les stéréotypes qui limitent la manière dont les femmes sont perçues dans la société.

Dans son ouvrage, Céline Morin explique également que, historiquement, la télévision a été pensée pour les femmes au foyer. Elle a écrit « *La télévision est particulièrement consommée*

---

<sup>1</sup> <https://sites.duke.edu/womenandadvertising/>

<sup>2</sup> <https://www.arcom.fr/se-documenter/etudes-et-donnees/etudes-bilans-et-rapports-de-larcom/rapport-annuel-2023-de-larcom>

<sup>3</sup> <https://assets.uscannenberg.org/docs/aii-inequality-report-2019-09-03.pdf>

*par les femmes au foyer, elle a donc orienté ses récits vers les problèmes de la sphère privée, souvent dépolitisée* » (Morin, 2023, p.13). Ainsi, dès sa création, la télévision était tournée vers une influence de la place des femmes dans la société.

Ce même phénomène est tout aussi présent dans la presse féminine. Comme l'explique Hélène Breda dans son ouvrage « *Les féminismes à l'ère d'internet : lutter entre les anciens et nouveaux espaces médiatiques* » (2022), la presse a souvent aidé à transmettre des idées provenant du monde patriarcal en se présentant comme des conseils ou du divertissement. Un exemple cité par Breda semble intéressant pour expliquer ce phénomène. Elle explique que le magazine Marie Claire a souvent partagé une vision traditionnelle de la femme en indiquant comment elle devrait se comporter dans la société (Breda, 2022, p.14).

Enfin, dans les séries télévisées, la représentation des femmes a évolué mais les stéréotypes sont toujours très présents. Prenons le cas de la série américaine *Desperate Housewives*. Il y a quatre personnages féminins principaux : Lynette, Gabrielle, Susan et Bree. La série met en scène des femmes au foyer dans un cadre urbain, mêlant humour et drame. Des stéréotypes sont encore bien forgés puisqu'elles sont représentées comme manipulatrices, émotionnelles et dépendantes des hommes. Ce phénomène est expliqué dans les dires de Rosalind Gill (2007) qui nomme une « *sensibilité post-féministe* » : les femmes se montrent dans une forme d'émancipation mais elles restent dans des normes genrées traditionnelles (Gill, 2007, p.147). *Desperate Housewives* illustre parfaitement ce cas. On y voit des femmes indépendantes mais qui restent dans la caractéristique de la femme classique en parlant de maternité ou de séduction.

Céline Morin mentionne le fait que les héroïnes des séries jouent un rôle important dans la diffusion des modèles genrés. Elle a dit « *Les héroïnes sont un pilier originel de la télévision* » (Morin, 2017, p.11). Quand une série veut montrer une femme forte, il y a toujours un rapport soit à la maternité ou au couple qui est développé. C'est le cas de *Grey's Anatomy* où l'on voit Meredith comme une médecin formidable mais qui se marie, a des enfants et peut vivre des choses compliquées que seule une femme peut rencontrer.

Toujours dans le cinéma, ce phénomène de stéréotype s'observe également chez les princesses Disney<sup>4</sup>. Des héroïnes comme *Blanche-Neige* ou *Cendrillon* (années 1930 à 1960) sont toujours sauvées grâce à un homme. Mais depuis les années 1990, on observe des princesses plus

---

<sup>4</sup> <https://scotches.fr/index.php/2018/03/08/les-femmes-au-cinema-les-grandes-evolutions-et-les-progres-qui-reste-a-faire/>

indépendantes, actives et intelligentes comme *Mulan* ou *Pocahontas*. Elles sont capables de faire leurs propres choix sans forcément dépendre d'un prince charmant. Les héroïnes moins stéréotypées sont montrées à la télévision.

Enfin, comme le rappelle Breda (2022), les médias construisent la société. Ils ne montrent pas uniquement le rôle de la société. Selon Breda, ils fonctionnent comme des « *technologies des genres* » (Breda, 2022, p.13). Les médias produisent des rôles qui vont assigner des places précises aux hommes et aux femmes. C'est aussi le cas dans le journalisme. Les femmes sont associées à l'écriture de certains domaines plus féminins alors que les hommes se voient attribuer des sujets tels que l'économie ou la politique (Breda, 2022, p.12).

Cette représentation typique des femmes est construite par les médias. Ils ne font pas que montrer le genre. Dans une série comme *Desperate Housewives*, les comportements que les femmes adoptent semblent naturels. Cette impression vient du fait que les stéréotypes sont ancrés dans la société. Le public, étant habitué à ces rôles, leur permet de mieux comprendre comment les femmes se comportent (Gill, 2007, p.159). Même dans le milieu du journalisme, les femmes ont moins de possibilités d'accéder à de hauts postes de direction que leurs confrères masculins.

## **2.2. Les femmes dans le milieu médical : histoire et enjeux**

La médecine occidentale a été marquée par une exclusivité des hommes dans ce milieu. Pendant des siècles, la pratique de la médecine était exclusivement destinée aux hommes. Les femmes n'étaient pas les bienvenues dans ce milieu. Leur place était destinée qu'à certains rôles tels que les infirmières, les sage-femmes ou bien encore les guérisseuses. Ce n'est qu'à partir de la fin du 19<sup>e</sup> siècle et le début du 20<sup>e</sup> siècle que les premières femmes ont commencé à pouvoir pratiquer des études de médecine.

Comme le dit Becquemont (2012) dans son article, l'entrée des femmes dans le monde médical fut difficile, principalement en France. Becquemont explique que cette entrée a été effectuée grâce à des révolutions, des mouvements sociaux féministes soulevés par des pionnières qui ont été contre les normes patriarcales. Malgré leur entrée dans le monde médical, les femmes ont été sujettes à des spécialités dites « féminines » comme la pédiatrie ou bien la gynécologie. Celles-ci ont eu plus de difficultés à atteindre des spécialités ayant des postes plus responsables.

Même si cette évolution reste constante, on peut y voir toujours de fortes inégalités de genre dans ce milieu. Aujourd'hui encore, il y a des femmes qui font face à certains obstacles structurels et symboliques. Par exemple, le plafond de verre, la sous-représentation dans les postes de direction, la sexualisation de la relation médecin-patient ou bien encore la double journée de travail (ici, il y a une référence à la vie professionnelle et privée). Ces réalités sont mentionnées dans des études contemporaines (Vidal, 2020 ; HCE, 2019).

Toutes ces inégalités prennent un autre tournant dans les représentations médiatiques. Dans la série *Grey's Anatomy*, les femmes mises en avant occupent des rôles de pouvoir dans l'univers médical. Dans un premier temps, la série semble vouloir briser les stéréotypes. Toutefois, après une analyse des épisodes, les femmes sont confrontées aux mêmes tensions que dans la réalité : devoir choisir entre la carrière et la maternité, faire preuve d'une excellence constante pour être reconnue ou bien encore devoir lutter contre le sexisme face aux hommes.

Enfin, il est indéniable que *Grey's Anatomy* témoigne d'une progression réelle des femmes dans ce domaine. En remettant la série dans l'évolution des femmes médecins, certaines contradictions qui lui sont associées permettent de mesurer à quel point ces représentations reflètent ou déforment les rapports de pouvoir qui traversent ce milieu.

L'histoire des femmes médecins a commencé il y a très longtemps. Appelées sorcières au temps de l'Antiquité et du Moyen-Âge, les femmes n'avaient pas leur place dans le milieu médical. Les femmes étaient surnommées de sorcières car elles étaient vues comme des concurrentes menaçantes pour l'Église. Elle dominait la société et empêchait que les femmes s'instruisent ou pratiquent la médecine. Les sorcières pratiquaient la médecine dans les campagnes. Cela restait assez rudimentaire. Elles soignaient les pauvres, les paysans et les femmes qui n'avaient pas accès aux soins des savants. Elles étaient nommées de sorcières car elles étaient associées au diable parce qu'elles pouvaient décider de la procréation ou non. Elles proposaient aux femmes des moyens de contraception artisanaux ou pratiquaient des avortements. Or, à l'époque, l'Église surveillait le corps féminin et contrôlait la fertilité d'une femme. L'avortement était perçu comme un crime suprême.

Les sorcières étaient accusées de nombreux crimes. Elles étaient souvent accusées d'avoir une sexualité trop libre ou de séduire les hommes. Cette attitude était mal vue par l'Église. Elles étaient également accusées d'être trop organisées entre elles et de se transmettre des savoirs médicaux (souvent liés à la fertilité ou à l'accouchement).

À cette époque, les femmes étaient appelées des « guérisseuses ». Elles n'avaient pas accès à l'école et donc ne pouvaient pas apprendre ce métier. De là, s'est créé de grands écarts entre les hommes et les femmes. Cependant, à l'époque, il ne fallait pas forcément passer par l'école pour apprendre. Le savoir se transmettait du maître à l'apprenti, et souvent, directement auprès des malades. L'apprentissage se faisait par la pratique. Les femmes s'entraidaient et se transmettaient leur savoir entre elles. À l'époque de l'Antiquité et du Moyen-Âge, les femmes étaient tout de même présentes pour les accouchements. Il s'agissait d'un des seuls rôles qui leur était attribué.

Ces guérisseuses étaient les premières femmes à soigner les autres de façon autonome. La disparition de ces guérisseuses a montré un premier effort des hommes pour exclure les femmes de la médecine (Ehrenreich et al. 2015, p.35). À la suite de cette suppression, une nouvelle médecine, contrôlée par les hommes et l'Église a été mise en place. La médecine moderne a donc pris la place des femmes et a effacé leur rôle.

Les persécutions de ces femmes étaient organisées par les institutions religieuses et politiques. La « *Grande Peur* » (Ehrenreich et al. 2015, p.37) des sorcières s'est étendue entre le 14<sup>e</sup> et le 17<sup>e</sup> siècle. Des milliers de femmes ont été brûlées durant plus de quatre siècles en Europe. Les femmes dénoncées étaient soumises à toutes sortes de tortures : brodequins<sup>5</sup>, aiguilles ou privations de nourriture. Cette terreur était organisée par les personnes au pouvoir car elles redoutaient les connaissances de ces femmes et de l'importance qu'elles avaient dans les campagnes. La sorcière représentait une terreur pour le pouvoir patriarcal puisqu'elle connaissait les plantes, maîtrisait les accouchements et aidait les femmes à gérer leur fertilité.

Cette chasse aux sorcières a ancré l'idée que les femmes ne pouvaient pas être légitimes pour donner des soins aux malades.

Au temps du Moyen-Âge, les femmes étaient décrites en trois catégories :

- *La Dame* : il s'agit d'une femme belle, puissante, vénérée et les chevaliers chantent ses louanges. Cette image de la « Dame » permet de glorifier la femme et sa place dans une soumission légale. De ce fait, la Dame est mariée, soumise à son mari et privée de ses droits fondamentaux (comme ceux de s'instruire ou d'exercer des responsabilités publiques).

---

<sup>5</sup> Torture utilisée en France jusqu'en 1780. Ils étaient conçus pour broyer les jambes afin d'obtenir des aveux.

- *La pécheresse* : cette figure représente la femme comme une tentatrice dangereuse. La pécheresse est souvent associée au mal (comme les sorcières). Elles sont accusées de sorcellerie et sont pour la plupart du temps des guérisseuses populaires, des sage-femmes ou des femmes indépendantes. Ces femmes-là sont aussi persécutées.
- *La religieuse* : au Moyen-Âge, le couvent est la seule alternative au mariage pour les femmes. Les religieuses pouvaient développer une activité intellectuelle brillante tout en étant toujours limitées par les autorités ecclésiastiques. L'Église veille à ne pas leur donner un pouvoir réel. Cette figure illustre bien une volonté constante de contrôler l'accès des femmes au savoir et à la parole publique.

À partir du 12<sup>e</sup> siècle, la médecine quitte les monastères et s'enseigne dans les écoles. Cependant, cette évolution se fait toujours sans les femmes. Les universités sont réservées aux hommes célibataires et clercs. Les femmes mariées et les hommes juifs en sont exclus. Malgré le fait qu'elles soient écartées des écoles, les femmes continuent d'apprendre d'une manière différente : elles vont sur le terrain en observant, pratiquant et soignant.

Plus tard, au 15<sup>e</sup> siècle, les interdictions se renforcent. À Paris, un décret interdit les femmes juives de pratiquer la médecine. Seules les chirurgiennes veuves de chirurgiens sont acceptées et considérées comme un prolongement de leur mari. Malheureusement, en 1484, un édit royal interdit complètement les femmes d'exercer la chirurgie. Malgré cette interdiction, certaines femmes continuent d'exercer la médecine et sont punies. Elles s'occupaient principalement des accouchements, des malades pauvres et des enfants.

Entre le 16<sup>e</sup> et le 18<sup>e</sup> siècle, même si les femmes ont été longtemps exclues des structures de savoirs, certaines ont quand même réussies grâce à leur détermination, leur talent ainsi qu'à leur intelligence. Plusieurs femmes qui ont marqué cette époque sont à mentionner :

- *Louise Bourgeois*, en France, était la sage-femme de Marie de Médicis. Elle a publié « Observations diverses » qui a été un traité novateur et salué. Cependant, sa carrière s'arrête brutalement lors d'une fausse couche royale.
- *Marie-Louise La Chapelle* contribue à moderniser l'enseignement des sage-femmes. Appréciée par les plus grands médecins, elle représente un mélange d'expérience, de respect des patients et de compétences médicales.

- *Mme Bovin* reste discrète et approfondit ses connaissances sur les maladies de l'utérus, innove des instruments médicaux spécialisés dans la gynécologie. Malheureusement, elle n'a jamais obtenu le titre de médecin.
- *Angélique du Coudray*, forme des milliers de sage-femmes dans toute la France grâce à une poupée pédagogique.
- *Anna Manzolini*, est nommée professeur en 1755 grâce à ses modèles en cire. Avant d'être professeur, elle était sculptrice spécialisée dans la reproduction d'organes humains en cire. Ces sculptures étaient d'une grande précision et utilisées à des fins pédagogiques dans toute l'Europe.
- *Mlle Biheron* crée elle aussi des mannequins anatomiques d'avant-garde. Elle est reconnue à l'étranger mais pas dans son pays en France à cause de son sexe.
- *Maria delle Donne*, devient docteur en 1799 puis professeur à 26 ans. C'est grâce à son oncle qu'elle apprend le latin et poursuit des études en philosophie et en médecine.

Ensuite, pendant la Révolution et le 19<sup>e</sup> siècle, les femmes restent exclues du domaine de savoir même si leur transmission de savoir a permis de grandes avancées scientifiques. L'hôpital devient un lieu d'enseignement prestigieux. Même si la médecine avance, cela se fait sans elles.

Alors que la Révolution Française est marquée par des idées d'égalité, il stagne une désillusion pour les femmes. Elles marquent leur colère face à une société qui continue de les catégoriser dans leurs rôles d'épouses et de mères. Au 19<sup>e</sup> siècle, les préjugés persistent. Les femmes sont décrites comme intellectuellement inférieures aux hommes (elles ont un crâne plus petit que ceux-ci). À cette époque, l'hystérie est considérée comme une caractéristique féminine (maladie nerveuse) : on utilise ce principe pour décrédibiliser les femmes intellectuelles. Étudier devient même dangereux pour leur santé car les hommes craignent qu'il y ait des conséquences comme des troubles physiques ou mentaux (Dall'Ava-Santucci, 1989, p.95).

Aux États-Unis, comme ailleurs, les hommes ne veulent pas partager leur statut de médecin. Pour justifier cela, ils partagent de vieilles idées : les femmes seraient trop faibles, trop émotives, faites pour s'occuper de la famille. Dans aucun cas, elles peuvent être médecin. Beaucoup d'organisations médicales de l'époque bloquent l'accès des femmes à la profession. Pour ces associations, il est impensable qu'une femme devienne médecin.

Les femmes ne veulent rien lâcher. Décrites comme faibles, celles-ci se montrent, au contraire, très courageuses de se battre pour leurs droits. Beaucoup d'entre elles sacrifient leur vie personnelle pour pouvoir pratiquer la médecine et soigner.

Au milieu du 19<sup>e</sup> siècle, c'est aux États-Unis que les premières femmes intègrent des écoles de médecine. Les femmes américaines sont des battantes. Elles s'entraident entre elles et veulent aider les femmes à mieux connaître leur santé. Petit à petit, elles arrivent à se créer une place grâce à leur courage, leur persévérance et leur travail (Dall'Ava-Santucci, 1989, p.105-108).

En France, les femmes font face à un autre problème : le concours de l'internat. Il s'agit d'un concours créé en 1802 qui symbolise l'excellence de la médecine moderne. Cependant, à cette époque, seuls les hommes sont autorisés à passer le concours. 80 ans plus tard, les étudiantes sont acceptées pour passer le concours de l'externat. Face à cette injustice, une véritable guerre éclate. Il y a des pétitions, des lettres, des manifestations, etc. Ce n'est que le 31 juillet 1885, grâce au savant Paul Bert, qui introduit un arrêté préfectoral et qui permet officiellement aux femmes de se présenter à l'internat. (Dall'Ava-Santucci, 1989, p.138)

Alors que la situation s'améliore en France, ce n'est pas le cas en Angleterre. De fait, les médecins anglais maintiennent le fait que la femme est infirmière et pas médecin. Face à cette lutte, deux femmes vont changer les choses : Elizabeth Garrett et Sophie Jex Blake. Elles partent faire leurs études en France et en Suisse puisqu'en Angleterre, elles ne sont pas acceptées. Mais au-delà de ces deux femmes, c'est toute une génération de femmes qui va se battre pour faire valoir leurs droits. Elles vont affronter les humiliations, les procès, les insultes. Certaines seront même condamnées en justice pour avoir assisté à des cours. D'autres vont créer leur propre école, la *London School of Medicine for Women*, en 1874 (Dall'Ava-Santucci, 1989, p.166-167).

En 1876, grâce à tous les combats, une loi est enfin votée pour que les femmes soient acceptées dans toutes les institutions. Peu à peu, elles vont s'imposer dans les hôpitaux, elles vont enseigner et même diriger des services. La société évolue. Ces combats n'ont pas été poursuivis uniquement pour les pionnières mais aussi pour ouvrir des portes aux femmes et permettre qu'elles soient reconnues dans le monde médical, initialement destiné aux hommes.

À partir du 20<sup>e</sup> siècle, les femmes ont désormais le droit de travailler comme médecins. Mais à cette époque, le souci, c'est de pouvoir atteindre des postes prestigieux. La Première Guerre

mondiale marque un tournant décisif pour les femmes car celle-ci offre aux femmes une opportunité de prouver ce qu'elles valent ainsi que de montrer leur efficacité pour la société. Bien qu'elles aient eu l'occasion d'aider les blessés durant la guerre, celles-ci étaient souvent arrêtées au rôle d'infirmière ou d'assistante. On les mettait dans ces rôles car, encore une fois, il y avait des préjugés sexistes. À cette époque, on les pensait encore trop fragiles, moins résistantes, trop émotives, incapables de surmonter les morts, etc. Malgré tous les efforts qu'elles ont pu fournir, ce n'est qu'à la fin de la Première Guerre mondiale que les femmes reçoivent une reconnaissance officielle de l'armée (1918).

Après la guerre, les hommes veulent retourner la situation et renvoyer les femmes à leurs rôles traditionnels : être des mères et des épouses. Les syndicats voyaient les femmes comme des menaces pour la main d'œuvre masculine. Cependant, les femmes avaient déjà pris goût à leur indépendance. La guerre a permis aux femmes en général, et principalement aux femmes médecins de montrer ce qu'elles valaient même si tout cela reste encore très fragile. Les femmes continuent sans cesse de prouver qu'elles sont capables d'évoluer professionnellement dans un monde dédié aux hommes.

Parmi toutes les femmes qui ont pu transformer la médecine et l'histoire, une sort du lot : Marie Curie. Même si celle-ci n'était pas médecin à l'origine, elle a contribué aux progrès dans la santé grâce à ses découvertes en physique et chimie. Marie Curie a été une source d'inspiration pour de nombreuses femmes et a permis à celles-ci de se lancer dans les sciences et la médecine.

Les femmes deviennent de plus en plus nombreuses à devenir médecins. On les compte par milliers. Malheureusement, la Deuxième Guerre mondiale explose. Contrairement à la Première Guerre mondiale, ici, les femmes ont pu prouver leur efficacité (autant dans l'armée, dans la Résistance, dans les camps et tout en travaillant aux côtés des hommes). Ces femmes étaient également importantes pour l'après-guerre. Elles étaient présentes pour les victimes, elles les aidaient à se reconstruire et à se soigner.

Enfin, Josette Dall'Ava-Santucci a écrit son livre en 1989, pour son dernier chapitre, elle reprend les 40 dernières années avant 1989 pour parler de l'évolution de la femme médecin. Elle explique que désormais, les femmes médecins ne sont plus rares. Mais que malgré cela, l'équité homme-femme dans le milieu médical n'était pas encore établie. Les femmes maintenant sont indépendantes et ne sont plus soumises à leur mari. Elles rencontrent toujours des obstacles surtout lorsqu'il s'agit de concilier la vie privée et la vie professionnelle. De fait,

beaucoup de femmes peuvent interrompre leurs études (avant la fin de l'internat) à cause d'une grossesse. Certaines d'entre elles se voient refuser de hauts postes à cause de leur maternité.

Ce parcours historique des femmes médecins permet de voir que tout n'est pas acquis et qu'elles doivent encore se battre pour montrer ce qu'elles valent.

### **2.3. Stéréotypes et évolutions des figures féminines à la télévision**

Dans sa critique de l'ouvrage de de Wasseige « *Série télé US : l'idéologie prime time* », Stéphane Benassi explique que de Wasseige mentionne la série américaine *Desperate Housewives*. Cette série présente des personnages qui vivent des styles d'histoire différents en ayant des attitudes contradictoires. Cette série représente des femmes au foyer dans leur quartier. *Desperate Housewives* transmet des idées assez conservatrices représentées par la valorisation du rôle de la femme au foyer mais tout en ajoutant des éléments plus modernes et plus ouverts. Les nombreuses femmes présentes dans la série représentent l'époque post-féministe où leurs rôles sont libres mais restent enfermés dans le traditionnel.

Dans la suite de son ouvrage, de Wasseige compare *Desperate Housewives* avec *Grey's Anatomy*. Deux séries opposées au niveau de l'histoire. Cependant, il démontre comment chacune des deux séries représente au mieux la femme actuelle et moderne. Selon de Wasseige, les séries mélangent des valeurs anciennes comme l'importance de la famille ou des rôles genrés classiques mais tout en ajoutant des idées progressistes. C'est ce que la chercheuse Barbara Dupont appelle le « *double-enchevêtrement* ».

Le principe de « *double-enchevêtrement* » expliqué par Barbara Dupont désigne que les femmes veulent réussir et être indépendantes mais que leurs comportements restent liés à des rôles traditionnels sur la féminité et la sexualité. On voit bien ce principe de « *double-enchevêtrement* » dans *Grey's Anatomy*, où les personnages féminins restent enfermés dans des stéréotypes. Par exemple, Izzie Stevens reflète bien ce cas. Elle est une jeune interne féminine et sexy mais elle utilise cette image pour pouvoir réussir sans se laisser dominer par les hommes.

Pour analyser correctement les stéréotypes et l'évolution des figures féminines à la télévision, il est important de comparer *Grey's Anatomy* avec d'autres séries médicales. Ces comparaisons sont faites avec *Dr. House*, *The Good Doctor* et *Urgences*.

Tout d'abord, *Grey's Anatomy* se distingue par sa capacité à proposer une diversité de rôles féminins. Celles-ci ne sont pas toujours réduites à leur physique ou à des rôles destinés qu'aux femmes. Les femmes occupent énormément de rôles principaux. Elles sont désignées comme ambitieuses, indépendantes et parfois mères. Elles ne sont pas toujours affiliées à un seul aspect de leur vie<sup>6</sup>. Dans cette série médicale, on peut y retrouver des femmes qui se battent pour leur carrière comme Meredith Grey, Miranda Bailey ou Cristina Yang. Ces femmes ne se sacrifient pas forcément pour leur famille, elles veulent surtout montrer quel genre de médecins elles sont et pourquoi elles ont fait ce métier. Au travers de sa série, la créatrice Shonda Rhimes a voulu intégrer des femmes déjà bien développées et au fil des saisons l'égalité homme-femme n'est pas tout le temps remise en question.

Dans la série *Dr. House*, créée en 2004, il y a plus de figures masculines avec un personnage principal représenté par un homme. La présence féminine est plus limitée via des rôles secondaires (Thomas, 2021). Cependant, on peut y retrouver des personnages féminins compétents tels que Cameron, Cuddy ou bien encore Thirteen. Elles doivent très souvent se plier face à l'autorité du Dr. House. Les personnages féminins de cette série sont souvent assimilés à des caractéristiques de femmes : fragilité émotionnelle, doutes sur la maternité et leur vie professionnelle et la série joue sur leur physique. Le Dr. House est représenté comme quelqu'un de mégalomane et qui fait des blagues dures et qui inclut des remarques sexistes et racistes. Si les remarques qu'il peut faire sont tournées sur le ton de l'humour, celles-ci contribuent à renforcer les clichés. Même si on peut y voir des femmes, celles-ci n'ont pas une grande présence et autant de diversité que dans *Grey's Anatomy*.

*The Good Doctor* propose un autre style. Le personnage principal est un jeune homme autiste très intelligent. Concernant les femmes, on peut y voir des femmes qui essaient de s'imposer dans un milieu très compétitif (principalement Claire Browne et Morgan Reznick). Cette série ne met pas forcément en avant les femmes mais met plutôt l'accent sur la diversité et l'inclusion. La place des femmes dans le milieu médical reste moins centrale que dans *Grey's Anatomy*.

Enfin, la série *Urgences* a eu son moment de gloire dans les années 1990-2000. Cette série aborde bien le sujet des femmes comme dans *Grey's Anatomy* en montrant des figures féminines marquantes qui évoluent dans un milieu compétitif.

---

<sup>6</sup> <https://www.lesinrocks.com/non-classe/greys-anatomy-feminisme-en-blouse-blanche-317135-30-09-2015/>

Dans son article « *La confusion des conditions. Une enquête sur la série télévisée Urgences* », Sabine Chalvon-Demersay (1999) explique que la série Urgences met en avant des femmes soignantes qui sont confrontées à des conditions de travail éprouvantes. Ces femmes sont fatiguées à cause des nombreuses gardes et des rapports hiérarchiques parfois rigides (Chalvon-Demersay, 1999, p.257-259). Cette façon de représenter les personnages permet de comprendre les tensions présentes dans le milieu hospitalier.

Cependant, elles font face à des problèmes liés à leur genre. Par exemple, dans Urgences, un des personnages principaux, Carol Hathaway, essaye de se suicider dès le premier épisode. Cet épisode permet de montrer la forte pression psychologique qui pèse sur les femmes dans ce milieu (Chalvon-Demersay, 1999, p.242).

Ce sont les mêmes choses que dans *Grey's Anatomy* qui reviennent : difficulté avec les forces supérieures, gestion de la maternité, orientation sexuelle, etc. Chalvon-Demersay mentionne aussi que la série met en avant une tension entre compétence scientifique et reconnaissance institutionnelle. Certaines femmes compétentes n'arrivent pas à gravir les échelons à cause de la barrière du diplôme médical. Des obstacles que l'on peut également voir dans la série *Grey's Anatomy*. La série aborde bien les femmes ainsi que les obstacles qu'elles peuvent rencontrer.

#### **2.4. La place des femmes médecins : obstacles et avancées**

Même si à notre époque actuelle, les femmes sont de plus en plus nombreuses à effectuer des études de médecine et à entrer dans le monde médical, elles rencontrent encore de nombreuses inégalités dans ce milieu. Comme dans d'autres domaines autre que scientifiques et techniques, elles doivent faire face à des difficultés autant visibles que cachées (Saladin, 2019). Par exemple, en médecine, les femmes sont souvent regroupées dans des spécialités qui leur sont spécifiques comme la pédiatrie ou la médecine générale. On parle alors de *ségrégation horizontale*. Concernant la *ségrégation verticale*, elle correspond au fait que les femmes ont plus de mal à accéder à des postes importants comme par exemple, être cheffe de service (Saladin, 2019, p.7).

Un concept important est le *plafond de verre*<sup>7</sup>. Ce concept résume bien le problème : malgré des études égales, les femmes ont plus de mal à accéder à des postes prestigieux. Le mémoire écrit par Saladin explique que les organisations scientifiques sont historiquement construites sur des normes masculines. Les femmes sont dès lors pénalisées notamment à cause de la difficulté de concilier vie professionnelle et vie privée.

Une autre forme de discrimination présente qui ralentit le développement de la femme médecin est la *violence symbolique*. Il s'agit d'une forme de discrimination plus discrète. Cela implique qu'une femme peut avoir des jugements négatifs qui sont liés aux stéréotypes sur ce que devrait être une femme. On peut douter de leurs compétences, de leur autorité ou bien encore de leur implication au travail. Cette forme de discrimination s'applique même au moment du recrutement (Moss-Racusin et al., 2012, cité par Saladin, 2019). Si une femme et un homme présentent le même CV reprenant les mêmes compétences et caractéristiques, les recruteurs vont avoir tendance à choisir l'homme car ils pensent qu'il peut être plus compétent et plus performant. Ce phénomène est connu sous le nom de *double standard* (Saladin, 2019, p.21). Les évaluations envers les femmes sont toujours plus sévères. On retient également plus facilement les erreurs qu'elles peuvent commettre et on ne retient pas leurs réussites.

Selon une étude réalisée par la DREES en France, en 2024, les femmes sont sous-représentées dans les postes hospitalo-universitaires. Bien qu'elles soient présentes en majorité dans les études de médecine (64%) et les praticiennes hospitalières (55%). Elles représentaient 42% des postes en 2021. Les inégalités de genre sont particulièrement marquées dans certains domaines tels que la chirurgie ou l'anesthésie-réanimation. Dans ces domaines, les femmes occupent moins de 15% des postes. Cependant, elles sont plus présentes dans les secteurs comme la santé publique ou la pédiatrie.

Concernant les inégalités salariales entre hommes et femmes médecins, cela est percutant. Une autre étude menée par la DREES, en France, en janvier 2025, a affirmé que les hommes médecins gagnaient plus que les femmes médecins. En moyenne, les femmes médecins perçoivent un revenu annuel de 90 000 euros contre 148 000 euros pour les hommes. Cette

---

<sup>7</sup> La notion de « plafond de verre » renvoie au fait que les femmes peuvent progresser dans la hiérarchie de l'entreprise mais seulement jusqu'à un certain niveau.

inégalité salariale subsiste alors même que les actes médicaux sont rémunérés à tarif fixe, indépendamment du genre.

Cette inégalité s'explique par le fait que les hommes, souvent d'une génération plus âgée, privilégient leur carrière, en travaillant plus alors que les femmes de la nouvelle génération essaient de concilier vie professionnelle et vie familiale. Toutefois, cette tendance pourrait s'atténuer à l'avenir avec une nouvelle génération plus féministe et qui prône une égalisation des salaires, au détriment de la vie familiale.

L'étude menée par la DREES souligne également de fortes disparités du point de vue des spécialités. Les spécialités en radiothérapie ou ophtalmologie sont les mieux rémunérées (jusqu'à 417 500 euros/an). À l'inverse, la pédiatrie (le plus souvent exercée par des femmes) figure parmi les moins bien payées (en moyenne, 88 400 euros/an). Ce niveau « bas » de salaire s'explique par le fait qu'il s'agit de séances plus longues et un tarif proche de la médecine générale. Ces illustrations expliquent pourquoi l'écart des salaires est aussi important, toujours en fonction des genres qui les pratiquent.

Au-delà de ces écarts de salaires, les conditions de travail ont un rôle important dans la persistance des inégalités entre hommes et femmes. Le milieu professionnel est encore organisé selon des règles mises en place par des hommes et pour des hommes. Cela renforce les idées sur la place des femmes au travail. Ces organisations changent la façon d'évaluer et de payer les femmes, surtout dans des métiers considérés comme « masculins », y compris le milieu médical (Gallagher et al., 1997).

À ces explications concernant le salaire, des mécanismes plus discrets (comme le fait d'être moins reconnue) viennent renforcer ces inégalités entre hommes et femmes et sont tout aussi importants. Ces mécanismes ont été observés dans le milieu des médias mais ils peuvent également être reproduits dans le milieu médical.

Des études montrent que si une femme et un homme occupent le même poste, la femme sera moins reconnue pour ses compétences et son travail. Un homme sera plus vite augmenté et aura plus d'avantages. Une journaliste danoise a dit « *On peut y voir une légère tendance, peut-être inconsciente, à valoriser davantage le travail des hommes que celui des femmes* » (Holman, 1992, p.23).

De plus, les femmes se voient attribuer des tâches moins importantes ou moins techniques que les hommes. Dans les médias, les femmes ont des sujets considérés comme secondaires comme la société ou la culture alors que les hommes vont parler de la politique et de l'économie. Cette répartition des sujets donne l'impression que les femmes sont moins compétentes pour parler de sujets complexes (Kuusava et al. 1993). Comme déjà expliqué précédemment, ce même problème est présent dans le milieu médical où les femmes suivent la trajectoire de la pédiatrie ou la médecine générale.

Il est alors important de mentionner une réalité frappante : les femmes doivent continuellement démontrer leurs compétences pour être prises au sérieux. Et c'est le cas dans la série *Grey's Anatomy*. Selon les travaux de Moss-Racusin et al. (2012), les femmes médecins sont plus souvent confrontées à des jugements de leurs compétences ou de leur autorité, surtout dans certaines spécialités importantes telles que la chirurgie ou l'anesthésie. Même dans un contexte fictionnel, *Grey's Anatomy* met en avant cette difficulté. Prenons un exemple : dans l'épisode 5 de la saison 6, Cristina est en compétition avec Jackson Avery. Cristina voit sa position menacée malgré le fait qu'elle soit plus ancienne et qu'elle ait plus d'implication. Elle est menacée car elle est décrite comme trop ambitieuse et trop émotionnellement détachée. Cela illustre un double standard : une ambition chez les hommes est valorisée tandis que chez les femmes, c'est perçu comme froid ou agressif. Cela montre une certaine réalité où il y a des difficultés à s'imposer sans être remise en question sur son comportement.

En dehors des femmes blanches qui étudient ou pratiquent la médecine, il est important de parler de l'intersectionnalité. Comme expliqué précédemment, les femmes font face à des inégalités dans leur parcours médical. Cependant, si l'on prend des femmes issues de minorités racisées, LGBTQ+ ou en situation de handicap, elles font face à davantage de discrimination que les femmes blanches, hétérosexuelles et sans situation de handicap.

Du côté LGBTQ+, une étude de Pérez-Stable et al. (2017) montre que certaines femmes lesbiennes évitent de parler de leur vie privée pour éviter tout jugement ou critique. Dans *Grey's Anatomy*, un personnage phare représente bien cela. Il s'agit de Callie Torres qui est bisexuelle. Dans certains épisodes, elle subit des discriminations liées à son orientation. Plus tard, dans la saison 18, la série introduit le personnage de Kai Bartley, un médecin non-binaire. Ça montre que la série évolue en même temps que la société et permet d'ajouter des personnages afin que

les téléspectateurs puissent toujours s'identifier à quelqu'un. La série progresse dans la normalisation des identités.

Mélanie Bourdaa (2014) l'explique bien dans son chapitre sur l'anatomie du couple lesbien dans *Grey's Anatomy*. Elle fait référence au couple de Callie Torres et Arizona Robbins (Bourdaa, 2014, p.139- 146). Dans son chapitre, elle parle du coming out de Callie Torres lors de la saison 6. Elle explique alors qu'il y a eu des tensions avec son père concernant les résistances sociales et religieuses. Le récit aborde les difficultés que les femmes homosexuelles peuvent rencontrer dans le milieu médical. Pas uniquement par rapport au milieu professionnel mais aussi face à l'identité sexuelle qui est soumise à des jugements constants.

Les femmes font aussi face à du harcèlement sexuel. C'est le cas des femmes journalistes (Gallagher, 1997, p.53). Les obstacles les plus courants auxquels elles doivent faire face sont les préjugés et les stéréotypes. Dans certains cas, les femmes doivent faire face à des comportements masculins mal placés. À cause de ces comportements, elles affirment ne pas avoir de relations avec leurs collègues en dehors des heures de travail. Une femme a témoigné : « *Si un collègue m'invite à boire un verre ou à aller au cinéma, je réponds systématiquement que j'ai du travail ou que je suis déjà prise.* » (van den Wijngaard, 1992, p.53). Elles se privent de sortir par peur d'harcèlement sexuel alors qu'au contraire, les hommes eux, ne se privent pas. Ils renforcent les liens entre eux, ce qui permet de créer « un réseau de copain » pour entretenir de meilleures relations et évoluer dans leur carrière.

# Grey's Anatomy : entre fiction et réalité

## 3.1. Présentation et contexte de création

Lors de sa conception en 2005, *Grey's Anatomy* s'est rapidement imposée comme une série médicale innovante. Elle a été reconnue pour sa narration reprenant des épisodes dramatiques et pour une représentation variée des personnages. La fondatrice de la série, Shonda Rhimes a effectué ses études à la USC School of Cinematic Arts, en Californie. Son intention, en créant *Grey's Anatomy* était de refléter la diversité du monde actuel, principalement dans le milieu médical. Lorsqu'il a fallu trouver les acteurs qui allaient représenter les personnages, Rhimes a volontairement caché les origines ethniques de ceux-ci. Via cette initiative, elle a voulu obtenir un casting « colorblind » afin d'avoir une distribution variée.<sup>8</sup> À travers cette approche, elle voulait normaliser la diversité à l'écran. Elle voulait que chaque téléspectateur puisse s'identifier à un personnage, selon sa couleur de peau, son orientation sexuelle, etc. Par ailleurs, Shonda Rhimes a déclaré qu'elle ne voulait pas créer des personnages « blancs » ou « noirs » et qu'elle voulait uniquement créer des personnages compétents dans leur domaine, en l'occurrence, dans le domaine médical. Elle refusait que le scénario soit écrit en fonction de la couleur de peau des personnages.

Une étude intitulée « *The Social Cognitive Theory and Female Empowerment in Grey's Anatomy* » de Panas et LaBrie (2022), analyse comment les personnages dans la série peuvent influencer les téléspectateurs. Dans cet article, les auteurs ont mené une analyse quantitative du contenu de la saison 1 à la saison 15 mais également une enquête auprès des téléspectateurs. Cette étude se base sur l'idée que les téléspectateurs intègrent et imitent les comportements qu'ils perçoivent comme positifs dans les médias. Selon les résultats, les personnages féminins sont toujours représentés de manière positive. Les résultats révèlent une amélioration constante de la représentation féminine à l'écran. Reprenons un exemple de l'étude : la saison 11 atteint un score de représentation féminine de 78,6 % (Panas & LaBrie, 2022, p.6). Ce pourcentage élevé existe grâce à Meredith Grey et Miranda Bailey suite au fait que Meredith a beaucoup de succès chirurgicaux et que Miranda est nommée pour le rôle de cheffe de la chirurgie. Cette

---

<sup>8</sup> <https://amherststudent.com/article/shonda-gives-us-reason-thank-god-its-thursday/>

représentation peut encourager les femmes à vouloir poursuivre de grandes carrières et diminuer l'écart entre les genres.

Une autre recherche importante à mentionner est « *Is Grey's Anatomy on the Wave? A Feminist Textual Analysis of Grey's Anatomy* » de Lauren Wilks (2012) qui propose une analyse basée sur les femmes de la série. Cette étude se base sur les saisons 2 à 8. L'étude informe sur le fait que *Grey's Anatomy* représente des personnages féminins complexes, compétents, en quête de réussite et multidimensionnels. Wilks analyse les six saisons à travers différentes vagues de féminisme (Wilks, 2012, p.8). Elle montre que dans la série, certains personnages partagent des liens d'amitié très forts. C'est le cas pour Cristina et Meredith. Ces deux personnages sont toujours là l'une pour l'autre, autant dans la vie professionnelle que personnelle.

Selon Wilks, *Grey's Anatomy* montre une avancée cruciale dans la représentation des femmes. Cette complexité des personnages permet aux téléspectatrices d'avoir plein de possibilités pour s'identifier à un personnage qui leur correspond soit physiquement ou moralement, contrairement aux autres séries télévisées. Dans cette série, on a la possibilité de s'identifier à des figures féminines complexes, riches et nuancées. Certaines sont ambitieuses, d'autres maternelles, certaines extraverties, d'autres plus réservées, certaines puissantes, d'autres traversent des moments de fragilité.

La série permet de casser les codes. Elle pousse l'idée qu'il n'existe pas une seule manière d'être une « femme forte » dans la fiction comme dans la réalité.

### **3.2. Le soutien entre les femmes médecins : entraide ou rivalité ?**

Dans *Grey's Anatomy*, on peut y trouver toutes sortes de relations entre les femmes médecins : certaines s'entraident, d'autres sont en compétition ou encore s'ignorent. Ces différences s'expliquent dans l'étude de Robin J.Ely (1994) qui a été menée auprès de femmes avocates. Dans son étude, il démontre comment les femmes peuvent vivre des relations au travail. Ces relations dépendent surtout de la représentation des femmes à des postes élevés.

Il y a deux différences. Lorsqu'il y a moins de femmes que d'hommes présents dans des postes de pouvoir, les femmes aux postes inférieurs ont moins de confiance envers les autres femmes et elles ont du mal à s'identifier à elles et à les respecter. De plus, elles les voient souvent comme des rivales à qui il faut prendre la place. Il y a donc, moins de soutien entre les femmes (Ely, 1994, p.218-227).

À l'inverse, lorsqu'il y a un grand nombre de femmes au pouvoir, il y a du respect. Il y a un plus grand soutien et moins de tensions liées à la compétition. Une relation positive et collaborative se construit entre ces femmes. (Ely, 1994, p.223-227).

Dans ces environnements où les postes de pouvoir sont plus compliqués à atteindre, la rivalité est beaucoup plus forte. Comme expliqué dans l'étude de Ely, lors de ces entretiens, les femmes avouent pouvoir ressentir de la jalousie, du jugement et pouvoir saboter les femmes pour éviter qu'elles montent en grade. (Ely, 1994, p.224-225). Ely parle de « *zero-sum* » (concurrence à somme nulle) en expliquant que la réussite d'une femme peut être vue comme une menace pour une autre.

Cependant, les différences qu'on peut voir entre les femmes dépendent aussi d'une présence de mentorat ou non. Une étude de Farkas et ses collègues (2019), montre que les femmes médecins ont souvent moins accès à un mentor que les hommes. Pourtant, un mentor est très utile pour progresser dans sa carrière et être soutenu (Farkas et al., 2019, p.1322-1323). Un des problèmes majeurs, c'est qu'il y a peu de femmes dans des postes de pouvoir. Il y a alors un manque de lien entre les femmes car elles n'ont pas de modèle à qui s'identifier. Pour remédier à ce manque, il existe des programmes formels de mentorat destinés aux femmes médecins. Ce programme est basé sur un système de binôme ou sur des groupes où plusieurs femmes se soutiennent entre elles.

Ce programme a montré des résultats positifs. Les femmes restent plus longtemps dans ce métier car elles sont mieux soutenues. Il y a eu plus de publications scientifiques et ça a favorisé la promotion et les salaires. Même si les femmes n'avaient pas forcément un mentor du même sexe mais plutôt un homme, cela n'a rien changé à la qualité du soutien reçu. Ce qui était important c'est surtout d'avoir quelqu'un qui pouvait les accompagner (Farkas et al., 2019, p.1325).

De plus, les programmes tiennent car ceux-ci ne sont pas coûteux mais ils sont surtout très utiles. Les hôpitaux et les universités ont la possibilité de garder ces femmes et ne doivent pas en former d'autres par la suite (Farkas et al., 2019, p.1326). Investir dans les mentorats qui ne sont pas coûteux permet d'éviter des coûts plus élevés par rapport aux départs des femmes du monde médical. Par exemple, un des programmes que Farkas et al. (2019) ont pu étudier a coûté 670 000 dollars sur 4 ans. Grâce à ce programme, le taux de départ de femmes médecins a baissé car il a permis qu'elles restent plus longtemps à leur poste.

### **3.3. La série comme reflet ou critique du milieu médical**

La série *Grey's Anatomy*, dans son ensemble, offre aux téléspectateurs un mélange entre scènes réalistes et dramatiques, servant à la fois de reflet et de critique du système de santé en Amérique.

Dans son article « *Les séries télévisées médicales étatsuniennes : évolutions, permanences et enjeux de l'asymétrie réaliste* », Elisabeth Fauquert (2020) explique le concept d' « *asymétrie réaliste* ». Au travers de ce concept, elle explique la manière dont les séries médicales, comme *Grey's Anatomy*, mettent en avant les difficultés de l'accès aux soins médicaux en Amérique.

Les inégalités d'accès aux soins peuvent tout à fait être vécues pour les personnes qui n'ont pas d'assurance dues à leur coût excessif ou bien à cause de leur origine ethnique (Fauquert, 2020, p.13). Dans la série, lorsqu'un patient n'a pas d'assurance maladie, le problème est présenté dans un cas individuel.

Fauquert met un point d'attention sur le fait que la série tourne autour des médecins. Il n'y a pas un focus continu sur les patients. Ceux-ci se retrouvent, la plupart du temps, au second plan. Cela participe à une représentation idéalisée de l'hôpital, conçu comme un « *conservatoire moral* » (Fauquert, 2020, p.6). Cela veut dire qu'il s'agit d'un endroit où les bons choix éthiques et professionnels sont toujours récompensés. Cependant, en Amérique, les soins de santé sont inégalitaires, causés par les politiques hospitalières, le manque de moyens et les logiques assurantielles.

Lorsque *Grey's Anatomy* fait référence à des sujets importants dans ses épisodes, cela se déroule toujours à travers des histoires personnelles. Ces scènes sont toujours tournées pour ne jamais critiquer le fonctionnement du système de santé mais juste pour montrer la vraie vie à travers une série. Fauquert appelle ça « *une stratégie d'évitement des inégalités en santé* » (Fauquert, 2020, p.14). *Grey's Anatomy* va favoriser l'émotion chez les téléspectateurs avec des cas individuels de patients plutôt que de montrer des vrais problèmes sociaux présents en Amérique.

Dans *Grey's Anatomy*, nous sommes immergés dans l'hôpital et le milieu médical en général. Cependant, cela ne reflète pas totalement la réalité. Malgré le fait qu'au fil des épisodes, les personnages utilisent des gestes, du vocabulaire ou encore des situations médicales, elles ne montrent pas forcément la réalité. Elles sont construites pour romantiser mais cela peut influencer le public sur le métier de médecin ou d'infirmier.

Dans son article « *les policiers réels devant leur homologues fictifs : fiction impossible ?* » (2012), Guillaume Le Saulnier a étudié la façon dont les policiers à réagir aux séries policières. Après une immersion dans un commissariat, il a pu observer que les policiers regardaient beaucoup les séries policières mais en contrepartie, ils les critiquaient énormément. Les policiers interrogés ne trouvent pas les scènes réalistes et disent qu'elles donnent parfois une mauvaise image de leur travail (Le Saulnier, 2012, p.124-128).

À la suite de l'article de Le Saulnier, il est possible de faire un lien avec *Grey's Anatomy* et les médecins. Il est tout à fait possible que les médecins puissent se reconnaître dans les épisodes alors que *Grey's Anatomy* peut exagérer, déformer ou même romancer les scènes. Ces représentations peuvent alors influencer les attentes du public et alimenter leur idéalisation du métier.

Le Saulnier, explique que malgré les critiques, les policiers apprécient les séries policières nord-américaines qu'ils jugent plus crédibles et plus éloignées de leur propre contexte professionnel (Le Saulnier, 2012, p.143-145). Le Saulnier affirme que les séries peuvent influencer le choix du métier chez les jeunes générations qui ne savent pas quoi faire ou qui commencent leur carrière (Le Saulnier, 2012, p.148-149). On peut tout à fait penser que c'est pareil dans le domaine médical. Certaines personnes peuvent commencer des études de médecine suite à l'idéalisation qu'elles se sont faites du métier grâce à *Grey's Anatomy*.

Autour de cette perspective, les propos de François Jost (2011) sont pertinents. Selon lui, la fiction est comme un « pays » que le spectateur découvre (Jost, 2011, p.9). Cela peut être proche de ce qu'il connaît ou très différent. Par exemple, pour *Grey's Anatomy*, qui représente le milieu médical, il s'agit d'un endroit que nous connaissons, les téléspectateurs peuvent entrer plus facilement dans la série puisqu'il s'agit d'un univers familier. Cette familiarité offre aux spectateurs une impression que ce qu'ils voient est réel, même si parfois, c'est en grande partie inventé. Dans ce sens, *Grey's Anatomy* montre le milieu médical comme quelque chose de facile à comprendre, chargé d'émotions et construit autour d'histoires folles et attachantes.

Enfin, il démontre que les séries ne sont pas totalement neutres. Elles transmettent des idées sur le bien ou le mal, sur comment il faut se comporter et sur qui peut faire tel ou tel métier. Dans *Grey's Anatomy*, les hommes sont vus comme des personnages sûrs d'eux, leaders, chefs. Contrairement aux femmes qui sont présentées comme attentives, minutieuses et partagées entre vie privée et vie professionnelle. Ces idées peuvent alors influencer la façon dont chacun peut se voir ou être vu dans son travail.

### **3.4. Impact culturel et réception du public**

Lorsque l'on étudie une œuvre audiovisuelle telle que *Grey's Anatomy*, il est important de passer par une réflexion sur la manière dont les téléspectateurs s'approprient les contenus proposés. Josiane Jouët parle de la sociologie des usages dans son article « *Retour critique sur la sociologie des usages* » (2000). Elle offre un cadre d'analyse pertinent pour comprendre la réception d'une série à travers la diversité des publics qui la regardent, des pratiques de visionnage et des représentations qui en émergent.

L'usage d'un média ne se résume pas à une simple consommation passive. Il y a une réelle appropriation du média. Il existe tout un processus par lequel un téléspectateur construit un sens personnel et social à travers des interactions présentes dans le média (Jouët, 2000, p.502). Dans l'exemple de *Grey's Anatomy*, la réception varie en fonction de plusieurs facteurs : le public, l'âge, le genre et le rapport au monde médical. Il est possible que des téléspectatrices s'identifient à des personnages féminins et se projettent dans leur contexte professionnel.

Jouët explique également que la façon dont nous consommons les médias n'est pas uniquement personnelle. Elle dépend de la façon dont nous sommes influencés par la société dans laquelle nous vivons. Tout dépend de certaines caractéristiques : notre genre, notre orientation sexuelle ou bien encore notre rôle dans la société. Ce modèle est présent dans la série *Grey's Anatomy* puisque la série ne suit pas un modèle classique d'un homme blanc et autoritaire qui est médecin ou chirurgien. Ça va bien au-delà de ça puisqu'on peut y voir des femmes de différentes origines ethniques qui sont fortes et compétentes et qui exercent le métier de médecin à la perfection.

Le choix de créer une série reprenant différents modèles n'est pas anodin. Cela permet de faire évoluer les idées sur ce qu'est un bon médecin et sur les femmes médecins en général. C'est ce que Jouët appelle une « *construction sociale de l'usage* » dans son article. Elle explique que les médias peuvent aider à changer une vision que les gens ont sur certains rôles ou métiers.

François Jost dans son ouvrage « *De quoi les séries américaines sont-elles le symptôme ?* » (2011) mentionne la capacité de la fiction à créer des personnages auxquels le public peut s'identifier. Selon Jost, les séries les plus réalistes s'appuient sur trois grands ensembles importants :

- La série sur la vie privée ;
- La série sur la vie professionnelle ;
- La série sur la société.

Il est tout à fait possible d'attribuer ces grands ensembles aux personnages de *Grey's Anatomy*. Reprenons les trois grands personnages de la série : Cristina, Meredith et Bailey. Elles évoluent dans leur vie professionnelle, personnelle et aussi dans leurs relations aux autres. Ces trois grands ensembles permettent aux spectateurs de s'identifier plus facilement aux personnages et de renforcer un attachement émotionnel.

Jost mentionne aussi dans son ouvrage que de plus en plus de séries, et notamment *Grey's Anatomy*, entrent dans l'intimité de leurs personnages. Par exemple, pour *Grey's Anatomy*, au début de chaque épisode, il y a Meredith Grey en voix-off qui permet de partager aux téléspectateurs ses pensées intérieures, ses doutes ou encore des réflexions existentielles. Selon Jost, ce procédé permet aux téléspectateurs de se sentir plus proches des personnages car il donne accès à un monde intérieur (Jost, 2011, p.36-38).

François Jost appelle ces voix-off des « *topoi* ». Pour lui, ça représente des phrases ou des idées que beaucoup de gens peuvent comprendre et auxquels ils peuvent s'identifier. Il prend un exemple de *Grey's Anatomy* dit par Meredith Grey : « *On dit qu'une personne a tous les atouts en main ou qu'elle n'a rien. Ma mère avait tous les atouts, c'était l'une des meilleures. Moi, au contraire... je suis mal partie !* » (Jost, 2011, p38). Ce genre de phrase rend l'histoire plus crédible sur le plan émotionnel. Ça permet aux téléspectateurs de se sentir plus proches des personnages car ils peuvent s'y identifier en fonction de ce qu'ils ressentent. Pour les jeunes qui regardent *Grey's Anatomy*, cela peut leur permettre de réfléchir davantage à leur propre vie et imaginer leur avenir.

Dans son article, Jouët mentionne que regarder une série en groupe peut renforcer des liens. Lorsque plusieurs individus échangent et discutent sur les réseaux sociaux à propos d'une série, cela crée des échanges entre téléspectateurs. Au travers de ces discussions, il y a un réel échange sur les émotions, sur les personnages ou les histoires et, au final, cela peut former toute une communauté autour d'une même série. Selon Jouët, ces échanges permettent de faire évoluer la façon de voir certaines choses dans une société (Jouët, 2000, p.506).

Enfin, l'effet que la série *Grey's Anatomy* peut avoir sur les téléspectateurs ne se limite pas uniquement à du divertissement. Jouët explique que beaucoup de jeunes filles regardent la série afin de se construire une identité et de chercher un modèle à suivre. Certaines héroïnes peuvent aider les téléspectateurs à mieux se comprendre et à imaginer leur place dans la société.

Ce processus d'identification rejoint l'ouvrage collectif de Dominique Boullier « *La télé au logis* (2002). Dans l'analyse de Geneviève Guicheney sur les médias et les téléspectateurs, l'auteure rappelle que la télévision fonctionne comme un système de représentation qui ne reflète pas toujours la réalité de façon neutre. La télévision met en scène des codes, des intentions, des contraintes de production et des interprétations multiples. Elle dit qu'un « téléspectateur n'est pas un terrain vierge ». Les images qui sont vues par celui-ci sont analysées en fonction de plusieurs facteurs : son vécu, son âge, son genre ou bien encore, sa sensibilité. À la suite de ça, les réactions peuvent être vives, critiques voire même agressives lorsque le téléspectateur ressent que la représentation n'est pas la réalité et heurte sa propre expérience (Guicheney, 2002, p.51).

Une autre approche intéressante à intégrer est celle de Dominique Pasquier. Elle analyse l'usage de la télévision par les adolescents. Elle explique que les fictions télévisuelles ont un rôle important dans la construction des relations sociales chez les jeunes. Les séries deviennent un terrain d'apprentissage de la « grammaire amoureuse » et des codes relationnels grâce à l'identification des jeunes envers les personnages vus à la télévision. Dans son ouvrage, elle explique que les filles et les garçons fonctionnent de façon différente : les filles n'hésitent pas à exprimer leur attachement à des héroïnes fortes alors que les garçons préfèrent les personnages drôles ou rebelles pour éviter de paraître trop impliqués émotionnellement. Comme l'écrit Pasquier, « la télévision est une machine à produire du collectif » (Pasquier, 2002, p.104).

Enfin, pour enrichir ce point, la partie de Sabine Chalvon-Demersay se penche sur la réception de la série médicale Urgences, une ancienne série se rapprochant le plus de *Grey's Anatomy*. Elle explique que la fiction hospitalière peut générer trois types de réaction chez les téléspectateurs (Chalvon-Demersay, 2002, p.108) :

- *La connivence* : les téléspectateurs se sentent familiers avec les gestes, le vocabulaire et les logiques de l'hôpital.
- *L'admiration* : ils ont une certaine reconnaissance pour les compétences et l'engagement des médecins.
- *La compassion* : pour les drames que la série propose (autant les échecs amoureux que les accidents qui changent leur vie).

Ces trois dimensions se retrouvent également dans *Grey's Anatomy* où les personnages se retrouvent confrontés à des dilemmes personnels et professionnels qui permettent aux téléspectateurs de ressentir des émotions.

Cependant, cette idéalisation des médecins a une conséquence, les téléspectateurs peuvent ressentir une certaine déception lorsqu'ils sont confrontés à la réalité du milieu médical qu'ils jugent plus froid et moins compatissant par rapport à ce qu'ils peuvent voir à l'écran. L'auteurice parle alors de « redécouverte humiliante et amère » de la distance entre fiction et expérience réelle (Chalvon-Demersay, 2002, p.108).

# Analyse de la représentation des femmes médecins dans *Grey's Anatomy*

## 4.1. Étude des figures féminines centrales

Dans l'ensemble de la série *Grey's Anatomy*, il y a un grand panel de personnages féminins particulièrement riche, complexe et évolutif. En plus de Meredith Grey, Miranda Bailey et Cristina Yang, il y a Arizona Robbins, Amelia Shepherd ou bien encore Jo Wilson qui représentent des figures puissantes, compétentes et souvent ambivalentes. Leur rôle ne se limite pas qu'à leur implication médicale. Au travers de leur personnage, il y a également une profondeur dans leurs récits personnels. Pour analyser parfaitement leur place dans la série, il est essentiel de comprendre le fonctionnement des personnages dans les séries télévisées. Pour cela, les travaux de Sabine Chalvon-Demersay (2011) sont les plus inspirants.

L'autrice souligne qu'un héros dans une série ne se comporte pas comme un héros dans un film ou un roman. Dans le cas présent, un héros de série se construit dans la durée, au fil des épisodes et des saisons. Ils deviennent presque des figures familières et proches du spectateur. Cette spécificité de la série s'applique particulièrement bien à *Grey's Anatomy* où on peut suivre Meredith Grey au cours des 21 saisons. De son internat à son poste de cheffe de service en passant par de nombreuses épreuves dans sa vie privée (deuils, mariages, ruptures, etc.). Selon Chalvon-Demersay, cette longévité permet de créer une *forme d'intimité émotionnelle* avec les personnages : « *le héros de série est un être composite, à la fois personnage, comédien et individu social* ».

Cette approche permet de comprendre comment des figures comme Meredith Grey ou Miranda Bailey deviennent des modèles sociaux ou des inspirations dans la vie réelle et dépassent le rôle fictionnel. Chalvon-Demersay mentionne que les spectateurs aiment écrire aux personnages comme si ceux-ci existaient vraiment. C'est le signe d'une confusion entre acteur et personnage mais également d'une identification forte (Chalvon-Demersay, 2011, p.138). Ici, *Grey's Anatomy* agit comme un levier d'identification féminine où les personnages féminins sont mis en avant en exerçant un métier, à la base, masculin.

Pour enrichir cette analyse, il est intéressant de reprendre les archétypes proposés par Trudy Bolter qui sont analysés dans l'article de Sarah Sepulchre (2017). Cependant, même si ces

analyses ont d'abord été pensées pour les écrivains dans les séries, elles peuvent tout à fait s'appliquer dans le cas des figures féminines les plus importantes de *Grey's Anatomy*.

Prenons l'exemple de Meredith Grey qui ressemble à une héroïne classique, forte et sensible à la fois. Tout au long de la série, elle est toujours à la recherche d'un équilibre stable entre vie privée et vie professionnelle. Ensuite, concernant Cristina Yang, on pourrait l'associer au type de la « *pasionaria* » qui représente une femme engagée, brillante et indépendante. Dans la série, on peut voir que Cristina refuse un rôle de femme traditionnel comme celui que représente sa mère. La troisième figure féminine importante est Miranda Bailey. Son personnage représente à la fois une cheffe autoritaire et en même temps, une mère protectrice. Malgré ces caractéristiques, le fait qu'elle soit une femme noire lui impose cette pression de devoir être parfaite et acceptée pour ce qu'elle est. Même si l'on reprend que trois grands personnages féminins dans notre analyse, cela montre bien que la série *Grey's Anatomy* mélange des figures stéréotypées avec des profils beaucoup plus modernes et nuancés.

Une autre idée que Chalvon-Demersay pointe, c'est que le héros de série est souvent pris dans des dilemmes moraux ou personnels. Cela le rend plus humain et imparfait (Chalvon-Demersay, 2011, p.143). Dans *Grey's Anatomy*, les femmes ne sont pas montrées comme parfaites : elles sont fatiguées, en échec, fragiles émotionnellement et parfois, physiquement. Cette capacité à rendre le héros imparfait est précieuse car elle rend le personnage plus crédible.

Enfin, l'autrice parle de la construction symbolique du monde social. Les personnages exposent leurs normes, les conflits de valeurs et les tensions entre sphères privées et publiques (Chalvon-Demersay, 2011, p.147). *Grey's Anatomy* met ses personnages en difficulté. Elles font face à des épreuves telles que les rapports de pouvoir entre homme et femme, les discriminations de genre ou bien encore les tensions raciales. Cela permet d'offrir aux téléspectateurs une lecture critique de la société contemporaine à travers les personnages féminins que la série crée.

Cette approche grâce à Sabine Chalvon-Demersay (2011) permet de comprendre comment des héroïnes de fiction peuvent avoir un tel impact culturel. Elles ne sont pas de simples héroïnes de série, elles deviennent des repères identitaires et des vecteurs de réflexion. Comme le démontre Chalvon-Demersay, le personnage de série est un espace de projection personnelle, mais aussi un miroir social (Chalvon-Demersay, 2011, p.150).

Pour enrichir ce point, il est important de mentionner l'analyse de Céline Morin (2017). Les héroïnes des séries télévisées modernes sont représentées comme des femmes ayant tout réussi. Elles ont une belle carrière, des enfants, un mari, etc. Mais toutes ces réussites sont cachées par des conséquences physiques et mentales comme la fatigue, l'anxiété ou même la solitude (Morin, 2017, p.20). Ce phénomène présent dans les séries est bien présent dans *Grey's Anatomy* via le personnage de Meredith Grey et de Miranda Bailey. Elles ont toutes les deux des rôles importants au sein de l'hôpital Grey Sloan Memorial et doivent jongler avec leur vie de famille. Contrairement à Cristina Yang qui elle, rejette l'idéal romantique et maternel pour se consacrer totalement à sa carrière médicale. Ces trajectoires différentes entre les personnages permettent à la série de montrer les complexités des réussites féminines.

#### **4.1.1. Meredith Grey : équilibre entre vie privée et vie professionnelle**

Un des personnages principaux de la série est Meredith Grey, interprétée par Ellen Pompeo. Cette femme incarne une figure complexe de la femme médecin. Tout au long des saisons, elle est confrontée à de nombreux défis personnels et professionnels majeurs. Dans les premières saisons, Meredith est représentée comme une femme qui a eu une enfance difficile avec une mère, Ellis Grey, qui était une chirurgienne renommée dans le pays. Ellis Grey était une femme passionnée par son métier jusqu'à mettre sa fille et sa vie privée de côté. Cependant, Ellis Grey est atteinte de la maladie d'Alzheimer, ce qui affecte énormément Meredith Grey dans ses débuts.

Cette relation a énormément influencé la perception que Meredith pouvait avoir sur l'amour, la confiance, sa propre valeur jusqu'à adopter des comportements autodestructeurs.

Selon l'étude de Kacey J. Bidy (2018), les représentations de la maladie mentale dans les séries médicales sont souvent mal interprétées. La plupart des séries médicales utilisent des stéréotypes négatifs. Cependant, dans *Grey's Anatomy*, au travers de Meredith Grey, il y a une représentation plus nuancée, illustrant les luttes internes d'une femme cherchant à concilier ses responsabilités professionnelles avec ses traumatismes personnels.

On ne peut pas nier que dans *Grey's Anatomy*, il y a une forte dynamique de soutien entre les médecins. On peut souligner qu'entre Meredith et Cristina, il y a le phénomène de « fraternité ». Il y a un soutien émotionnel entre femmes dans un environnement médical compétitif. Cette

relation entre ces deux personnages montre l'importance des alliances féminines pour surmonter les obstacles dans un milieu compliqué.

Dans un second temps, on a pu voir que Meredith a évolué d'une interne avec beaucoup de soucis, de moments de vie compliqués à une chirurgienne accomplie, mère de trois enfants qui parvient à trouver un équilibre entre vie privée et vie professionnelle.

Dans son article, Barbara Biederer (2016) analyse les conflits des femmes chirurgiennes : celui d'allier maternité et vie professionnelle. Bien que l'étude se concentre sur le personnage de Cristina Yang, il est intéressant de mentionner le cas de Meredith Grey qui incarne également ces tensions. Meredith, en tant que mère célibataire après le décès de Derek, doit jongler avec les 3 enfants et les heures de travail. Cette situation reflète la réalité des femmes dans le milieu médical. Un monde où les attentes professionnelles peuvent être élevées et entrer en conflit avec les responsabilités privées.

#### **4.1.2. Miranda Bailey : leadership et maternité**

Le personnage de Miranda Bailey est un point important dans l'analyse de la représentation des femmes (noires) dans les séries télévisées ayant eu du succès. Dès le début, le docteur Bailey a su s'imposer comme une figure d'autorité malgré sa petite taille et sa couleur de peau. Elle a plusieurs casquettes à son actif : chirurgienne de haut niveau, cheffe de service, épouse et mère. Sa façon de jongler entre toutes ces casquettes montre à quel point cette femme incarne le leadership féminin. Avec la représentation que la série fait d'elle, cela suscite de nombreuses interrogations sur les stéréotypes de la femme noire dans la culture médiatique, conformément aux enjeux sociologiques.

##### *A) Une figure emblématique du leadership féminin noir.*

Pour résumer, Miranda Bailey est une femme noire occupant un haut poste en médecine dans la série *Grey's Anatomy*. Sa place dans le milieu médical est assez incroyable étant donné qu'à l'époque, il s'agissait d'un milieu principalement dominé par des hommes blancs. Mais si sa position peut paraître comme un marqueur d'avancée symbolique, elle s'inscrit dans les logiques de médiatisation que Virginie Sassoon identifie comme ambivalentes.

Dans son article « *Les ambiguïtés de la presse féminine noire* », Virginie Sassoon (2013) signale que l'avis médiatisé sur les femmes noires est doublement ambivalent. D'un côté, on

les place sur un piédestal comme étant une personne qui a réussi, qui est une héroïne et d'un autre côté, on les enferme dans des rôles stéréotypés qui rassurent le public majoritaire, comme si elles devaient toujours correspondre à cette image, comme si elles devaient être absentes. (Sassoon, 2013, p.35-36)

Miranda Bailey correspond au premier cas. Elle représente une femme forte, dirigeante et froide mais elle considère ses internes comme ses enfants. Elle veut toujours le meilleur pour eux et qu'ils réussissent. Elle exerce un pouvoir autoritaire mais toujours bienveillant en étant toujours dans un équilibre professionnel et de protection. Mais cette image peut être contraignante : elle doit toujours être parfaite et ne peut laisser de place à l'erreur ou même à la fragilité. Dans son article, Sassoon explique que cette représentation de femmes noires dans les séries empêche les femmes noires de se reconnaître dans un personnage car elles ne représentent pas toujours la réalité. Bailey est un exemple parfait : elle représente un personnage qui a réussi mais elle doit constamment prouver sa valeur et ses qualités en tant que médecin. Cela correspond à ce que Sassoon décrit comme une représentation médiatique marquée par une forte ambivalence. C'est-à-dire que les femmes noires sont visibles dans les séries mais à condition qu'elles répondent à des critères stricts de réussite. Celles-ci sont peu visibles dans des rôles « ordinaires ».

#### B) *L'injonction à la perfection et l'effacement à la vulnérabilité*

Dans son article, Emmanuelle Bruneel (2020) analyse comment les médias alternatifs afro-descendants comme *L'Afro* ou *Nothing But The Wax* cherchent à stopper les représentations stéréotypées des femmes noires. Ces médias veulent avancer des représentations plus variées.

Bruneel explique que lorsque les femmes noires sont mises en avant, c'est souvent dans des rôles où elles sont très belles, très fortes ou parfaites. On attend souvent d'elles qu'elles soient irréprochables. Et c'est le cas de Miranda Bailey dans *Grey's Anatomy*. Elle est toujours sérieuse, compétente, minutieuse. Elle n'a jamais le droit de se tromper. Par exemple, dans l'épisode 11 de la saison 14 où elle fait une crise cardiaque, c'est parce qu'elle a trop donné pour être parfaite. Elle n'a pas le droit de se reposer, d'avoir des doutes, d'être « normale ». Elle doit toujours être dans la perfection.

Bruneel explique que ce genre de représentation n'aide pas la société. Les femmes noires ne sont pas souvent montrées dans des rôles simples, qui ont des forces et des faiblesses. Cela pose un problème dans les médias.

### C) *La santé mentale comme enjeu politique*

La santé mentale à travers un personnage dans une série est très importante. Dans *Grey's Anatomy*, la santé mentale de Miranda Bailey est présente dans deux épisodes importants : l'épisode 11 de la saison 14 où elle fait une crise cardiaque et l'épisode 4 de la saison 10 où Miranda montre des signes de TOC (trouble obsessionnel compulsif) après avoir causé la mort de plusieurs patients suite à une infection. Ces moments dans la vie de Miranda montrent l'impact psychologique d'une pression constante à l'excellence.

Agnès Berthelot-Raffard (2022) l'évoque dans son article qui étudie la santé mentale des étudiants noirs dans les universités canadiennes. Au travers de son article, l'auteur veut démontrer que le racisme structurel rend la vie plus difficile aux personnes noires. Ces personnes, présentes dans des milieux élitistes (comme à l'université), subissent des microagressions, se sentent isolées, pas reconnues à leur juste valeur, etc. Cela peut apporter une grosse charge mentale, aussi appelée « *stress racial* » (Berthelot-Raffard, 2022, p.12). On retrouve ce stress chez Bailey qui ne peut jamais faiblir et qui montre toujours qu'elle va bien.

Un autre point important à souligner, ce sont les barrières d'accès aux soins (Berthelot-Raffard, 2022, p.13-14). Dans l'épisode où elle fait sa crise cardiaque, Bailey va dans un hôpital mais a une méfiance envers les médecins blancs qui s'occupent d'elle. Dans l'article, l'auteur parle également de la peur du jugement de certaines communautés.

En démontrant les souffrances mentales que Bailey subit, *Grey's Anatomy* permet de montrer une réalité cachée : les conséquences du racisme et le devoir d'être parfait quand on est une femme noire. Le personnage de Bailey devient un exemple pour faire comprendre qu'il faut des besoins de soins en santé mentale plus justes, adaptés à chaque culture et à chaque expérience.

### **4.1.3. Cristina Yang : ambition et indépendance**

Après Meredith Grey et Miranda Bailey, un personnage marquant de la série est Cristina Yang, interprétée par Sandra Oh. Cristina est une brillante chirurgienne, ambitieuse, très compétitive et peu émotive en apparence. Elle coche toutes les cases de la femme médecin moderne. Une

particularité essentielle du personnage de Cristina est qu'elle refuse catégoriquement la maternité.

Dans son article, Barbara Dupont (2019) fait référence à Annalise Keating dans « *How To Get Away With Murder* » qui est une héroïne sans enfant. Ces personnages sont créés afin de bouleverser les normes genrées dominantes. Comme Annalise, Cristina n'est pas uniquement une femme sans enfant. Sa non-maternité est un élément central dans la construction narrative de *Grey's Anatomy*. Elle est affirmée et elle revendique contre toutes les attentes sociales qui l'entourent. Lorsque Cristina mentionne qu'elle ne veut pas d'enfant, elle est vue comme quelqu'un en manque d'émotion ou comme quelqu'un qui veut rejeter sa féminité. Dans les séries, les femmes ne voulant pas être mères, ne sont pas vues comme des « vraies femmes ».

Dans la série, Cristina est décrite comme froide, égoïste, obsédée par sa carrière, elle manque d'empathie, de douceur, etc. Ce sont des catégories qui ne sont pas associées à la féminité de base. Pourtant la série ne se limite pas à opposer Cristina à la féminité. Elle veut indirectement qu'on la voit comme quelqu'un sur qui on peut compter, surtout grâce à son amitié forte et fusionnelle avec Meredith. Cette relation permet de montrer à la société qu'il existe d'autres manières d'aimer ou de s'attacher à quelqu'un. Dans l'article, il est expliqué que dans certaines séries on peut y voir des personnages pas entièrement féminins ni masculins mais uniquement des personnages qui sont « en dehors des cases ».

En résumé, Cristina est un personnage important qui permet de changer la perception des femmes dans les séries télévisées. Elle ne correspond pas à la femme classique : douce et maternelle. Son objectif est d'avoir une belle carrière professionnelle et pour cela, elle fait le choix de ne pas avoir d'enfant. À travers elle, la série montre qu'il est possible d'être une femme, à la fois forte et indépendante, sans forcément suivre les règles habituelles de la société.

## **4.2. Stéréotypes et déconstruction des rôles de genre**

Toujours dans l'article de Biscarrat, elle explique que les séries télévisées fonctionnent souvent avec deux logiques opposées : d'une part, on retrouve des stéréotypes et d'une autre part, la série donne parfois l'impression de casser ces stéréotypes. Ces stéréotypes sont alors insérés dans la série dans une version plus « moderne » (Biscarrat, 2012, p.145-149).

Dans *Grey's Anatomy*, on retrouve ce fonctionnement en deux parties via le personnage de Meredith Grey. Elle semble être différente de la représentation classique de la femme. De fait,

elle est une chirurgienne brillante et indépendante. Pourtant, toute l'histoire de ce personnage se forme autour de problèmes entre vie personnelle et professionnelle. Cela laisse entendre que pour une femme, si elle veut réussir, elle devra faire des sacrifices personnels ou affectifs (Biscarrat, 2012, p.166). Du côté de Miranda Bailey, on a affaire également à une femme forte et qui est très respectée dans son milieu de travail. C'est une femme qui est représentée comme quelqu'un qui vit pour son travail mais au fil des saisons, *Grey's Anatomy* va la montrer dans une figure plus maternelle. Petit à petit, elle va prendre soin des autres et se sacrifier pour son entourage. Ce changement reflète ce que Biscarrat appelle la « *féménisation du pouvoir* ». Elle explique qu'une femme peut être une leader, mais à une condition : rester douce et gentille (Biscarrat, 2012, p.166).

Enfin, concernant Cristina Yang, la série montre un personnage qui casse les codes. Elle n'a rien du personnage qui représente la femme genrée : elle est froide, concentrée sur sa carrière et ne veut absolument pas d'enfant. Ce profil décrit la figure expliquée par Marie-Joseph Bertini : la *pasionaria*. Une femme militante, combative et souvent mal perçue. Dans la série, Cristina est souvent perçue comme une femme « trop dure » ou « trop distante de ses émotions ». (Biscarrat, 2012, p.159-160).

L'opposition entre stéréotypes traditionnels et des figures plus modernes rejoint aussi ce qu'explique Élisabeth Rouleau dans sa thèse « analyse de la réception des séries télévisées médicales fictionnalisantes chez les professionnels de la santé d'autres professions que celle de médecin : les paramètres de l'engagement et le cas de la série « *Transplanté* » » (2024). Elle explique que les séries médicales créent leurs personnages via un « réalisme perçu » qui permet au public d'avoir une impression de réalisme. *Grey's Anatomy* illustre bien ce cas. On peut y retrouver des représentations de femmes médecins fortes et compétentes mais qui restent enfermées dans des rôles stéréotypés sur le plan émotionnel. Cependant, comme le dit Rouleau (2024), les professionnels de la santé voient quelques contradictions. Ils remarquent que les femmes médecins sont souvent utilisées pour créer des scènes de drame ou d'émotion. Elles sont mises en avant dans ce genre d'histoire plutôt que d'être représentées de manière réaliste en exerçant tout simplement un métier médical (Rouleau, 2024, p.76-85).

Rouleau (2024), parle du processus d'identification : si certaines téléspectatrices s'identifient à des personnages féminins aux caractères puissants, cela vient souvent avec un mélange de respect et de critique. Le lien émotionnel entre le public et les personnages dépend de la manière dont les femmes sont montrées à l'image. Celles-ci peuvent être montrées comme des héroïnes

ou des femmes dites « classiques » qui peuvent se sacrifier ou peuvent, tout simplement, avoir un rôle de mère. Quand les téléspectateurs arrivent à comprendre ces contradictions, Rouleau (2024) les appelle « la communauté interprétative lucide ». Même si cela peut paraître naturel, certains téléspectateurs, comme ceux qui travaillent dans le milieu médical, peuvent trouver des contradictions. Ils sont les mieux placés pour pouvoir dire si tel ou tel personnage reste crédible dans son rôle (Rouleau, 2024, p.76-79).

Ce qui risque d'être le plus critiqué, ce n'est pas forcément le déroulement des opérations si elles sont crédibles ou non mais bien le parcours des personnages. À la suite des interrogatoires de Rouleau, les femmes médecins dans la série médicale *Grey's Anatomy* sont parfois montrées trop parfaites. Elles réussissent tout et vivent des histoires qui semblent parfois dramatiques. Les femmes qui travaillent dans le milieu médical n'arrivent donc pas toujours à s'identifier à un personnage car elles ne vivent pas la même chose dans la vraie vie. Elles trouvent que ces héroïnes sont souvent présentées comme sacrifiées, débordées, ou obligées de choisir entre leur travail et leur vie privée. À la suite de ces réactions, on peut conclure que ces femmes qui travaillent en milieu hospitalier aimeraient voir des femmes plus authentiques et variées à l'écran.

#### **4.3. Pouvoir, féminité et conciliation entre vie privée et carrière**

Pour développer ce point, l'article d'Isabelle Fortier « *Pouvoir, compétence et féminité : expérience d'ingénieures en gestion* » est pertinent. Celui-ci parle de la difficulté d'être une femme, de rester soi-même, d'être compétente mais surtout de trouver sa place dans un milieu professionnel.

Pour comprendre comment les femmes arrivent à gérer ce pouvoir et concilier leur vie privée et professionnelle, l'autrice s'est appuyée sur des récits de vie de plusieurs ingénieures devenues gestionnaire.

Lorsque l'on imagine le pouvoir dans une entreprise, il est associé directement à des caractéristiques masculines. Pour être au pouvoir, il faut être autoritaire, compétitif et être capable de prendre le contrôle. Ces caractéristiques ne représentent pas forcément une femme qui elles, va plutôt être à l'écoute, compréhensive et gérer les relations humaines. Ces qualités représentative d'une femme sont compliquées à mettre en place dans des milieux masculins tels que l'ingénierie et la gestion (Fortier, 2002).

Les femmes interrogées expliquent que lorsqu'elles sont entrées dans ce milieu professionnel, elles ont ressenti une fierté même si elles étaient perçues comme « différentes » mais elles étaient également vues comme « exceptionnelles » (Fortier, 2002, p.72-73). Cependant, même si elles réussissaient à rentrer dans ce monde masculin, certaines d'entre elles affirment qu'elles étaient mises à l'écart et qu'elles avaient des difficultés à être égales aux hommes. Elles se sentaient souvent moins compétentes mais quand même respectées puisqu'elles étaient, tout simplement, des femmes (Fortier, 2002, p.73-74).

Malgré le fait qu'elles soient capables d'effectuer un métier masculin, beaucoup d'entre elles se retrouvent dans un secteur moins valorisant. Le passage à la gestion leur permet de mettre en avant leurs capacités d'écoute, d'attention aux autres ainsi que le travail d'équipe. Ce passage permet de mettre à profit ce qu'elles sont vraiment et de mettre en avant des aspects plus personnels en lien avec leur féminité et leur vie privée.

Ce parcours professionnel dans un milieu destiné aux hommes se définit par l'envie des femmes de vouloir se différencier de leur mère qui étaient parfois enfermées dans un rôle domestique et dépendante de leur mari. Ces femmes veulent être indépendantes et réussir leur carrière professionnelle. Elles arrivent à concilier vie privée et vie professionnelle.

Fortier conclut en disant que le pouvoir n'est pas forcément synonyme de dureté et compétitivité chez les hommes. D'une manière générale, le pouvoir peut aussi être exercé de manière plus bienveillante, plus douce et plus ouverte. Ce pouvoir plaît aux femmes car cela leur permet de trouver un bon équilibre entre vie privée et vie professionnelle tout en prouvant leur capacité en tant que femme dans des rôles importants.

Pour compléter ce qui vient d'être écrit, l'article de Grondent et Tremblay (2013) montre que cette conciliation concerne également les hommes. Alors qu'il est prouvé que les femmes ressentent beaucoup de pression pour pouvoir tout concilier, certains hommes qui participent à l'étude de Grondent et Tremblay (2013) avouent vouloir prendre plus de temps pour leur vie privée et familiale. (Grondent & Tremblay, 2013, p.117-118).

Malgré cette révélation, les femmes restent globalement plus concernées par cette double charge de travail. Elles doivent souvent adapter leurs horaires de travail en fonction de leur

famille alors que les hommes sont plus focalisés sur leur propres priorités. (Grodent & Tremblay, 2013, p.123-130, 132). De plus, elles avouent qu'elles se sentent obligées de se justifier lorsqu'elles prennent un temps de pause ou qu'elles quittent le travail plus tôt. Elles craignent souvent d'être jugées par leurs collègues ou leurs supérieurs (Grodent & Tremblay, 2013, p.128).

Pour pouvoir tout concilier et ne pas être débordées, certaines femmes arrivent à trouver des solutions. Par exemple, il est possible que certaines d'entre elles demandent de l'aide à leur entourage ou qu'elles paient quelqu'un pour faire le ménage (Grodent & Tremblay, 2013, p.133). Malgré ces solutions qu'elles essayent de mettre en place pour ne pas mettre leur carrière en péril, elles n'avancent pas plus vite que les hommes et doivent toujours prouver qu'elles sont capables de fournir du bon travail tout en restant présentes pour leur famille (Grodent & Tremblay, 2013, p.137-138). Un des problèmes majeurs c'est que les jeunes femmes sont automatiquement perçues comme de futures mères. Cela peut alors ralentir leur carrière ou même ne jamais la commencer car les employeurs anticipent qu'elles devront prendre un congé de maternité ou ralentir leur rythme de travail pour pouvoir concilier vie privée et vie professionnelle.

## **Étude empirique : perceptions des professionnels de santé**

Avant d'entrer dans l'analyse des entretiens, il semble pertinent de rappeler que la série *Grey's Anatomy* se déroule dans un hôpital fictif où de nombreuses femmes fortes et indépendantes évoluent dans un milieu compliqué. Parmi elles, Meredith Grey, Cristina Yang et Miranda Bailey, trois personnages importants grâce à leur leadership et leur force de caractère. Même s'il est possible de penser que la série montre la réalité du milieu médical, certains moments sont parfois trop idéalisés. C'est donc à partir de cet univers que des participants aux profils variés ont été interrogés pour mener à bien cette étude.

### **5.1. Conception du guide d'entretien et méthodologie**

Dans le cadre du mémoire, la piste d'une démarche inductive a été privilégiée en s'appuyant sur une approche qualitative. Cela a permis de comprendre en profondeur les représentations subjectives et les perceptions liées aux femmes médecins dans *Grey's Anatomy*. Le choix méthodologique s'explique par le fait qu'il était important d'explorer ce que les gens ont pu vivre et ressentir leurs opinions par rapport à la série. Ces deux choses sont parfois compliquées à analyser via des questionnaires fermés et disponibles en ligne. L'objectif de cette méthodologie était d'analyser les discours via différents profils face à une série commune. Il fallait également donner la place à des entretiens individuels afin de mieux comprendre les écarts entre fiction et réalité perçue.

Pour mener à bien ce projet, la technique des entretiens semi-directifs a été utilisée. Ce type d'entretien est, à mi-chemin, entre l'entretien libre et oral et le questionnaire fermé. Il permet de garantir une homogénéité dans les thèmes abordés mais également une certaine liberté et spontanéité des participants. Cela a permis aux participants d'être interrogés individuellement tout en conservant une structure d'entretien commune. Chaque entretien s'est déroulé via une grille de questions préparée à l'avance, tout en restant flexible pour permettre des approfondissements en fonction des propos des participants. Les relances spontanées ont permis d'explorer certains éléments inattendus ou peu développés au départ. Cette démarche a permis d'explorer certains éléments initialement peu développés pour contribuer à enrichir les échanges.

Les questions du guide d'entretien ont été réalisées afin de suivre les axes principaux du mémoire. Celui-ci est structuré autour de cinq grands axes :

- La perception de la série ;
- La représentation des femmes médecins ;
- La comparaison avec la réalité hospitalière ;
- La dynamique de genre et de pouvoir ;
- L'impact de la série sur la société.

Concernant la rédaction des questions, elles ont été rédigées de manière à obtenir des questions ouvertes permettant une grande liberté de discours. Pour les relances, elles n'étaient pas prédéfinies à l'avance. Des relances étaient faites afin d'obtenir des informations plus pertinentes ou pour clarifier certains propos des participants. Ce type d'échange permet d'obtenir des réponses riches, nuancées et proches du ressenti réel des participants. Un langage accessible a également été privilégié afin de ne pas intimider ou orienter les réponses.

Le choix des participants s'est effectué grâce à un échantillonnage volontairement varié. Trois types de participants ont été retenus :

- *Des professionnels du secteur de la santé* (médecin, infirmiers, logopède, kinésithérapeute et sage-femme) ayant une connaissance directe avec le milieu médical. Ceux-ci pouvaient apporter un regard critique et pertinent sur les représentations des professions médicales dans la série.
- *Des étudiants en formation* (infirmier), dont le parcours est déjà bien développé mais toujours en construction. Ce type de participants a été inclus dans l'échantillon afin de voir si la série peut toujours avoir un impact sur leur future profession.
- Enfin, *des spectateurs de la série* qui n'ont aucun lien avec le milieu médical. L'objectif de travailler avec ces participants était d'analyser l'impact que la série a eu sur des profils non-spécialistes de la médecine.

Cette diversité des participants visait à enrichir les points de vue et à identifier les perceptions internes et externes de la série. Elle a permis de comparer des points de vues entre des spécialistes du monde médical et de simples spectateurs. Cela a montré comment la série pouvait influencer les personnes en fonction du vécu de chacun.

Tous les entretiens ont été retranscrits à l'exactitude avec l'accord des participants afin d'avoir une analyse rigoureuse et fidèle à leurs propos.

Ainsi, cette méthodologie qualitative et réflexive a permis d'articuler la fiction à la réalité, les représentations médiatiques à l'expérience professionnelle et les perceptions individuelles à des enjeux sociaux plus larges, notamment en lien avec les rapports de genre dans les milieux professionnels. Elle a permis de comprendre comment une série peut refléter certaines réalités sociales et en même temps, participer à une construction d'imaginaires collectifs.

## **5.2. Déroulement des entretiens**

Afin d'obtenir des données qualitatives pertinentes sur la représentation des femmes médecins dans *Grey's Anatomy*, huit entretiens semi-directifs ont été réalisés. Comme expliqué dans le point précédent, ceux-ci ont été réalisés auprès de profils variés à la fois issus du monde médical et de profils extérieurs à ce domaine mais familiers de la série. Cette différence entre des regards internes (reprenant des professionnels) et des regards externes (avec des spectateurs) permettait de mieux cerner les écarts de perception entre fiction et réalité. Cette diversité des profils a permis de récolter des points de vue différents et a permis d'obtenir une analyse avec des témoignages complémentaires. Ces entretiens se sont déroulés sur une période de six semaines entre début mars et mi-avril, selon les disponibilités des participants.

Généralement, la durée des entretiens variait entre 25 et 35 minutes. Un facteur important était la familiarité des participants avec la série. Certains n'avaient plus vu la série depuis longtemps et avaient du mal à répondre à certaines questions et à mobiliser leurs souvenirs contrairement à d'autres qui répondaient du tac au tac en reprenant des détails de certaines scènes. Dans ce cas présent, la mémoire affective jouait énormément : certains se souvenaient de moments forts sans pouvoir les décrire dans les détails. Cela a quand même permis d'avoir un bon équilibre entre des analyses détaillées et des ressentis plus spontanés.

La plupart des entretiens se sont déroulés par vidéoconférence ou par appel classique, toujours selon les possibilités des participants. Cela offrait aux participants plus de liberté et de flexibilité pour des raisons de géographiques, personnelles ou professionnelles. Ce mode opératoire permettait également plus de confort aux répondants, leur permettant d'être chez eux ou dans n'importe quel lieu qu'ils voulaient. Cela a également permis aux participants de réduire le potentiel stress par rapport à la présence physique de l'enquêteur et ça leur a permis de faciliter

leur parole, elle était plus libre et parfois, plus fluide. Enfin, dans un cas précis, une personne a voulu répondre par écrit afin d'offrir des réponses beaucoup plus complètes. Bien que cette modalité réduise l'interaction spontanée, elle a permis à la participante de réfléchir davantage et de fournir des informations plus complètes.

Avant chaque entretien, le sujet de mon mémoire a été présenté aux participants ainsi que les motivations du choix de celui-ci. Il semblait important d'établir une confiance et une totale transparence entre les participants et moi-même concernant leurs témoignages. Un rappel leur a été fait concernant l'anonymisation de leurs réponses et que celles-ci seraient utilisées uniquement dans le cadre d'un projet universitaire. Ils pouvaient à tout moment interrompre l'entretien pour reformuler leurs propos. Cette possibilité d'annuler leurs paroles leur permettait d'être dans un cadre plus bienveillant et leur permettait de raconter des choses plus personnelles et parfois, plus sensibles.

Cependant, un gros problème a été rencontré : certains participants ne développaient pas toujours leurs réponses. Parfois, des relances étaient effectuées avec des questions supplémentaires mais ils ne développaient pas plus pour autant. Cela a alors limité la profondeur de certains témoignages et créé des déséquilibres dans mes données récoltées.

Il a été difficile de trouver des participants volontaires. Au début, une vingtaine de personnes s'étaient proposées mais lorsqu'il fallait convenir d'une date pour effectuer l'entretien, certains ne répondaient plus, d'autres annulaient à la dernière minute ou ne donnaient plus signe de vie. Une relance a dû être effectuée sur les réseaux sociaux afin de retrouver des personnes fiables et motivées pour contribuer à la bonne réalisation de ce mémoire. Le fait que ces recherches ne soient pas rémunérées a créé une certaine difficulté pour trouver des participants volontaires qui ne voulaient pas perdre du temps.

Finalement, il a fallu se contenter d'un échantillon de huit personnes réellement disponibles et fiables. Cet échantillon, parfois moins pertinent a pu influencer la diversité des points de vues recueillis. Malheureusement, il n'a pas été possible de recueillir des informations provenant de chirurgien ou personnes travaillant dans le milieu médical et ayant des responsabilités opératoires. Ce manque d'échantillon s'explique aussi par le fait que ce sont des personnes très occupées et qui n'ont pas forcément beaucoup de disponibilités pour des recherches académiques.

Malgré les contraintes rencontrées, un effort a été fait pour tirer le meilleur des entretiens réalisés en s'appuyant sur les réponses les plus développées. Grâce à ces réponses, une analyse complète a été faite en croisant les entretiens des participants et en faisant des liens entre leurs réponses.

Après avoir analysé une grande partie des réponses, deux grosses constatations peuvent être faites. Tout d'abord les participants issus du milieu médical ont pu, parfois, donner des anecdotes concrètes issues de leur expérience. Ils ont eu la possibilité de comparer des moments de la série avec leur quotidien en faisant des comparaisons entre fiction et réalité. Tandis que d'autres, plus distants face au milieu médical, ont adopté une posture du spectateur type en donnant des commentaires sur l'évolution des personnages ou en parlant des questions de genre présentes dans la série.

Ces derniers ont apporté un éclairage plus narratif. Leurs commentaires étaient plus axés sur comment le public perçoit la série. Leurs réponses montrent à quel point *Grey's Anatomy* peut agir drastiquement dans la représentation sociale même pour un public qui n'a aucun lien avec le monde médical. Tous les points de vue recueillis permettent de comprendre comment la série a un impact sur les gens qui imaginent le monde médical. Ils montrent aussi comment les séries peuvent nous influencer sur un métier et les relations hommes-femmes.

### **5.3. Analyse et synthèse des résultats**

Pour avoir une analyse et une synthèse des résultats structurée et complète, l'organisation des résultats d'analyse s'est appuyée sur les cinq points importants présents dans le guide d'entretien. Cette organisation permet de mieux traiter les différentes thématiques abordées dans les entretiens et les échanges.

Elle est utile afin de ne rien oublier d'important. Chaque entretien a été relu attentivement afin de repérer les différences et les similitudes. Les réponses étaient également analysées en fonction des différents profils rencontrés (professionnels de la santé, étudiants et simples spectateurs).

Dans l'analyse, les idées générales ressortent mais également les témoignages plus personnels des participants. Pour appuyer les propos développés, des extraits d'entretiens pertinents pour illustrer le point ont été repris.

Il a semblé important de faire également des liens entre les propos des participants et la théorie expliquée précédemment. Ceci a permis de mieux comprendre les perceptions des spectateurs et de savoir si elles rejoignent ou s'opposent aux représentations médiatiques étudiées.

a) *La perception de la série*

D'un point de vue général, les participants semblent assez attachés à la série et principalement aux personnages. Certains participants ont un engagement plus élevé à la série que d'autres. Cela montre une certaine capacité que la série a pour attirer et conserver l'attention par son scénario, son rythme et son intensité à travers les personnages. Une participante affirme « *Après autant d'années, je recommence assez régulièrement la série parce que pour moi, c'est une des meilleures séries (...) Je suis donc à mon 8<sup>e</sup> visionnage de la saison 1 à la saison 13* ». Une autre participante rajoute « *On s'attache tellement aux personnages que quand tous les meilleurs meurent, c'est pas très chouette* ».

Concernant le plan sur la réalité de la série, les avis sont assez mitigés. Si certains disent que l'aspect médical sur les procédures et les pathologies est assez similaire à la réalité, d'autres pointent certaines exagérations présentes dans la série. Comme par exemple, l'évolution rapide dans les postes de pouvoir ou l'omniprésence des médecins aux côtés des patients. Ces situations diffèrent de la réalité. Certains répondants, exerçant le métier d'infirmier indiquent une idéalisation du métier de médecin, où les chirurgiens semblent savoir tout faire, en oubliant/négligeant le métier d'infirmier, très peu présent dans la série. Une étudiante infirmière regrette : « *Je trouve que les infirmiers ne sont vraiment pas mis en avant. (...) On ne voit presque jamais d'infirmières et si on les voit c'est très mal représenté* ».

Ce décalage entre fiction et réalité rejoint le concept « *d'asymétrie réaliste* » qui a été développé par Elisabeth Fauquert (2020). Pour rappel, ce concept explique que les séries médicales donnent une impression de proximité avec la réalité mais qu'elles évitent de montrer certains problèmes importants. Pour *Grey's Anatomy*, on peut dès lors parler du fait que la série ne montre pas les inégalités entre les différents métiers à l'hôpital.

Enfin, les répondants ne faisant pas partie du milieu médical insistent sur le fait que la série est très romantique et addictive. Ceux-ci apprécient les intrigues dramatiques et les rebondissements. Ici, nous pouvons mettre en avant ce que Sabine Chalvon-Demersay appelle

« *l'identification affective* ». Les spectateurs s'attachent très rapidement aux personnages car ils les suivent sur plusieurs saisons et vivent des histoires à travers eux.

b) *La représentation des femmes médecins*

Par rapport à ce thème, de nombreuses réactions riches ont été récoltées. Quasiment l'entièreté des participants affirment que la série met en avant des personnages féminins au caractère fort : Meredith Grey, Cristina Yang et Miranda Bailey. Pour eux, il s'agirait des figures emblématiques qui représentent *Grey's Anatomy*. Cristina, chirurgienne cardio-thoracique dans la série, est vue comme une femme ayant une ambition forte pour la médecine, refusant de sacrifier sa carrière pour sa vie sentimentale. Meredith, saluée pour son courage et son évolution personnelle et professionnelle, et enfin, Miranda pour sa capacité à s'imposer en tant que femme noire dans un monde principalement masculin. L'une des participantes résume : « *Cristina parce qu'elle est ultra féministe (...) Elle a ce côté rébellion qui est hyper marqué et qui fait du bien* ».

Généralement, la série est perçue comme mettant en avant les femmes médecins. Ces femmes sont représentées comme étant fortes, compétentes et très brillantes. Cependant, à la suite des entretiens avec des personnes issues du milieu médical, celles-ci mentionnent que les femmes doivent souvent redoubler d'efforts pour être au même stade que leurs homologues masculins. Pour arriver au même stade, celles-ci doivent parfois mettre leur vie personnelle de côté ou subir de nombreuses épreuves pour arriver à des postes de responsabilité. Une étudiante infirmière a dit : « *C'est peut-être un peu cliché ce que je vais dire mais oui (...) les femmes médecins quittent parfois plus tôt l'hôpital que les hommes pour s'occuper de leurs enfants* ».

Le témoignage de cette étudiante permet de faire un lien avec les constats de Saladin (2019) et l'étude de la DREES (2024) qui montrent que malgré qu'il y ait de plus en plus de femmes dans les études de médecine, celles-ci restent confrontées à des obstacles structurels comme le plafond de verre, la surcharge mentale ou l'inégalité salariale.

Malgré leur appréciation face à la présence marquée des femmes dans la série, certains participants ont mentionné des sujets qui pourraient être un peu plus développés par rapport aux femmes : congés de maternité, pressions institutionnelles, discriminations implicites.). Comme le mentionne une médecin généraliste : « *Je ne pense pas qu'ils parlent de l'abus de pouvoir (...) sur la dévalorisation si tu dois t'absenter pour t'occuper de ton enfant malade* ».

Cette critique rejoint ce que Biscarrat (2022) appelle « *la féminisation du pouvoir* ». Comme expliqué dans l'état de l'art, les femmes peuvent obtenir des postes prestigieux à quelques conditions : qu'elles soient gentilles, dévouées aux autres et parfois bloquées dans des rôles classiques attendus pour les femmes.

c) *La comparaison avec la réalité hospitalière*

Les réponses des professionnels de la santé qui ont été interrogés expliquent un contraste assez marqué dans la série et dans la réalité. D'un côté, plusieurs éléments sont similaires : la pression médicale, l'importance du travail en équipe, les responsabilités médicales ou bien encore les situations d'urgence bien traitées. Cependant, quelques incohérences reviennent souvent : le personnel infirmier est peu mis en avant et le rôle de chirurgien est exagéré. Une participante issue du milieu médical a dit : « *Un assistant ne peut pas opérer un jour en obstétrique et le lendemain en pédiatrie. Ça n'existe pas du tout* ».

Concernant le point sur l'exagération des chirurgiens, une participante mentionne que les assistants ne changent pas de spécialité tous les jours. Un assistant fait son stage dans une seule spécialité. Une autre explique que la série montre parfois des erreurs techniques comme le positionnement d'électrodes ou une hygiène approximative. Plusieurs mentionnent aussi une absence de respect du secret médical ou des règles déontologiques dans les interactions entre les collègues. Une infirmière mentionne : « *On dirait que les chirurgiens font tout alors que c'est les infirmières qui sont au chevet du patient* ».

Les critiques faites dans l'article de Guillaume Le Saulnier (2012) se rapprochent des dires des participants sur les représentations professionnelles à la télévision. Les séries transmettent une image romancée des métiers et ne montrent pas forcément la réalité vécue par les professionnels.

Enfin, les professionnels du milieu médical disent que les interactions entre collègues en dehors de l'hôpital ne sont pas autant idéalisées que dans la série, qu'il n'y a pas forcément des amitiés fusionnelles ou de grosses romances entre collègues. Même si une participante explique avoir déjà eu affaire à des adultères entre collègues.

« *Il y en a par dizaines des histoires pareilles. En plus, c'était un peu cliché du médecin qui trompait sa femme avec une infirmière ou la secrétaire* ».

#### d) *La dynamique de genre et de pouvoir*

Ce point révèle des perceptions assez contrastées entre les professionnels du milieu médical et ceux ayant juste regardé la série. Du côté des spectateurs, la série met bien en avant les femmes étant au pouvoir. Les personnages comme Bailey, Yang et Grey illustrent une prise de pouvoir progressive au fil des saisons. Cette évolution est impressionnante étant donné qu'au début de la série, les titulaires étaient majoritairement des hommes. Plusieurs participants ont remarqué une évolution importante au fil des saisons arrivant à ce que les femmes deviennent cheffes de service, voire même directrices d'hôpital. « *Quand Cristina a eu sa propre clinique dédiée à sa spécialité. (...) La série a vraiment mis une femme en avant et je trouvais ça vraiment chouette* ».

Malgré que la série mette en avant une grande diversité (femmes noires, LGBTQ+, profils atypiques), certains participants affirment qu'en réalité ce n'est pas le cas. Dans la réalité professionnelle, les postes de pouvoir restent majoritairement occupés par des hommes, notamment en chirurgie. Certaines participantes aux entretiens mentionnent des micro-agressions sexistes, un manque de reconnaissance et des attentes genrées persistantes. Une réponse revient assez fréquemment : « *On devait faire des soins post-opératoires (...) Le patient n'a pas voulu que je m'occupe de lui. Il avait plus confiance en mon collègue masculin* ».

Ce type de témoignage évoque bien les propos de Bourdieu sur la notion de « violence symbolique » (propos également repris par Saladin en 2019). La notion de « violence symbolique » explique que même si les compétences sont équivalentes, les femmes doivent sans cesse prouver leur légitimité.

De nombreux témoignages disent que la conciliation entre vie professionnelle et vie personnelle est plutôt bien représentée. Par exemple, Meredith arrive à jongler entre le bloc opératoire et vie de famille. Cependant, cette réalité touche principalement les femmes : « *Meredith, malgré elle, arrive à jongler entre sa vie privée et professionnelle. (...) Ça montre un peu la réalité tout de même* ».

#### e) *L'impact de la série sur la société*

L'entière des participants disent que la série *Grey's Anatomy* a pu avoir un impact sur les représentations sociales liées à la médecine, notamment via la représentation de la femme médecin. Cependant, cette affirmation est à des degrés différents. Certains disent que Bailey ou

Yang sont valorisées comme des modèles pour les générations futures. Ça permet de normaliser la présence des femmes dans ce milieu. Une participante affirme « *Qui ne rêverait pas d'avoir la carrière de Grey, Yang ou Bailey ?* »

Même les participants disant que la série n'a pas influencé leur choix de carrière affirment qu'il est possible que la série ait motivé leurs collègues ou des étudiants. Les jeunes générations peuvent facilement s'identifier à des personnages forts, même si les parcours sont idéalisés. Une jeune infirmière affirme « *Avant de commencer mes études, il y avait certaines scènes assez marquantes qui m'ont donné envie de m'investir davantage dans ce métier* ».

Ces observations sont reprises dans les travaux de Panas & LaBrie (2022). Dans ces travaux ils expliquent que les séries peuvent être un modèle pour les jeunes générations mais aussi encourager des vocations professionnelles. Cela se confirme également dans la théorie de Jouët (2020) selon laquelle les médias sont des outils d'appropriation identitaire.

Cependant, certaines critiques sont exprimées. Selon les participants, la série montre parfois des scènes trop parfaites du métier : les femmes réussissent bien, elles sont mamans, font de la recherche, elles ont des opérations tous les jours et n'ont pas toujours des difficultés. « *On voit trop les femmes qui réussissent tout : mamans, cheffes de service, chercheuses (...)* Ça donne une image trop parfaite ». Ces propos peuvent être repris dans la théorie de Morin (2017) sur la notion de la femme « *superwoman* ». Elle critique la surmédiatisation des femmes qui sont trop idéalisées et surchargées et que cela a un impact sur leur santé mentale et physique.

Enfin, la série évoque beaucoup de diversité : personnages d'origine différente, nombreuses orientations sexuelles, etc. Chacun peut s'identifier à un personnage. La série offre un message ouvert et inclusif dans un milieu où les stéréotypes sont encore beaucoup trop présents. « *Il y a des noirs, des chinois, Bailey est plus enveloppée. Il y a tous les types de personnes. Et on peut y retrouver toutes les pathologies chez les patients* ». Plusieurs personnes mentionnent aussi que la charge administrative, les réunions et les protocoles obligatoires sont parfois absents de la série. Alors que ceux-ci ont une place importante dans la réalité hospitalière.

## Conclusion

Le but principal de ce mémoire était d'analyser comment la série *Grey's Anatomy* représente la place des femmes médecins. Il a été utile d'analyser l'impact sur les représentations que peuvent avoir les spectateurs qu'ils soient professionnels de santé, étudiants ou de simples amateurs de séries. L'objectif était donc double. D'un côté, il fallait proposer une analyse médiatique des figures féminines et d'un autre, explorer la manière dont elles résonnent dans la société.

Ce mémoire a permis d'offrir une représentation marquante et complexe de la série *Grey's Anatomy*. Cette série met en avant de nombreuses héroïnes fortes de caractère, ambitieuses et indépendantes. À travers ces personnages, la série casse certains stéréotypes encore trop présents dans les médias et la société. Elle valorise des femmes qui occupent une place centrale à travers des rôles qui ne sont ni secondaires ni réduits à la maternité. On y voit des femmes qui dirigent, qui opèrent, qui enseignent et qui occupent des postes de grande responsabilité. Tout au long des saisons, la série montre qu'une femme médecin n'est pas qu'un simple personnage de soutien.

Malgré ces représentations qui semblent réelles et parfaites, certaines d'entre elles sont parfois idéalisées. Les personnages réussissent à tout concilier dans leur parcours entre vie privée et vie professionnelle. Cette image qui peut être valorisante pour les femmes peut également exercer une certaine pression dans leur vie quotidienne. Certains personnages comme Grey ou Bailey illustrent correctement ces tensions en montrant qu'il est possible de tout concilier mais que ça entraîne certaines conséquences et difficultés comme la fatigue ou les sacrifices.

Grâce au rappel de l'histoire des femmes médecins, il a été démontré que leur parcours dans ce milieu a été le fruit d'un long combat. De nombreuses barrières autant sociales que culturelles ou bien encore institutionnelles ont freiné leur avancée. À notre époque, malgré les évolutions mentales, certaines inégalités persistent. Il y a tout de même moins de femmes présentes à des postes importants et les écarts salariaux sont toujours présents.

Dans *Grey's Anatomy*, certaines figures féminines viennent casser les stéréotypes. Cristina Yang est l'exemple parfait. Cette femme fait passer sa carrière avant tout. Elle démontre que ne pas se marier et ne pas avoir d'enfant n'est pas un signe d'échec. Il est encore rare de voir

ce type de personnage à la télévision. De nombreuses femmes peuvent alors s'identifier à elle et ne pas suivre un modèle traditionnel imposé par la société. Cristina montre qu'il est tout à fait possible de réussir sans être liée aux attentes classiques en matière de féminité. Elle représente une femme libre, indépendante et passionnée. Cette représentation de la femme permet d'offrir aux téléspectateurs une vision plus large et plus inclusive des rôles féminins à la télévision.

En parallèle, dans *Grey's Anatomy*, on peut y voir une grande diversité des personnages et des styles de vies représentés (origine ethnique, orientation sexuelle, etc.). Cela renforce l'idée qu'il n'existe pas une seule façon d'être une femme. Il y a une ouverture inclusive qui permet de montrer un côté du monde médical que les téléspectateurs ne connaissent pas. Cependant, certains efforts restent à faire quant à l'importance de montrer des rôles plus secondaires dans la série comme les infirmières, qui sont tout aussi importantes que les médecins.

Grâce aux entretiens réalisés, il est possible de conclure que la série peut influencer les téléspectateurs. Certains évoquent une envie de poursuivre une carrière après le visionnage de la série tandis que d'autres déclarent des décalages avec la réalité. Ce contraste permet de dire que même si la série peut inspirer, elle ne reflète pas toujours avec exactitude la réalité du milieu hospitalier.

Au niveau des résultats, il est important de mentionner qu'il y a trois grands personnages qui marquent les esprits : Cristina Yang, Meredith Grey et Miranda Bailey. Bien que les représentations de ces femmes sont trop idéalisées, elles sont perçues comme authentiques, fortes et inspirantes. Les professionnels de la santé mentionnent un écart entre la représentation du personnel infirmier (autant homme que femme) et la réalité du métier. Alors que cette différence a été soulignée, la série est globalement perçue comme valorisante pour l'image des femmes médecins.

S'il fallait recommencer le mémoire depuis le début, certains changements seraient effectués. Le contact des participants aurait pu être anticipé. Cela aurait permis d'envisager des solutions par rapport aux retards et aux annulations. Le guide d'entretien aurait également mérité d'être retravaillé. Il aurait été intéressant de reformuler certaines questions trop générales et pousser les participants à aller plus dans les détails et offrir des réponses plus riches et développées. En revanche, le choix de la série *Grey's Anatomy* s'est révélé très pertinent pour la construction

de l'étude. Un point fort du mémoire est la qualité du cadre théorique et de l'analyse. Les principales difficultés rencontrées concernent la gestion du temps et le manque d'approfondissement de certains entretiens.

Comme conseil pour un étudiant basant son sujet de mémoire sur une thématique similaire à celui-ci, il est important de bien délimiter, dès le début, les objectifs et les limites du travail. Il est également important d'anticiper son étude empirique pour obtenir des résultats concrets. Enfin, il est essentiel de garder une posture critique face à une œuvre appréciée afin de prendre du recul.

Enfin, *Grey's Anatomy* permet une réelle réflexion de la place de la femme dans des métiers prestigieux, au rôle des médias dans la construction de normes sociales, à l'évolution des mentalités sur le genre mais également à l'équilibre entre vie privée et vie professionnelle.

## Bibliographie

- Becquemont, L.** (2012). *Les femmes médecins : une histoire en construction*. Médecine/Sciences, 28(5), 499–503.
- Benassi, S.** (2015). Mathieu de Wasseige, *Séries télé US : l'idéologie prime time*. *Belphégor. Littérature populaire et culture médiatique*, 13(1).
- Berthelot-Raffard, A.** (2022). Black students' mental health matters : une étude du racisme structurel académique sur les campus canadiens. *Archipelies*, 13.
- Bertini, M.-J.** (2002). *Femmes. Le pouvoir impossible*. Paris : Pauvert/Fayard.
- Biederer, B.** (2016). “Do you know” of the conflict of having a family and a career as a female surgeon? The representation of Cristina Yang in ABC's *Grey's Anatomy*. *COPAS – Current Objectives of Postgraduate American Studies*, 17(2).
- Biscarrat, L.** (2012). *Les représentations télévisuelles du couple homme-femme : une approche par le genre* (Thèse de doctorat). Université Michel de Montaigne - Bordeaux III.
- Bourdaa, M.** (2014). Calzona : Anatomie du couple lesbien de *Grey's Anatomy*. Dans L. Biscarrat, K. Espineira, M.-Y. Thomas & A. Alessandrin (Éds.), *Quand la médiatisation fait genre. Médias, transgressions et négociations de genre* (pp. 139–148). Paris : L'Harmattan.
- Bruneel, E.** (2020). Iconographies médiaclastiques des corps noirs : des innovations visuelles au service d'alternatives représentationnelles. *Études de communication*, 54, 87–112.
- Chalvon-Demersay, S.** (1999). La confusion des conditions. Une enquête sur la série télévisée *Urgences*. *Réseaux*, 17(95), 235–283.
- Chalvon-Demersay, S.** (2011). Enquête sur l'étrange nature du héros de série télévisée. *Hermès, La Revue*, (61), 137–150.
- Dall'Ava-Santucci, J.** (1989). *Des sorcières aux mandarines : Histoire des femmes médecins*. Paris : Calmann-Lévy.

**Delarge, A., Spire, J., Boullier, D., Chalvon-Demersay, S., & Combessie, P. (2002).** *La médiatrice et ses publics. L'échange impossible ?* Paris : Créaphis.

**Dixte, C., & Loussouarn, C. (2024).** Revenu des médecins libéraux : une légère hausse entre 2017 et 2021, avec de fortes disparités selon la spécialité et l'ancienneté d'installation. *DREES, Études et Résultats*, n°1322.

**Dupont, B. (2019).** How to get away with gender : l'héroïne sans enfant pour bousculer l'approche binaire du personnage de série TV mainstream. *Sextant*, (36), 135–171.

**Ehrenreich, B., & English, D. (2015).** *Sorcières, sages-femmes & infirmières : Une histoire des femmes soignantes* (L. Lame, Trad.). Paris : Cambourakis.

**Ely, R. J. (1994).** The effects of organizational demographics and social identity on relationships among professional women. *Administrative Science Quarterly*, 39(2), 203–238.

**Farkas, A. H., Bonifacino, E., Turner, R., Tilstra, S. A., & Corbelli, J. A. (2019).** Mentorship of women in academic medicine: A systematic review. *Journal of General Internal Medicine*, 34(7), 1322–1329.

**Fauquert, É. (2020).** Les séries télévisées médicales étatsuniennes : évolutions, permanences et enjeux de l'« asymétrie réaliste ». *TV/Series*, (17).

**Fortier, I. (2002).** Pouvoir, compétence et féminité : expérience d'ingénieures en gestion. *Recherches féministes*, 15(1), 65–91.

**Gallagher, M., & von Euler, M. (1997).** *L'emploi des femmes dans les médias : Une histoire inachevée*. Paris : UNESCO.

**Gill, R. (2007).** *Gender and the Media*. Cambridge : Polity Press.

**Grodent, F., & Tremblay, D.-G. (2013).** La conciliation vie privée–vie professionnelle des gestionnaires hommes et femmes : Le cas d'une société de transport québécoise. *@GRH*, (6), 117–139.

**Jost, F. (2011).** *De quoi les séries américaines sont-elles le symptôme ?* Paris : CNRS Éditions.

**Jouët, J. (2000).** Retour critique sur la sociologie des usages. *Réseaux*, 18(100), 487–521.

- Le Saulnier, G.** (2011). Les policiers réels devant leurs homologues fictifs : fiction impossible ? Pour une sociologie de la réception dans la sphère professionnelle. *Réseaux*, 165(1), 109–134.
- Morin, C.** (2017). *Les héroïnes de séries américaines*. Tours : Presses universitaires François-Rabelais.
- Moss-Racusin, C. A., Dovidio, J. F., Brescoll, V. L., Graham, M. J., & Handelsman, J.** (2012). Science faculty's subtle gender biases favor male students. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 109(41), 16474–16479.
- Mulvey, L.** (1975). Visual pleasure and narrative cinema. *Screen*, 16(3), 6–18.
- Panas, A., & LaBrie, J.** (2022). The social cognitive theory and female empowerment in *Grey's Anatomy*. *Journal of Student Research*, 11(3). ISSN: 2167-1907.
- Pasquier, D.** (2002). *La télévision, une machine à fabriquer du collectif*. In Boullier, D. (Ed.), *La télé au logis*. Paris : Créaphis.
- Rouleau, É.** (2024). Analyse de la réception des séries télévisées médicales fictionnalisantes chez les professionnels de la santé d'autres professions que celle de médecin : Les paramètres de l'engagement et le cas de la série « Transplanté » (Mémoire de maîtrise). Université du Québec à Montréal.
- Sassoon, V.** (2013). Les ambiguïtés de la « presse féminine noire ». *e-Migrinter*, (10), 34–48.
- Saladin, C.** (2019). *Les femmes dans les métiers scientifiques et techniques : une étude exploratoire* (Mémoire de master).
- Sepulchre, S.** (2017). *Californication ou la légitimation de l'écriture télévisuelle*. *Captures*, 2(1).
- Tuchman, G.** (1978). The symbolic annihilation of women by the mass media. In Tuchman, G., Daniels, A. K., & Benét, J. (Eds.), *Hearth and home: Images of women in the mass media* (pp. 3–38). New York : Oxford University Press.
- Wilks, L.** (2012). Is *Grey's Anatomy* on the wave? A feminist textual analysis of Meredith Grey and Cristina Yang. *Undergraduate Student Research Awards*, 7. Trinity University.

## Annexes

Entretien n°1

### PARTIE 1 : INTRODUCTION

**1. Pouvez-vous vous présenter brièvement ? (Parler du parcours professionnel, du rôle que la personne a en hôpital, le nombre d'années d'expériences, etc.)**

J'ai 30 ans. Je suis maman depuis 7 semaines et je suis une personne un peu dans l'air du temps. J'aime les séries actuelles et je suis assez moderne. J'aime bien voir de nouvelles choses, apprendre de nouvelles choses. Je suis employée dans le secteur des ressources humaines dans une PME et dans le passé, j'étais dans une multinationale qui est vraiment en charge du recrutement du personnel ouvrier et employé.

**2. Comment avez-vous découvert Grey's Anatomy et qu'est-ce qui vous a poussé à regarder la série (dans son intégralité ou pas) ? (Peut être réponses + comme -)**

Alors Grey's Anatomy j'étais très jeune pour la première saison et c'est ma maman qui regardait le soir quand ça passait sur RTL TVI à l'époque. C'était un peu un rituel de regarder la série ensemble chaque semaine et puis après j'ai vite pris goût à la série et donc je vais regarder par moi-même sur les plateformes de streaming.

D'année en année à chaque nouvelle saison, j'étais la première à regarder les épisodes. Après autant d'années, je recommence assez régulièrement la série parce que c'est pour moi une des meilleures séries et je n'arrive pas à regarder d'autres séries quand je ne sais pas quoi regarder. Je recommence Grey's Anatomy à chaque fois. Je suis donc à mon 8<sup>e</sup> visionnage de la saison 1 à la saison 13. Je peux dire que je maîtrise assez bien la série.

**3. Avez-vous apprécié la série ? Et pourquoi ?**

Alors oui en ayant vu la série 8 fois je l'ai apprécié et je l'apprécie toujours même en revisionnant les épisodes. Je trouve que les personnages sont super attachants et qu'on arrive à vraiment avoir un côté où on se visualise comme si c'était des amis. C'est un peu fou à dire mais c'est un peu vrai. On s'attache très vite à leur relation amicale et amoureuse et à tous les personnages en tant que tels.

C'est hyper prenant et alors hormis l'aspect vraiment plus « amour, gloire et beauté », il y a vraiment l'aspect médical que je trouve relativement assez bien fait. On retrouve quand même pas mal de véracité dans les épisodes. Ça tient quand même relativement bien la route avec des morts, avec des survivants, avec des opérations uniques, avec des opérations plus banales, avec un concours de médecins, etc.

#### ***4. Quels sont vos personnages préférés/que vous aimez le moins ?***

Alors, mon préféré par-dessus tout c'est Mark Sloan. Même s'il meurt au début de la saison 9. C'est celui qui est le plus sarcastique, le plus drôle, le plus attachant derrière ses airs de grand mec, il est hyper attachant et son côté un peu donjuan. La 2<sup>e</sup> que je mets sur le même pied d'égalité c'est Cristina Yang pour son côté ultra sarcastique et sa fidélité à toute épreuve en amitié vis-à-vis de Meredith et vis-à-vis du clan de Izzie, George et Alex. Après bien évidemment, les classiques comme Miranda Bailey, Meredith Grey, Derek Shepherd.

Il y en a deux que je ne supporte pas c'est Izzie et George. Ils ne sont pas attirants dans le sens où George il fait toujours sa victime et l'histoire entre Izzie et Denis Duquette, ça m'a trop énervé.

#### ***5. Qu'avez-vous principalement retenu de la série ? Par rapport au médical, aux relations sentimentales, ou tout autre chose ?***

Au niveau relationnel, ce qui m'a le plus marqué c'est vraiment les liens forts qu'ils créent quand ils rentrent en internat. Il y a vraiment une amitié et une fidélité qui se crée tout au long des saisons. Peu importe les morts ou les départs. Je trouve qu'il y a ce sens de la famille entre les personnages. Et aussi plus tard avec ce lien de fraternité entre Amélia et Maggie. Et en plus, avec Meredith qui a vraiment vécu des choses dramatiques et finalement qui a un super beau parcours médical.

Et au niveau médical, je trouve qu'il y a quand même un côté véracité. Que tout n'est pas toujours beau, que parfois ça se finit mal. Que tout n'est pas insurmontable. Il y a autant de mort qu'il n'y a de vivant. Autant de victoire que de défaites. C'est parfois hyper attachant.

#### ***6. Les intrigues exagérées ou dramatiques influencent-elles votre perception des personnages ou des thèmes abordés ?***

Oui dans le sens où ce qui fait par exemple que je vais détester Izzie avec l'histoire de Denis Duquette et que je vais la détester aussi parce qu'à cause d'elle Alex quitte Joe.

Alors, aussi le truc où parfois un peu exagéré, c'est quand il faut évincer quelqu'un de la série, parce qu'après évidemment dans la réalité nous on sait pourquoi tel ou tel acteur est parti c'est toujours un peu exagéré. Comme prendre un bus, mourir dans un accident d'avion.

C'est ce qui fait qu'on aime qu'on n'aime pas un acteur. Par exemple, avec Meredith on ne peut pas ne pas l'aimer après tout ce qu'elle a vécu. Concrètement, la fille elle a perdu tout le monde sur son passage. C'est quand même bien tapé, parce qu'on en déteste quand même très peu mais la série arrive très bien à tourner les choses aussi pour qu'on en aime plus que d'autres.

## **PARTIE 2 : REPRÉSENTATION DES FEMMES MÉDECINS**

### ***1. Quels sont les personnages féminins de la série qui illustrent le mieux les réalités du métier de médecins et pourquoi ?***

Alors, tout d'abord Cristina parce qu'elle est ultra féministe et qu'elle ne comprend pas qu'elle puisse être moins valable qu'un homme. Je trouve qu'elle le reflète super bien. Elle a ce côté rébellion qui est hyper marqué et qui fait du bien.

A côté de ça, Miranda elle est super fort de son côté ; petite femme black qui est arrivée au milieu d'interne blanc et essentiellement d'hommes.

Par contre, je trouve que dans le rôle de Meredith qui est maman à 3 reprises, on arrive justement à voir qu'on peut tout autant réussir en ayant une famille. On n'est pas obligé d'être un requin comme Cristina. Meredith le dit à plusieurs reprises que c'est pas parce qu'elle a eu des enfants et qu'elle doit s'absenter pour l'anniversaire de Zola ou autre qu'elle est moins bonne. Elle trouve ses marques et son équilibre et c'est quand même assez marqué.

### ***2. Certains traits de caractère, comportements ou choix professionnels des femmes médecins vous semblent-ils particulièrement marquants ou irréalistes ? Avez-vous un exemple d'une scène en particulier ?***

Pas forcément parce que comme je le disais, pour moi, Miranda Bailey qui devient chef de chirurgie, c'est un peu les temps modernes d'aujourd'hui. Les femmes ont accès à ces fonctions qui sont des fonctions à responsabilité. Ça fait plaisir que ce soit retranscrit.

Il y a aussi l'homosexualité d'Arizona Robbins ne l'empêche pas d'être ultra brillante et de pouvoir vraiment avoir un poste à responsabilité que ce soit chef de pédiatrie ou quand elle fait la formation avec le docteur Altman. Finalement, il y a une grosse majorité de femmes, que ce soit Callie Torres qui est en ortho, Meredith qui est en chirurgie générale ou Cristina en cardio. C'est hyper enrichissant de voir que les femmes ont leur place et qu'en fait, elles sont tout aussi brillantes que les hommes (voir plus parce qu'elles réussissent à avoir des Happer Avri et les hommes non).

**3. *Pensez-vous que la série montre une évolution significative de la place des femmes médecins au fil des saisons ? Si oui, à quels moments ou par quels moments marquant cela est-il visible ?***

Ah bha oui, clairement. Il y a quand même 3 gros personnage donc Meredith, Cristina et Miranda qui reçoivent un Happer Avri. Et en plus, quand Miranda devient cheffe, ça montre vraiment une grosse évolution de la femme au fil des saisons. Surtout qu'au début de la série, les chefs étaient quasiment que des hommes.

**4. *Comment percevez-vous la manière dont la série aborde les défis spécifiques des femmes médecins, comme la maternité, les inégalités de genre ou le sexisme ?***

A ce niveau, la série est assez bien ficelée. On ne se dit pas que c'est un quota. On ne ressent pas le fait que vu que c'est une série américaine, il faut qu'on mette de l'homosexualité, il faut qu'on mette des personnes noires, il faut qu'on mette des mariages, des divorces, etc. Je trouve que c'est amené d'une bonne manière.

Concernant les femmes, elles ne veulent pas toute la même chose. Elles ne vivent pas toutes leur évolution de la même manière. Autant Meredith, à la base elle ne veut pas de maternité parce qu'elle se dit que ça mettra en péril sa carrière et finalement, ce sont ses enfants qui la portent à avoir une fonction de ouf. Miranda autant, elle est noire, elle est dans les premiers internes à se faire marcher dessus et elle arrive quand même à être maman et chef de chirurgie. Et puis l'homosexualité d'Arizona qui ne change rien à sa façon de pratiquer la médecine.

Ce sont pleins de sujets qui sont placés dans la série et qui sont, selon moi, hyper ficelé pour ne heurter personne.

### **PARTIE 3 : COMPARAISON AVEC LE MILIEU HOSPITALIER**

*1. En tant que patient ou personnes extérieures, quel est votre avis sur les médecins de la série ? Trouvez-vous des différences ou des similarités ?*

Si tous les médecins pouvaient être aussi présents pour leurs patients dans la vraie vie, ça serait assez dingue. Si les soins médicaux étaient si simplement admis en Belgique ou ailleurs ça serait absolument incroyable. Maintenant, je pense que dans Grey's Anatomy ça dénonce aussi toute la sécurité sociale américaine qui est quand même loin d'être parfaite comme nous on la connaît en Occident. Mais, il y a en plus ce côté romancé (et qu'on adore) quand Derek Shepherd qui vient voir ses patients après une opération compliquée. On sait tous que ce n'est pas le cas.

Mais pour les similarités, venant d'une famille de chirurgien, je peux dire qu'il y a quand même beaucoup d'innovation du côté médical qui sont un peu les mêmes ici.

### **PARTIE 4 : DYNAMIQUE DE GENRE ET DE POUVOIR (inspiration Sabine Chalvon-Demersay)**

*1. La série met souvent en avant des inégalités de traitement entre hommes et femmes médecins. Pensez-vous que cela correspond à des situations que vous avez pu observer ou vivre dans un hôpital ?*

Heureusement pour moi, je n'ai pas l'habitude de fréquenter beaucoup les hôpitaux mais je peux dire que dans le secteur maternité du CHR, il y a quasiment que des femmes.

Ayant pas mal de membre de ma famille qui travaillent en hôpital, je peux dire qu'il y a un énorme respect de la femme. Donc en règle générale, je dirais que non, il n'y a pas tant d'inégalité que ça.

### **PARTIE 5 : IMPACT DE LA SÉRIE**

*1. Est-ce que la série a changé votre perception sur les femmes médecins ?*

J'ai toujours eu beaucoup de respect pour le médical en tant que tel, homme ou femme. Maintenant, c'est sûr que la série met en avant le fait qu'une femme a encore plus de difficultés qu'un homme parce qu'elles ont ce côté « multifacettes » que les hommes n'ont clairement pas. Il y a la gestion de la maternité, le fait de devoir toujours faire plus pour pouvoir avoir la même reconnaissance que les hommes, etc. Donc oui, beaucoup d'estime pour la femme médecin parce que ça ne doit vraiment pas être évident surtout vu le train de vie que ça représente.

***2. Les messages véhiculés dans la série, notamment autour de la place des femmes, peuvent-ils, selon vous, influencer les carrières médicales des jeunes générations ?***

Ah mais c'est certain ! Le nombre de personnes et de femme qui font médecine parce que Grey's Anatomy a bercé leur adolescence et leur jeunesse, je serais curieuse d'avoir un ratio. Mais je suis certaine que oui. Qui ne rêverait pas d'avoir la carrière de Grey, Yang ou Bailey ?

***3. La série aborde également des thèmes comme la diversité, l'inclusivité et l'équité. Selon vous, cela a-t-il un impact positif sur la perception des femmes et des minorités dans le milieu médical ?***

Je suis convaincue que oui parce que je trouve que c'est ce qui se ressent dans la série. C'est ce côté bienveillant et ce côté, où ils ont leur place dans l'équipe. Je trouve que ce qui se ressent le plus aussi c'est ce côté famille et clan de médecin qui se respectent les uns les autres. Ils le font bien sans en faire trop non plus. C'est pas à l'eau de rose non plus. Les femmes ont certaines difficultés au même niveau que les hommes.

## **PARTIE 6 : CONCLUSION**

***1. Si vous pouviez changer ou enrichir un aspect de la représentation des femmes médecins dans Grey's Anatomy, que suggèreriez-vous ?***

Peut-être faire plus transparaître les choses qui ne sont pas forcément innées. Comme par exemple, les femmes qui ne veulent pas du tout la maternité. Ce serait intéressant de le mettre vraiment en avant. Et dans peut-être plus de personnage car au final, ce sujet est transmis uniquement via Cristina Yang. Et de dire que la maternité n'est pas une fin en soi. Peut-être aussi mettre plus en avant, que oui c'est pénible mais que c'est beau.

**PARTIE 1 : INTRODUCTION**

**1. Pouvez-vous vous présenter brièvement ? (Parler du parcours professionnel, du rôle que la personne a en hôpital, le nombre d'années d'expériences, etc.)**

Je suis une fille de 25 ans, je travaille en tant que logopède à la Clinique Notre Dame de Grace à Gosselies dans les unités de soin. Je travaille depuis 2 ans.

**2. Comment avez-vous découvert Grey's Anatomy et qu'est-ce qui vous a poussé à regarder la série (dans son intégralité ou pas) ? (Peut être réponses + comme -)**

Je l'ai découverte grâce à des copines qui en parlaient, je ne l'ai pas regardée en entier mais les premières saisons m'ont beaucoup plu.

**3. Avez-vous apprécié la série ?**

Oui beaucoup, elle était assez addictive, les rôles sont très bien joués et les histoires sont prenantes.

**4. Quels sont vos personnages préférés/que vous aimez le moins ?**

J'aime moins Christina parce que je trouve son personnage est assez énervant, son caractère de première de classe hautaine m'énervait. Et j'adore Meredith. Je m'y suis attachée parce que son personnage évolue hyper bien au fil des saisons

**5. Qu'avez-vous principalement retenu de la série ? Par rapport au médical, aux relations sentimentales, ou tout autre chose ?**

Que dans tous les hôpitaux y a des adultères.

**6. As-tu déjà eu face à des adultères là où tu travailles ?**

Oui, je ne vais évidemment pas donner les noms mais oui il y en a déjà eu plein. En plus, c'était un peu le cliché du médecin qui trompait sa femme avec une infirmière ou la secrétaire. Et il y en a par dizaines des histoires pareilles.

**7. Avez-vous trouvé la série réaliste en terme médical ? Si oui, pouvez-vous donner des exemples ? Si non, pouvez-vous le dire également ?**

J'ai regardé la série avec mon copain qui était futur médecin à ce moment-là, et il avait l'air de dire que c'était assez réaliste, que ça soit dans la prise en charge du patient quand il arrive aux urgences (les différents diagnostics différentiels) ou le rapport patient-médecin

**8. *La série vous semble-t-elle réaliste dans sa représentation du milieu médical ? Pourquoi ?***

La série est parfois réaliste, surtout dans les relations entre soignants, le stress ou les prises de décision. Mais beaucoup de choses sont exagérées pour le drama : les cas médicaux incroyables, les histoires d'amour non-stop, ou les évolutions de carrière ultra-rapides. Ça reste une fiction, mais certains aspects ressemblent quand même à ce qu'on vit à l'hôpital

**9. *Les intrigues exagérées ou dramatiques influencent-elles votre perception des personnages ou des thèmes abordés ?***

Oui, un peu. Parfois, les intrigues sont tellement exagérées que ça rend les situations moins crédibles, et on a du mal à se projeter. Mais en même temps, ça permet aussi de mettre en lumière certains sujets importants, comme le sexisme ou la charge mentale, de façon marquante. Donc même si c'est dramatique, ça fait passer des messages forts.

## **PARTIE 2 : REPRÉSENTATION DES FEMMES MÉDECINS**

**1. *Quels sont les personnages féminins de la série qui illustrent le mieux les réalités du métier de médecins et pourquoi ?***

Je ne suis pas médecin mais je trouve que Meredith illustre parfaitement l'assistante en médecine interne qu'on pourrait croiser en hôpital.

**2. *Selon toi, quel est le genre d'assistante qu'on pourrait croiser en hôpital ?***

Le genre qui veut toujours bien faire, parfois à sa tête et qui veut vraiment apprendre. Mais qui reste parfois discrète.

**3. *Certains traits de caractère, comportements ou choix professionnels des femmes médecins vous semblent-ils particulièrement marquants ou irréalistes ? Avez-vous un exemple d'une scène en particulier ?***

Je trouve que Meredith, Cristina ou Miranda sont représentées comme des femmes extrêmement ambitieuses, souvent au détriment de leur vie personnelle. Même si ça reflète

la réalité des carrières médicales, la façon dont elles sacrifient tout en permanence peut sembler un peu caricaturale.

**4. *Pensez-vous que la série montre une évolution significative de la place des femmes médecins au fil des saisons ? Si oui, à quels moments ou par quels moments marquant cela est-il visible ?***

Oui, par exemple Meredith Grey devient cheffe de la chirurgie générale, alors qu'elle est arrivée en tant que « fille de » donc ça montre bien qu'elle s'affranchit peu à peu des figures tutélaires et construit sa propre légitimité

**5. *Comment percevez-vous la manière dont la série aborde les défis spécifiques des femmes médecins, comme la maternité, les inégalités de genre ou le sexisme ?***

Oui. La série montre que la maternité est un vrai défi pour les femmes médecins parce qu'elles sont souvent coincées entre leur rôle de mère et leur carrière professionnelle. Par exemple, Bailey revient travailler presque directement après son accouchement, mais montre des signes de fatigue. Elle culpabilise de ne pas être assez présente chez elle et doit faire face au jugement de ses collègues.

### **PARTIE 3 : COMPARAISON AVEC LE MILIEU HOSPITALIER**

**1. *En tant que professionnel(le) de la santé, trouvez-vous des parallèles entre les expériences des personnages féminins de la série et celles de vos collègues ou de vous-même ?***

Oui j'en trouve beaucoup. La série met en lumière des inégalités de genre et un manque de reconnaissance qu'on retrouve aussi dans les professions paramédicales. En tant que logopède, c'est fréquent de devoir justifier l'importance de notre rôle dans l'équipe pluridisciplinaire, parfois face à une hiérarchie médicale encore trop marquée. Cela fait écho à ce que vivent certains personnages féminins dans la série, dont les compétences sont parfois minimisées ou contestées

**2. *En tant que professionnel(le) de la santé, que pensez-vous des médecins et que représentent-ils pour vous ?***

En tant que professionnelle de la santé, je considère les médecins comme des partenaires essentiels dans la prise en charge globale du patient. Leur rôle est évidemment central dans

le diagnostic et les décisions médicales, mais au-delà de leurs compétences techniques, ce sont souvent eux qui donnent l'impulsion à la coordination des soins

**3. *La représentation des femmes occupant des postes de pouvoir, comme Bailey ou Yang, reflète-t-elle des réalités observées dans votre milieu ?***

Oui tout à fait, un bon nombre de services à l'hôpital compte des femmes en tant que cheffe de service

**4. *Comment compareriez-vous les relations entre collègues (conflits, mentorat, alliances) dans la série avec celles que vous avez vécues dans votre milieu professionnel ?***

Les alliances professionnelles sont bien présentes dans la série comme dans mon expérience. Travailler en équipe pluridisciplinaire, c'est s'appuyer sur les compétences des autres, construire une dynamique de confiance et viser ensemble le meilleur pour le patient. J'ai souvent constaté, comme dans la série, que des affinités naturelles se créent entre certains collègues, ce qui favorise un travail fluide et agréable

**PARTIE 4 : DYNAMIQUE DE GENRE ET DE POUVOIR (inspiration Sabine Chalvon-Demersay)**

**1. *La série met souvent en avant des inégalités de traitement entre hommes et femmes médecins. Pensez-vous que cela correspond à des situations que vous avez pu observer ou vivre dans un hôpital ?***

Je n'ai encore jamais observé de situations où des inégalités entre hommes et femmes médecins étaient présentes

**2. *Le personnage de Meredith Grey illustre une conciliation difficile entre vie privée et vie professionnelle. Selon vous, cette réalité est-elle plus marquée pour les femmes médecins ?***

Oui je pense. Dans la réalité, même si les mentalités évoluent, les femmes restent souvent les premières à porter la charge mentale familiale, en plus de leur engagement professionnel.

**3. *Avez-vous observé des exemples de discrimination ou de stéréotypes similaires à ceux montrés dans la série ? (ex. : prise en compte des émotions, traitement par les patients ou collègues)***

Non pas vraiment. En plus, étant quelqu'un de très émotive, c'est parfois exagéré dans la série. On ne pleure jamais devant les patients, on les traite tous de la même manière etc.

## **PARTIE 5 : IMPACT DE LA SÉRIE**

**1. *Pensez-vous que Grey's Anatomy a modifié la perception que le public, voire les patients, peut avoir des femmes médecins ?***

Oui je crois. Ce qui est chouette avec la série, c'est qu'elle a tout de suite mis des femmes au centre du monde médical, et pas juste en arrière-plan. Dès le début, on les voit dans des rôles importants : elles sont fortes, compétentes, mais aussi humaines, parfois fragiles. Des personnages comme Meredith, Cristina, Miranda ou Arizona montrent qu'on peut être brillante, imparfaite, et quand même super investie dans son boulot. Ça a aidé à rendre l'image des femmes médecins plus normale, à une époque où on en voyait pas encore beaucoup dans les séries

**2. *Les messages véhiculés dans la série, notamment autour de la place des femmes, peuvent-ils, selon vous, influencer les carrières médicales des jeunes générations ?***

Oui, clairement. Les messages véhiculés dans Grey's Anatomy peuvent avoir un vrai impact sur les choix de carrière des jeunes, surtout en ce qui concerne les femmes dans le milieu médical

**3. *La série aborde également des thèmes comme la diversité, l'inclusivité et l'équité. Selon vous, cela a-t-il un impact positif sur la perception des femmes et des minorités dans le milieu médical ?***

Oui, je pense que la série a un impact positif. Elle montre des femmes et des personnes issues de minorités dans des rôles importants et compétents, ce qui aide à normaliser leur place dans le milieu médical. Des personnages comme Miranda donnent une image plus inclusive de l'hôpital et peuvent inspirer des jeunes qui ne se sentent pas toujours représentés. Ça montre que peu importe l'origine, le genre ou l'orientation, ce qui compte, c'est la compétence et l'engagement

## **PARTIE 6 : CONCLUSION**

### ***1. Si vous pouviez changer ou enrichir un aspect de la représentation des femmes médecins dans Grey's Anatomy, que suggèreriez-vous ?***

Si je pouvais changer quelque chose, je mettrais plus en avant l'équilibre possible entre vie pro et vie perso, sans forcément passer par des sacrifices extrêmes. Dans Grey's Anatomy, les femmes médecins sont souvent montrées comme obligées de choisir entre leur carrière et leur vie privée. Ce serait intéressant de montrer des parcours plus nuancés, où les deux peuvent coexister, même avec des hauts et des bas.

### ***2. Avez-vous des exemples personnels ou anecdotes en lien avec les thématiques abordées dans la série que vous aimeriez partager ?***

Oui, une situation m'a particulièrement marquée, et elle fait écho à ce qu'on voit parfois dans Grey's Anatomy. Lors de mes débuts à l'hôpital, je suivais un patient en post-AVC. Lors d'une réunion pluridisciplinaire, j'ai exprimé mon avis sur l'importance de démarrer rapidement la rééducation logopédique, mais un médecin m'a coupée en disant que « ce n'était pas prioritaire pour l'instant ». J'ai eu ce moment de doute, un peu comme Meredith au début de la série, où on se sent petite face à l'autorité. Mais une infirmière m'a soutenue, et le lendemain, un autre médecin m'a remerciée d'avoir insisté, car le patient avait déjà commencé à progresser. Ça m'a appris à défendre ma place et à faire confiance à mes compétences, même si je ne porte pas une blouse de chirurgien.

### ***3. Y a-t-il autre chose que vous aimeriez ajouter concernant la série ou la place des femmes médecins dans votre milieu ?***

Non

## **Entretien n°3**

## **PARTIE 1 : INTRODUCTION**

### ***1. Pouvez-vous vous présenter brièvement ? (Parler du parcours professionnel, du rôle que la personne a en hôpital, le nombre d'années d'expériences, etc.)***

J'ai fait mes études de sage-femme à l'Henallux à Namur. Mon parcours a été de 4 ans (les études de sage-femme ont une durée de 4 ans). Actuellement je travaille dans un hôpital à Charleroi.

**2. Comment avez-vous découvert Grey's Anatomy et qu'est-ce qui vous a poussé à regarder la série (dans son intégralité ou pas) ? (Peut être réponses + comme -)**

Je voyais souvent Grey's Anatomy passer sur les réseaux sociaux et de plus, mes amies en parlaient.

**3. Avez-vous apprécié la série ?**

Oui, la série est très réaliste niveau scène, prise en charge des patients. L'histoire de base était captivante.

**4. Quels sont vos personnages préférés/que vous aimez le moins ?**

Mes personnages préférés étaient George O'Malley, Izzie Stevens, Alex Karev, Christina Yang, Denny Duquette, Bailey et Mark Sloan Il n'y avait pas vraiment de personnages que j'aimais pas.

**5. Qu'avez-vous principalement retenu de la série ? Par rapport au médical, aux relations sentimentales, ou tout autre chose ?**

Les idées innovantes des internes et leur envie d'apprendre, la motivation de Yang et le courage de O'Malley.

**6. Avez-vous trouvé la série réaliste en terme médical ? Si oui, pouvez-vous donner des exemples ? Si non, pouvez-vous le dire également ?**

Oui, le fait de montrer ce qu'il se passe au bloc opératoire était intéressant.

**7. La série vous semble-t-elle réaliste dans sa représentation du milieu médical ? Pourquoi ?**

Par moment oui par moment non. Ça semble parfois trop parfait pour être réel. Or qu'en réalité on rencontre souvent des problèmes. De plus, parfois l'hygiène et l'asepsie ne sont pas forcément respectées.

**8. Les intrigues exagérées ou dramatiques influencent-elles votre perception des personnages ou des thèmes abordés ?**

Non pas forcément. J'ai la capacité à ne pas trop m'accrocher aux personnages. Et je regardais la série comme passe-temps.

## **PARTIE 2 : REPRÉSENTATION DES FEMMES MÉDECINS**

1. *Quels sont les personnages féminins de la série qui illustrent le mieux les réalités du métier de médecins et pourquoi ?*

Christina Yang, car elle semble connaître le milieu et veut en faire davantage pour la médecine. C'est vraiment une vraie passion pour elle.

2. *Certains traits de caractère, comportements ou choix professionnels des femmes médecins vous semblent-ils particulièrement marquants ou irréalistes ? Avez-vous un exemple d'une scène en particulier ?*

Le caractère d'April, les médecins ne parlent quasi jamais comme elle. Elle est parfois trop enfant je trouve.

3. *Pensez-vous que la série montre une évolution significative de la place des femmes médecins au fil des saisons ? Si oui, à quels moments ou par quels moments marquant cela est-il visible ?*

Quand Cristina a eu sa propre clinique dédiée à sa spécialité. La série a vraiment mis une femme en avant et je trouvais ça vraiment chouette. Même si on ne la voyait plus après ahah !

4. *Comment percevez-vous la manière dont la série aborde les défis spécifiques des femmes médecins, comme la maternité, les inégalités de genre ou le sexisme ?*

La série parle de tout ça et a même fait en sorte d'avoir un couple lesbien. Je trouve que c'est une série assez ouverte.

## **PARTIE 3 : COMPARAISON AVEC LE MILIEU HOSPITALIER**

1. *En tant que professionnel(le) de la santé, trouvez-vous des parallèles entre les expériences des personnages féminins de la série et celles de vos collègues ou de vous-même ?*

Non. La série est assez irréaliste. On n'est pas pareil dans la vraie vie. On ne parle pas forcément de notre vie privée entre collègue. On n'a pas toujours le temps.

2. *La représentation des femmes occupant des postes de pouvoir, comme Bailey ou Yang, reflète-t-elle des réalités observées dans votre milieu ?*

Très rarement. J'ai rarement eu affaire à des femmes qui ont des postes de pouvoir.

- 3. Comment compareriez-vous les relations entre collègues (conflits, mentorat, alliances) dans la série avec celles que vous avez vécues dans votre milieu professionnel ?*

Ça ne se passe pas comme dans les séries. Il y a moins de rebondissements. On ne mélange pas beaucoup nos vies privées et personnelles. Et heureusement d'ailleurs ahah !

#### **PARTIE 4 : DYNAMIQUE DE GENRE ET DE POUVOIR (inspiration Sabine Chalvon)**

- 1. La série met souvent en avant des inégalités de traitement entre hommes et femmes médecins. Pensez-vous que cela correspond à des situations que vous avez pu observer ou vivre dans un hôpital ?*

Non, pas vraiment. En tant que sage-femme, je travaille dans un environnement majoritairement féminin, et je n'ai pas été témoin de grandes inégalités entre hommes et femmes médecins dans mon service. Au contraire, j'ai souvent vu des femmes cheffes de service ou occupant des postes à responsabilités, notamment en gynécologie-obstétrique. C'est une spécialité où les femmes sont très présentes et reconnues pour leur expertise.

- 2. Le personnage de Meredith Grey illustre une conciliation difficile entre vie privée et vie professionnelle. Selon vous, cette réalité est-elle plus marquée pour les femmes médecins ?*

Oui, car ménage à gérer, crèche à gérer, soucis au boulot. Elle représente quand même bien la femme médecin.

- 3. Avez-vous observé des exemples de discrimination ou de stéréotypes similaires à ceux montrés dans la série ? (ex. : prise en compte des émotions, traitement par les patients ou collègues)*

Les femmes ont l'air plus émotives dans la série. Plus sentimentale

#### **PARTIE 5 : IMPACT DE LA SÉRIE**

- 1. Pensez-vous que Grey's Anatomy a modifié la perception que le public, voire les patients, peut avoir des femmes médecins ?*

Non je ne pense pas que la série va jusqu'à changer la perception de la médecine. Je pense que les gens regardent la série comme moyen de divertissement.

**2. *Les messages véhiculés dans la série, notamment autour de la place des femmes, peuvent-ils, selon vous, influencer les carrières médicales des jeunes générations ?***

Certainement à l'avenir. Moi en tout cas, ça ne m'a pas du tout influencé. Mais je ne sais pas si les jeunes générations regardent encore Grey's Anatomy. Pour moi la série est trop vieille.

**3. *La série aborde également des thèmes comme la diversité, l'inclusivité et l'équité. Selon vous, cela a-t-il un impact positif sur la perception des femmes et des minorités dans le milieu médical ?***

Les femmes sont en majorité dans le milieu médical (plus d'infirmières qu'infirmiers). Mais chez les médecins je ne sais pas dire.

## **PARTIE 6 : CONCLUSION**

**1. *Si vous pouviez changer ou enrichir un aspect de la représentation des femmes médecins dans Grey's Anatomy, que suggèreriez-vous ?***

Ne pas forcément montrer que les aspects de la femme mais des hommes aussi.

**2. *Avez-vous des exemples personnels ou anecdotes en lien avec les thématiques abordées dans la série que vous aimeriez partager ?***

Non, il n'y a rien qui me vient maintenant.

**3. *Y a-t-il autre chose que vous aimeriez ajouter concernant la série ou la place des femmes médecins dans votre milieu ?***

Non

## **Entretien n°4**

## **PARTIE 1 : INTRODUCTION**

**1. *Pouvez-vous vous présenter brièvement ? (Parler du parcours professionnel, du rôle que la personne a en hôpital, le nombre d'années d'expériences, etc.)***

J'ai 25 ans. Je suis en 4<sup>e</sup> année de soins infirmiers.

**2. Comment avez-vous découvert Grey's Anatomy et qu'est-ce qui vous a poussé à regarder la série (dans son intégralité ou pas) ? (Peut être réponses + comme -)**

Je me souviens que j'ai commencé la série assez tôt. Je devais avoir 12 ans. C'était une amie qui m'en avait parlé.

**3. Avez-vous apprécié la série ?**

Oui et non. J'aimais beaucoup avant de faire des études dans le médical et maintenant que je connais la réalité du terrain, c'est compliqué d'apprécier la série.

**4. Pour quelles raisons vous avez du mal à apprécier ?**

La série est parfois trop irréaliste. Il y a parfois des incohérences. Et de plus, je trouve que les infirmiers ne sont vraiment pas mis en avant. Je trouve ça dommage car je trouve qu'on a un rôle assez important dans la guérison des patients.

**5. Quels sont vos personnages préférés/que vous aimez le moins ?**

J'aime beaucoup le docteur Bailey car elle a du caractère et est attachante. Cependant, je déteste Meredith qui est vraiment trop chiante. Elle fait souvent sa victime. Elle a vécu trop de trucs. La série la met trop en avant.

**6. Qu'avez-vous principalement retenu de la série ? Par rapport au médical, aux relations sentimentales, ou tout autre chose ?**

Que la série idéalise trop la relation médecin/patient alors que dans la réalité du terrain ce n'est clairement pas aussi fusionnel entre les deux.

**7. Avez-vous trouvé la série réaliste en terme médical ? Si oui, pouvez-vous donner des exemples ? Si non, pouvez-vous le dire également ?**

Non, les médecins sont toujours au chevet des patients alors que dans la vraie vie ce n'est clairement pas le cas. On ne voit presque jamais d'infirmières et si on les voit c'est très mal représenté. Et plein d'erreurs (ex: électrodes d'ECG sur l'avant-bras du patient,...).

**8. Les intrigues exagérées ou dramatiques influencent-elles votre perception des personnages ou des thèmes abordés ?**

Oui mais pas pour tous. Comme je l'ai dit, je n'aime pas Meredith. Il y a trop d'intrigues autour d'elle.

## **PARTIE 2 : REPRÉSENTATION DES FEMMES MÉDECINS**

**1. *Quels sont les personnages féminins de la série qui illustrent le mieux les réalités du métier de médecins et pourquoi ?***

Les infirmières de bloc opératoire. Même si on ne les voit pas beaucoup. La seule qu'on voit c'est la petite chinoise. Elle n'est tellement pas mise en avant que je ne connaissais pas son nom.

**2. *Certains traits de caractère, comportements ou choix professionnels des femmes médecins vous semblent-ils particulièrement marquants ou irréalistes ? Avez-vous un exemple d'une scène en particulier ?***

Je n'ai plus de souvenirs. J'ai regardé la série il y a trop longtemps.

**3. *Pensez-vous que la série montre une évolution significative de la place des femmes médecins au fil des saisons ? Si oui, à quels moments ou par quels moments marquant cela est-il visible ?***

Je trouve que vers la fin de la série les femmes sont beaucoup plus acceptées en tant que médecin. Il y a moins de différence entre les hommes et femmes. Dans les premières saisons je trouve ça catastrophique.

**4. *Comment percevez-vous la manière dont la série aborde les défis spécifiques des femmes médecins, comme la maternité, les inégalités de genre ou le sexisme ?***

Désolé, encore une fois je n'ai pas d'exemple, je n'ai plus tous les détails de la série en tête. Mais sinon de ce que je me souviens c'est que Meredith, malgré elle, arrive à jongler entre sa vie privée et professionnelle. C'est quand même bien fait. Ça montre un peu la réalité tout de même.

### **PARTIE 3 : COMPARAISON AVEC LE MILIEU HOSPITALIER**

- 1. En tant que professionnel(le) de la santé, trouvez-vous des parallèles entre les expériences des personnages féminins de la série et celles de vos collègues ou de vous-même ?*

Le fait de devoir supporter les réflexions sexistes et les avances des hommes et la banalisation de celles-ci.

- 2. En tant que professionnel(le) de la santé Que pensez-vous des médecins et que représentent-ils pour vous ?*

Je ne saurais pas faire une généralité il y a de tout mais il est évident qu'ils sont plus qu'importants. Ils font une grosse partie du travail. Sans eux, nous, les infirmiers, on ne saurait rien faire. Donc je les respecte énormément.

- 3. La représentation des femmes occupant des postes de pouvoir, comme Bailey ou Yang, reflète-t-elle des réalités observées dans votre milieu ?*

Non c'est généralement les hommes qui ont des postes de pouvoir. Lors de mes stages, la plupart du temps, j'ai eu affaire à des hommes qui ont les postes de pouvoir. C'est malheureux mais vrai.

- 4. Comment compareriez-vous les relations entre collègues (conflits, mentorat, alliances) dans la série avec celles que vous avez vécues dans votre milieu professionnel ?*

Il y a beaucoup moins d'amitié interpersonnelles et beaucoup plus de méchanceté. Il ne nous arrive jamais d'aller boire un verre après notre travail.

### **PARTIE 4 : DYNAMIQUE DE GENRE ET DE POUVOIR (inspiration Sabine Chalvon-Demersay)**

- 1. La série met souvent en avant des inégalités de traitement entre hommes et femmes médecins. Pensez-vous que cela correspond à des situations que vous avez pu observer ou vivre dans un hôpital ?*

Oui. Lors de mes stages, j'ai pu remarquer que les hommes étaient parfois pris un peu plus au sérieux que les femmes. Surtout du côté des patients. On le ressent dans les attitudes des patients.

**2. *Le personnage de Meredith Grey illustre une conciliation difficile entre vie privée et vie professionnelle. Selon vous, cette réalité est-elle plus marquée pour les femmes médecins ?***

Oui. Parfois, j'ai pu discuter avec des femmes médecins lors de mes stages et c'est vrai que la charge mentale pour elles est plus forte. Surtout quand elles sont mères. Et c'est parfois compliqué pour elles quand elles sont de garde.

**3. *Avez-vous observé des exemples de discrimination ou de stéréotypes similaires à ceux montrés dans la série ? (ex. : prise en compte des émotions, traitement par les patients ou collègues)***

Je n'ai plus vraiment d'exemple de la série mais j'en ai déjà vu en vrai. Pas forcément du côté des médecins mais en tant qu'infirmière. On devait faire des soins post-opératoire à un patient. J'étais accompagnée d'un autre étudiant en stage qui était un homme. Le patient n'a pas voulu que je m'occupe de lui. Il avait plus confiance en mon collègue masculin. J'ai dû aller appeler un autre infirmier.

## **PARTIE 5 : IMPACT DE LA SÉRIE**

**1. *Pensez-vous que Grey's Anatomy a modifié la perception que le public, voire les patients, peut avoir des femmes médecins ?***

Oui. Je crois que les gens pensent qu'il y a beaucoup de femmes qui sont cheffe. Alors que ce n'est pas vraiment la réalité.

**2. *Les messages véhiculés dans la série, notamment autour de la place des femmes, peuvent-ils, selon vous, influencer les carrières médicales des jeunes générations ?***

Oui. Avant de commencer mes études, il y avait certaines scènes assez marquantes qui m'ont donné envie de m'investir davantage dans ce métier.

**3. *Peux-tu me donner un exemple d'une scène ?***

Je n'ai plus tous les détails mais je me souviens d'une scène où des médecins faisaient des erreurs et que c'était aux infirmiers de tout régler. Ça m'a donné envie de travailler pour prouver qu'on était aussi très important.

4. *La série aborde également des thèmes comme la diversité, l'inclusivité et l'équité. Selon vous, cela a-t-il un impact positif sur la perception des femmes et des minorités dans le milieu médical ?*

Non, pas trop. Je trouve qu'il n'y a pas beaucoup d'équité surtout entre médecin/infirmier. On ne les voit pas énormément. Je sais que les médecins sont supérieurs mais bon. On pourrait les montrer un peu plus.

## **PARTIE 6 : CONCLUSION**

1. *Si vous pouviez changer ou enrichir un aspect de la représentation des femmes médecins dans Grey's Anatomy, que suggèreriez-vous ?*

Que les infirmiers doivent être mis plus en avant. Autant homme que femme.

2. *Avez-vous des exemples personnels ou anecdotes en lien avec les thématiques abordées dans la série que vous aimeriez partager ?*

Non, je n'ai pas vécu beaucoup de choses de ce style lors de mes stages.

3. *Y a-t-il autre chose que vous aimeriez ajouter concernant la série ou la place des femmes médecins dans votre milieu ?*

Non, je pense avoir tout dit.

## **Entretien n°5**

### **PARTIE 1 : INTRODUCTION**

1. *Pouvez-vous vous présenter brièvement ? (Parler du parcours professionnel, du rôle que la personne a en hôpital, le nombre d'années d'expériences, etc.)*

Je viens de fêter mes 25 ans début avril. Je termine mes études d'infirmière cette année. Et je suis actuellement en stage dans un hôpital à Bruxelles.

2. *Comment avez-vous découvert Grey's Anatomy et qu'est-ce qui vous a poussé à regarder la série (dans son intégralité ou pas) ? (Peut être réponses + comme -)*

J'ai découvert Grey's Anatomy car ma maman regardait à la télévision quand j'étais plus jeune. Ça ne m'emballait pas à l'époque puis quand j'ai commencé mes études, je me suis

dit « pourquoi pas ». Et au final, j'ai adoré même si je n'ai pas fini toutes les saisons. Il y en a tellement ahah !

**3. *Avez-vous apprécié la série ?***

Oui, surtout les premières saisons. On découvre tout un monde dans l'hôpital et une aide entre les médecins. Et surtout de beaux médecins. J'avoue ne pas avoir continué. On s'attache tellement aux personnages que quand tous les meilleurs meurent, c'est pas très chouette.

**4. *Quels sont vos personnages préférés/que vous aimez le moins ?***

Celle que je préfère c'est évidemment Cristina. Elle a vraiment une authenticité que j'adore !

**5. *Qu'avez-vous principalement retenu de la série ? Par rapport au médical, aux relations sentimentales, ou tout autre chose ?***

Surtout les histoires d'amour, avec docteur Mamour et Meredith. Vraiment, leur histoire est incroyable.

**6. *Et au niveau médical, qu'est-ce que tu retiens de la série ?***

Alors au niveau médical, avant que je sois plongée dans le milieu médical avec mes stages, je trouvais ça vraiment chouette et j'idéalisais un peu le milieu médical.

**7. *Et plus maintenant ?***

J'adore mon futur métier mais c'est vrai qu'on est loin de ce que montre la série. Déjà, on ne montre quasiment pas les infirmières. Je trouve ça dommage car elles ont quand même une place importante pour les patients.

**8. *Avez-vous trouvé la série réaliste en terme médical ? Si oui, pouvez-vous donner des exemples ? Si non, pouvez-vous le dire également ?***

Au niveau des pathologies je pense qu'elles existent vraiment . Après les gens ne sont pas toujours monitorés comme on le voit dans les épisodes, on ouvre presque plus les patients tout se fait par scopie.

**9. *La série vous semble-t-elle réaliste dans sa représentation du milieu médical ? Pourquoi ?***

Non, les gens arrivent pas aux urgences comme ça dans un couloir en tout cas en Belgique. Tout est bien trié et revu avant, les chirurgiens ne sont jamais présents dans les urgences. Les médecins sont presque pas présents dans les services (surtout les chirurgiens), on dirait que les chirurgiens font tout alors que c'est les infirmières qui sont au chevet du patient

**10. Les intrigues exagérées ou dramatiques influencent-elles votre perception des personnages ou des thèmes abordés ?**

Non pas du tout. Sûrement car je suis dans le milieu médicale maintenant. Avant ça m'influçait un peu plus.

## **PARTIE 2 : REPRÉSENTATION DES FEMMES MÉDECINS**

**1. Quels sont les personnages féminins de la série qui illustrent le mieux les réalités du métier de médecins et pourquoi ?**

Je pense que toutes car c'est la réalité de voir les médecins faire des gardes, rester jusque pas d'heure et avoir une grosse pression. Aucune ne prend le dessus sur une autre.

**2. Certains traits de caractère, comportements ou choix professionnels des femmes médecins vous semblent-ils particulièrement marquants ou irréalistes ? Avez-vous un exemple d'une scène en particulier ?**

Non je n'ai pas d'exemple concret. Je n'ai pas assez regardé Grey's Anatomy en profondeur pour te donner un exemple.

**3. Pensez-vous que la série montre une évolution significative de la place des femmes médecins au fil des saisons ? Si oui, à quels moments ou par quels moments marquant cela est-il visible ?**

N'ayant pas regardé toutes les saisons, je ne peux pas le dire clairement. Après, de ce que j'ai vu, je dirai que oui. L'exemple qui me vient directement c'est Cristina qui monte en grade et qui se voit offrir un poste incroyable grâce à Burke.

**4. Comment percevez-vous la manière dont la série aborde les défis spécifiques des femmes médecins, comme la maternité, les inégalités de genre ou le sexisme ?**

C'est assez réaliste. Sauf toutes celles qui veulent raccourcir leur congé de maternité ! Ça, ça n'existe pas dans la vraie vie. Tout est un peu exagéré quand même.

## **PARTIE 3 : COMPARAISON AVEC LE MILIEU HOSPITALIER**

**1. En tant que professionnel(le) de la santé, trouvez-vous des parallèles entre les expériences des personnages féminins de la série et celles de vos collègues ou de vous-même ?**

C'est sûr que y a moins de femmes en tant que cheffe de service médecin. Après je ressens aucune discrimination de la part des médecins en général. Les chirurgiens eux sont plus spéciaux.

**2. Dans quel sens les chirurgiens sont spéciaux ?**

Il y a une grosse différence entre les médecins (donc ceux qui sont généralistes, etc.) et les chirurgiens. En fait, on dirait qu'ils se sentent supérieur parce qu'ils vont au bloc. C'est parfois insupportable. Surtout pour nous, les infirmières, il n'y a pas toujours beaucoup de reconnaissance. Après, ici je fais une généralité. Ils ne sont pas tous ainsi.

**3. En tant que professionnel(le) de la santé Que pensez-vous des médecins et que représentent-ils pour vous ?**

Ce sont les méchants (les chirurgiens car y a pas de médecins dans la série en tout cas dans les personnages principaux) alors que dans la série ils sont sympas

**4. La représentation des femmes occupant des postes de pouvoir, comme Bailey ou Yang, reflète-t-elle des réalités observées dans votre milieu ?**

Il y a des cheffes femmes médecins. Mais des cheffes de la chirurgie il y en a très peu. C'est vraiment un rôle qui est la plupart du temps occupé par un homme.

**5. Comment compareriez-vous les relations entre collègues (conflits, mentorat, alliances) dans la série avec celles que vous avez vécues dans votre milieu professionnel ?**

Pas du tout la même chose. Au bloc les chirurgiens arrêtent pas d'engueuler leurs infirmiers (pas tous mais bcp). Y a une grosse pression dans les salles d'opération. Dans Grey's Anatomy, lors des opérations, ils parlent souvent de tout et de rien. Dans la vraie vie, ce n'est pas du tout le cas.

#### **PARTIE 4 : DYNAMIQUE DE GENRE ET DE POUVOIR (inspiration Sabine Chalvon-Demersay)**

- 1. La série met souvent en avant des inégalités de traitement entre hommes et femmes médecins. Pensez-vous que cela correspond à des situations que vous avez pu observer ou vivre dans un hôpital ?*

Je ne l'ai jamais vécu personnellement mais je suis persuadée qu'il doit y avoir pleins d'histoire autour de ce sujet.

- 2. Le personnage de Meredith Grey illustre une conciliation difficile entre vie privée et vie professionnelle. Selon vous, cette réalité est-elle plus marquée pour les femmes médecins ?*

C'est peut-être un peu cliché ce que je vais dire mais oui. Ce style de vie concerne plus les femmes que les hommes. Je le vois bien durant mes stages, les femmes médecins quittent parfois plus tôt l'hôpital que les hommes pour s'occuper de leurs enfants. Sauf quand elles sont de garde évidemment.

- 3. Avez-vous observé des exemples de discrimination ou de stéréotypes similaires à ceux montrés dans la série ? (ex. : prise en compte des émotions, traitement par les patients ou collègues)*

Entant qu'infirmière oui. Généralement en hôpital nous sommes trois quarts des infirmières à être des femmes et quand les médecins ont le choix, ils vont

#### **PARTIE 5 : IMPACT DE LA SÉRIE**

- 1. Pensez-vous que Grey's Anatomy a modifié la perception que le public, voire les patients, peut avoir des femmes médecins ?*

Je pense honnêtement que la série a eu un impact sur comment les gens voient les femmes médecins. Après, je ne sais pas si ça reflète à 100% la réalité. La série met vraiment des personnages femmes qui ont de forts caractère. On comprend clairement que la série veut stopper le stéréotype de médecin masculin.

- 2. Les messages véhiculés dans la série, notamment autour de la place des femmes, peuvent-ils, selon vous, influencer les carrières médicales des jeunes générations ?*

Oui totalement. Je pense que les jeunes qui aiment la médecine et qui regardent la série peuvent se dire que eux aussi ils peuvent être la future Meredith Grey ou Cristina Yang s'ils y mettent du sien. Mais bon, c'est pas vraiment ça la vie. JE connais peu de médecin qui donne autant de leur vie pour leur boulot.

- 3. La série aborde également des thèmes comme la diversité, l'inclusivité et l'équité. Selon vous, cela a-t-il un impact positif sur la perception des femmes et des minorités dans le milieu médical ?*

Oui sûrement. Il y a plusieurs sujets comme la communauté gay, les personnes handicapée. Ah oui aussi la communauté noire. Si mes souvenirs sont bons, Bailey a été victime de discriminations parce qu'elle est noire.

## **PARTIE 6 : CONCLUSION**

- 1. Si vous pouviez changer ou enrichir un aspect de la représentation des femmes médecins dans Grey's Anatomy, que suggèreriez-vous ?*

En tant qu'étudiante infirmière, je montrerai un peu plus le rôle des infirmiers dans la série. On en parle pas assez. Ils pourraient clairement avoir des situations compliquées.

- 2. Avez-vous des exemples personnels ou anecdotes en lien avec les thématiques abordées dans la série que vous aimeriez partager ?*

Non pas comme ça. Je ne suis pas souvent en contact avec les médecins ou chirurgiens.

- 3. Y a-t-il autre chose que vous aimeriez ajouter concernant la série ou la place des femmes médecins dans votre milieu ?*

Non, je pense avoir été assez complète dans ce que je voulais dire.

## **Entretien n°6**

## **PARTIE 1 : INTRODUCTION**

- 1. Pouvez-vous vous présenter brièvement ? (Parler du parcours professionnel, du rôle que la personne a en hôpital, le nombre d'années d'expériences, etc.)*

J'ai eu 25 ans en octobre dernier. J'ai fait des études de droit à l'Université de Namur puis un Master à l'Université de Louvain-La-Neuve. Maintenant, je suis avocat depuis plus ou moins un an et demi.

**2. *Comment avez-vous découvert Grey's Anatomy et qu'est-ce qui vous a poussé à regarder la série (dans son intégralité ou pas) ? (Peut être réponses + comme -)***

J'avais énormément d'amis qui regardaient la série. À chaque fois qu'on se voyait, ils m'en parlaient donc je me suis dit que j'allais commencer et ça a été directement le coup de foudre. Impossible de ne pas continuer à regarder.

**3. *Avez-vous apprécié la série ?***

Oui vraiment. J'adore le mélange entre une histoire continue mais également du renouveau à chaque épisode sur un cas précis par exemple. Le fait qu'il y ait une histoire en continu nous donne vraiment envie de continuer. De plus, je ne suis pas du tout du monde médical et là je trouve qu'on est complètement plongé dedans. C'est vraiment fou cette série.

Ah oui ! Et ce que j'adore ce sont les intrigues ! Elles sont trop intéressantes et les twists à la fin de chaque saison nous donnent vraiment l'eau à la bouche pour la suite.

**4. *Quels sont vos personnages préférés/que vous aimez le moins ?***

Mon personnage préféré de tous les temps c'est évidemment Cristina Yang ! J'adore tellement son attrait pour la médecine sans avoir aucune empathie. En fait, c'est ça qui la rend hyper drôle et attachante dans des moments, autant de joie que de tristesse.

Je vais peut-être t'étonner mais le personnage que j'aime le moins c'est Callie Torres. Elle m'énerve. Je trouve qu'il y a toujours plein d'incohérences avec ce personnage et elle se fait toujours passer pour la victime.

**5. *Qu'avez-vous principalement retenu de la série ? Par rapport au médical, aux relations sentimentales, ou tout autre chose ?***

Alors, tu vas me trouver bizarre, mais la première réponse qui me vient, c'est de te dire que la chimiothérapie sert à faire diminuer une tumeur en vue de son retrait par opération ou de la résorber complètement.

En fait, je trouve ça fou que j'ai retenu ça. Il y a quand même d'autres choses que j'ai retenu

mais normalement tu regardes une série pour passer le temps et au final tu retiens des choses auxquelles je n'y serais jamais vraiment intéressé.

**6. *Avez-vous trouvé la série réaliste en terme médical ? Si oui, pouvez-vous donner des exemples ?***

Je n'ai pas vraiment d'avis sur la question. Vu que je ne travaille pas du tout dans ce milieu c'est compliqué. Mais du peu que je suis allé à l'hôpital, je me dirais que oui mais que la série est quand même un peu trop idéaliste. Peut-être surtout par rapport à la relation médecin/patient. J'ai l'impression que dans la série, c'est quand même pas mal exagéré. Je n'ai jamais vu mon médecin aux urgences.

**7. *Les intrigues exagérées ou dramatiques influencent-elles votre perception des personnages ou des thèmes abordés ?***

Ah mais complètement. Simple exemple, au début du personnage de Callie Torres, je l'adorais mais avec toutes les intrigues autour d'elle, j'ai petit à petit fini par la détester ahah !

## **PARTIE 2 : REPRÉSENTATION DES FEMMES MÉDECINS**

**1. *Quels sont les personnages féminins de la série qui illustrent le mieux les réalités du métier de médecins et pourquoi ?***

À mon avis, je vais avoir les mêmes réponses que tous tes participants mais il y a trois femmes qui ressortent du lot pour moi : Cristina, Miranda et Meredith. C'est vraiment des femmes ultra puissantes ! Mais n'étant pas dans le milieu, je ne sais pas comment ça se déroule dans les coulisses de l'hôpital. Mais ça ne m'étonnerait pas qu'une cheffe de service se comporte comme Miranda pour bien se faire respecter en tant que femme dans ce milieu d'hommes.

**2. *Certains traits de caractère, comportements ou choix professionnels des femmes médecins vous semblent-ils particulièrement marquants ou irréalistes ? Avez-vous un exemple d'une scène en particulier ?***

Pas forcément. Car comme je le disais, Miranda Bailey qui devient cheffe de la chirurgie. Ou bien encore l'homosexualité d'Arizona Robbins.

Quand on fait le point, tous les chefs de service, il y a quand même pas mal de femmes au pouvoir. C'est hyper enrichissant de voir que les femmes ont leur place.

**3. *Tu dis qu'il y a quand même pas mal de cheffes femmes. Mais au début, ce n'est pas forcément le cas. Qu'en penses-tu ?***

Ah oui c'est vrai ! J'avais oublié qu'au début comme chef femme il n'y avait que l'ex-femme de Shepherd ! Mais du coup, je trouve ça fout que les femmes prennent le « pouvoir » et soient au même stade qu'un homme !

**4. *Pensez-vous que la série montre une évolution significative de la place des femmes médecins au fil des saisons ? Si oui, à quels moments ou par quels moments marquant cela est-il visible ?***

Je le pense. Notamment par les recherches médicales dans lesquelles les femmes sont de plus en plus présentes. Par exemple avec Meredith et l'Alzheimer.

**5. *Comment percevez-vous la manière dont la série aborde les défis spécifiques des femmes médecins, comme la maternité, les inégalités de genre ou le sexisme ?***

Je trouve que c'est quand même pas mal fait. Chaque personnage a vraiment une vie différente. Par exemple on a vraiment deux opposés entre Cristina qui ne veut pas d'enfant et Meredith qui finit par en avoir 3 alors que ce sont deux meilleures amies. On a des femmes médecins qui vont élever un enfant seule, il y a des adoptions, etc.

## **PARTIE 3 : COMPARAISON AVEC LE MILIEU HOSPITALIER**

**1. *En tant que patient ou personnes extérieures, quel est votre avis sur les médecins de la série ? Trouvez-vous des différences ou des similarités ?***

Si tous les médecins pouvaient être aussi attentifs et présents pour leurs patients, ce serait incroyable ahah ! Bien sûr je sais que les séries exagèrent mais bon, ça nous montre quand même que ce n'est pas normal que ce soit ainsi dans la vraie vie.

**2. *Et trouvez-vous des similarités ?***

Je ne sais pas pour la Belgique mais quand dans la série ils parlent des coupes budgétaires, et de la pression constante je pense honnêtement que c'est réel. Surtout concernant la pression. Pour les médecins ça doit parfois être horrible.

## **PARTIE 4 : IMPACT DE LA SÉRIE**

### ***1. Est-ce que la série a changé votre perception sur les femmes médecins ?***

Oui je pense. C'est peut-être un cliché, mais étant homosexuel, j'ai vraiment un très grand respect pour les femmes. J'ai beaucoup d'amies qui ont fait des études de médecine. Je les ai toujours poussées à se dépasser. Et en regardant la série, j'étais vraiment en admiration. Je repensais à mes amie en me disant « waw le boulot qu'elles doivent faire ».

### ***2. À quelle difficultés penses-tu ?***

C'est peut-être cliché ce que je vais dire mais par rapport à la vie de famille. Elles ont sûrement plus de boulot comme s'occuper des enfants, gérer la maison etc.

### ***3. Les messages véhiculés dans la série, notamment autour de la place des femmes, peuvent-ils, selon vous, influencer les carrières médicales des jeunes générations ?***

Ah oui c'est certain. Qui n'a pas envie d'être Bailey ou Yang ! Leurs vies sont tellement incroyables. Bon, parfois dramatique mais incroyable quand même ahah !

### ***4. La série aborde également des thèmes comme la diversité, l'inclusivité et l'équité. Selon vous, cela a-t-il un impact positif sur la perception des femmes et des minorités dans le milieu médical ?***

Je suis convaincu que oui parce que je trouve que ça se ressent dans la série. Dans les dernières saisons, je trouve que chacun a sa place dans l'équipe malgré leurs différences.

## **PARTIE 6 : CONCLUSION**

### ***1. Si vous pouviez changer ou enrichir un aspect de la représentation des femmes médecins dans Grey's Anatomy, que suggèreriez-vous ?***

Je trouve que la série présente déjà suffisamment d'éléments pour représenter les femmes ! Je pense que cela ne doit pas prendre plus d'ampleur au risque de trop politiser la série et rendre certaines personnes réticentes à son visionnage en raison d'un message trop marqué.

**PARTIE 1 : INTRODUCTION**

- 1. Pouvez-vous vous présenter brièvement ? (Parler du parcours professionnel, du rôle que la personne a en hôpital, le nombre d'années d'expériences, etc.)**

J'ai bientôt 30 ans. Je suis médecin généraliste dans un service d'oncologie avec un diplôme interuniversitaire en oncogénétique.

- 2. Comment avez-vous découvert Grey's Anatomy et qu'est-ce qui vous a poussé à regarder la série (dans son intégralité ou pas) ? (Peut être réponses + comme -)**

C'était une des séries "tendances" durant mes secondaires mais je regardais la série en "bruit de fond" , en faisant autre chose à côté. Je n'ai pas suivi la série en détail.

- 3. Avez-vous apprécié la série ?**

Oui, j'ai continué à regarder pour le côté distrayant: rebondissement, histoires à l'eau de rose, etc.

- 4. Quels sont vos personnages préférés/que vous aimez le moins ?**

Celle que j'aime le moins c'est vraiment Izzie. Je la trouve trop mièvre, trop naïve.

Celle que je préfère c'est vraiment Cristina. Elle est ultra spontanée. Et on partage une vraie passion commune pour la médecine ahah !

- 5. Qu'avez-vous principalement retenu de la série ? Par rapport au médical, aux relations sentimentales, ou tout autre chose ?**

La série représente les clichés de la société et du relationnel : l'assistante sortant avec son supérieur, relation avec les patients, ..

- 6. Avez-vous trouvé la série réaliste en terme médical ? Si oui, pouvez-vous donner des exemples ? Si non, pouvez-vous le dire également ?**

Alors, oui et non : il y a des cas qui peuvent être réalistes mais d'autres qui le sont beaucoup moins. Ils jouent beaucoup sur le sensationnel. Ils ont bcp de cas rares qu'on ne voit pas

forcément en Belgique, beaucoup d'expérimentations qui, comme par hasard, se déroulent toujours bien.

**7. *La série vous semble-t-elle réaliste dans sa représentation du milieu médical ?***

***Pourquoi ?***

Entant que médecin, je peux dire qu'absolument pas : leurs assistants de chirurgie sont aussi assistant d'urgences, d'obstétrique, de pédiatrie , etc. Et ce qui n'est pas le cas dans la vraie vie. Les valeurs éthiques, légales et déontologiques sont également absentes de cette série.

**8. *Pourquoi dis-tu que ce n'est pas le cas concernant les assistants en chirurgie ?***

En Belgique, un assistant ne change pas de spécialité tous les jours. Il est plutôt formé de manière rigoureuse dans un seul domaine précis. Un assistant ne peut pas opérer un jour en obstétrique et le lendemain en pédiatrie. Ça n'existe pas du tout.

**9. *Les intrigues exagérées ou dramatiques influencent-elles votre perception des personnages ou des thèmes abordés ?***

Pas vraiment. Je trouve que tout est tellement surjoué ou exagéré. Je sais que c'est une fiction avant tout mais étant du milieu médical, ça ne m'influence pas du tout. Je regarde vraiment la série comme un divertissement.

## **PARTIE 2 : REPRÉSENTATION DES FEMMES MÉDECINS**

**1. *Quels sont les personnages féminins de la série qui illustrent le mieux les réalités du métier de médecins et pourquoi ?***

Callie et son ex Arizona. Je trouve que ce sont les seules qui respectent le plus leur spécialité. Pas comme Jo qui a deux spécialités en même temps.

**2. *Certains traits de caractère, comportements ou choix professionnels des femmes médecins vous semblent-ils particulièrement marquants ou irréalistes ? Avez-vous un exemple d'une scène en particulier ?***

Oui ! Je n'ai plus les détails exacts de la scène mais quand Izzie coupe le tuyau d'un patient. C'est totalement irréaliste.

- 3. Pensez-vous que la série montre une évolution significative de la place des femmes médecins au fil des saisons ? Si oui, à quels moments ou par quels moments marquant cela est-il visible ?*

Oui, il me semble qu'au début de la série il y a principalement des hommes chefs de services et en avançant on voit que des femmes le deviennent et sont même directrice médicale. Et ça, ça se remarque plutôt bien.

- 4. Comment percevez-vous la manière dont la série aborde les défis spécifiques des femmes médecins, comme la maternité, les inégalités de genre ou le sexisme ?*

C'est quasiment absent. Ils font de temps en temps des épisodes centrés sur un des défis mais sans approfondir. Je ne pense pas qu'ils parlent de l'abus de pouvoir que certains chirurgiens peuvent avoir sur les assistantes, sur les attouchements, sur la dévalorisation si tu dois t'absenter pour t'occuper de ton enfant malade, ..

### **PARTIE 3 : COMPARAISON AVEC LE MILIEU HOSPITALIER**

- 1. En tant que professionnel(le) de la santé, trouvez-vous des parallèles entre les expériences des personnages féminins de la série et celles de vos collègues ou de vous-même ?*

C'est compliqué de dire ça maintenant. Je n'ai pas d'exemple qui me vient tout de suite.

- 2. La représentation des femmes occupant des postes de pouvoir, comme Bailey ou Yang, reflète-t-elle des réalités observées dans votre milieu ?*

Oui, maintenant il y a plein de cheffe. On est plus du tout au temps où c'était les hommes qui prédominaient dans cette catégorie.

- 3. Comment compareriez-vous les relations entre collègues (conflits, mentorat, alliances) dans la série avec celles que vous avez vécues dans votre milieu professionnel ?*

Dans Grey's Anatomy les romances sont fréquentes et il y a beaucoup de conflits personnels dramatiques. Les frontières professionnelles/personnelles sont floues : Relations sexuelles entre internes et supérieurs hiérarchiques, rivalités amoureuses influençant les décisions médicales.

En réalité hospitalière, il y a plutôt une priorité à la collaboration professionnelle : les interactions visent l'efficacité des soins, avec des limites claires entre vie privée et travail. S'il y a des conflits, ils vont être réglés en interne, à l'aide de médiation. Les tensions restent contenues pour préserver la qualité des prises en charge. Les relations professionnelles hospitalières réelles s'appuient davantage sur des codes déontologiques et des cadres procéduraux que sur l'improvisation émotionnelle. En terme de communication professionnelle il y a aussi de grosses différences : Dans Grey's Anatomy : les secrets médicaux sont partagés de manière sélective pour alimenter l'intrigue. En pratique hospitalière on est lié par des dossiers patients informatisés limitant les interprétations subjectives et les échanges se font beaucoup par mail ou téléphone. il y a aussi des réunions pluridisciplinaires avec obligation légale de coordination entre métiers (médecins, infirmiers, etc.) et non des prises de décision importantes individuelles comme dans la série qui prône l'héroïsme individuel

#### **PARTIE 4 : DYNAMIQUE DE GENRE ET DE POUVOIR (inspiration Sabine Chalvon-Demersay)**

***1. La série met souvent en avant des inégalités de traitement entre hommes et femmes médecins. Pensez-vous que cela correspond à des situations que vous avez pu observer ou vivre dans un hôpital ?***

Oui, la série aborde autant la différence salariale qui peut persister que le manque de considération dans les propos d'une femme vis-à-vis d'un homme. Même si les mentalités ont évolué, cette discrimination reste.

***2. Le personnage de Meredith Grey illustre une conciliation difficile entre vie privée et vie professionnelle. Selon vous, cette réalité est-elle plus marquée pour les femmes médecins ?***

Actuellement, les femmes font encore beaucoup de sacrifices professionnels au dépend de leurs familles. Si la série dramatise les conflits d'intérêts (ex. opération urgente vs anniversaire d'enfant), elle reflète une réalité documentée : les femmes en médecine hospitalière subissent plus fortement les tensions entre carrière et vie privée, en raison de normes sociales genrées et de structures professionnelles inadaptées. Les solutions existent ce qui a permis de réduire la différence homme-femme d'il y a 50 ans mais leur application

reste inégale. Les femmes médecins subissent plus de critiques sur leur engagement post maternité avec moins de tolérance pour les absences que leurs collègues masculins.

**3. *Avez-vous observé des exemples de discrimination ou de stéréotypes similaires à ceux montrés dans la série ? (ex. : prise en compte des émotions, traitement par les patients ou collègues)***

Stéréotypes sur les compétences et l'autorité Dans la série : Les personnages féminins (ex. Cristina Yang) doivent constamment prouver leur légitimité face à des collègues masculins sceptiques. En réalité, la remise en question est souvent présente quand il s'agit de situations plus émotionnelles ou touchant des enfants, situations où l'émotionnel est souvent abordé quand une décision est prise par une femme. Les femmes rapportent être perçues comme "trop sensibles" lorsqu'elles expriment des frustrations, là où les hommes sont décrits comme "passionnés". Concernant les patients, leur approche est plus proche et familière quand ils s'adressent à des femmes médecins. Ils vont prendre plus au sérieux des hommes. Tendance à considérer des jeunes femmes médecins comme des infirmières ou aide soignantes, remise en questions de leurs jugements et diagnostics. Il y a aussi des propos et gestes déplacés autant par les patients que les confrères. Allant du simple jugement sur une tenue ( robe, jupe, .. ) à des gestes à connotation sexuelle. En plus de cela il y a une culture du silence qui s'installe par crainte de représailles ou de minimisation.

## **PARTIE 5 : IMPACT DE LA SÉRIE**

**1. *Pensez-vous que Grey's Anatomy a modifié la perception que le public, voire les patients, peut avoir des femmes médecins ?***

Oui, en montrant des figures féminines d'autorité avec des modèles inspirants : Bailey et Yang incarnent des femmes compétentes et intransigeantes. La série montre aussi des femmes revendiquant leur carriérisme (ex. Yang refusant la maternité pour la chirurgie), légitimant ces choix . Mais à l'inverse, ils accentuent le côté dramatique et héroïque en laissant croire qu'on peut résoudre des crises par des actes spectaculaires , ou qu'il est difficile de conjuguer vie privée/pro (ex. Meredith négligeant ses enfants), perpétuant l'idée d'une conciliation impossible. Cette série a tendance également à développer des attentes irrationnelles sur les compétences médicales ( disponibilité immédiate, résolutions direct de problèmes compliqués, .. )

**2. *Les messages véhiculés dans la série, notamment autour de la place des femmes, peuvent-ils, selon vous, influencer les carrières médicales des jeunes générations ?***

Oui, la série montre des femmes compétentes et ambitieuses qui arrivent à obtenir des postes à responsabilité, de faire de la recherche, .. en ayant une vie privée sur le côté. Tout en montrant que la conciliation entre les deux est souvent difficile mais pas impossible à obtenir. Mais attention à ne pas se laisser avoir par le côté dramaturgique de la série Héroïsme vs réalité systémique , individualisme souvent mis en avant, code légal et déontologique souvent oublié , .. Les spectateurs pourraient aussi sous-estimer les obstacles sexistes (discriminations, harcèlement) bien documentés dans le milieu médical réel Grey's Anatomy motive des vocations en proposant des modèles féminins forts, mais risque de masquer les inégalités profondes du secteur. La série agit comme un accélérateur de représentation tout en alimentant des attentes déconnectées des réalités institutionnelles. Son influence dépendra de la capacité des jeunes générations à décoder les écarts entre fiction et système de santé réel

**3. *La série aborde également des thèmes comme la diversité, l'inclusivité et l'équité. Selon vous, cela a-t-il un impact positif sur la perception des femmes et des minorités dans le milieu médical ?***

Oui Il y a une diversité culturelle avec des médecins noires (Bailey), asio-américaines (Yang) ou LGBT+ (Arizona Robbins), diversifiant l'attache et la représentation que le public peut se faire de la femme médecin. D'autant plus que ces femmes ont des postes importants. De plus, la série éduque sur des sujets tabous (violences obstétricales, LGBTQ+phobie) via des arcs narratifs intégrés à des cas médicaux

## **PARTIE 6 : CONCLUSION**

**1. Si vous pouviez changer ou enrichir un aspect de la représentation des femmes médecins dans *Grey's Anatomy*, que suggèreriez-vous ?**

Montrer les obstacles systémiques plutôt que les surmonter par l'individualisme • Explorer le manque de soutien structurel (devoir partir de l'hôpital pour gérer un enfant malade, pas de rémunération pendant le congé de maternité, pas de soutien pendant la grossesse) plutôt que de montrer Meredith gérant seule maternité et carrière. • Aborder les discriminations des patients (ex. une interne voilée confrontée à des refus de patients) • Éviter de résoudre des conflits simplement par des discours inspirants. • Documenter les progrès lents : Montrer des

personnages luttant pendant des saisons entières pour des réformes, avec des victoires partielles.

- 2. Avez-vous des exemples personnels ou anecdotes en lien avec les thématiques abordées dans la série que vous aimeriez partager ?**

Non

- 3. Y a-t-il autre chose que vous aimeriez ajouter concernant la série ou la place des femmes médecins dans votre milieu ?**

Non

➔ Interview qui a dû se finir par l'écrit.

## Entretien – n°8

### PARTIE 1 : INTRODUCTION

- 1. Pouvez-vous vous présenter brièvement ? (Parler du parcours professionnel, du rôle que la personne a en hôpital, le nombre d'années d'expériences, etc.)**

Je suis kinésithérapeute depuis 4 ans. J'ai eu 2 ans d'expérience en hôpital en tant que stagiaire. Après, j'ai eu 4 ans d'expérience en tant que kiné de garde et de remplacement à l'hôpital.

- 2. Comment avez-vous découvert Grey's Anatomy et qu'est-ce qui vous a poussé à regarder la série (dans son intégralité ou pas) ? (Peut être réponses + comme -)**

Ma sœur regardait. Elle, je ne sais pas comment elle l'a découvert. Et ce qui m'a poussé à regarder, c'est parce que j'adore le milieu médical et j'ai continué car je me suis accrochée à certains personnages.

- 3. Avez-vous apprécié la série ?**

Oui, bien sûr.

- 4. Quels sont vos personnages préférés/que vous aimez le moins ?**

Préférés : Karev, Yang, Avril, Mark Sloan

Pire : O'Malley et Burke

**5. *Qu'avez-vous principalement retenu de la série ? Par rapport au médical, aux relations sentimentales, ou tout autre chose ?***

La série n'est pas trop mal faite au niveau des maladies et pathologies des patients, plutôt bien même. Ce sont des vraies pathologies, ce n'est pas du bullshit ou des fakes news.

**6. *Avez-vous trouvé la série réaliste en terme médical ? Si oui, pouvez-vous donner des exemples ? Si non, pouvez-vous le dire également ?***

Oui, par exemple quand ils parlent de *Takotsubo* (syndrome du cœur brisé) vu en cours de cardiologie (infarctus japonais). C'est une vraie maladie qui arrive souvent.

**7. *La série vous semble-t-elle réaliste dans sa représentation du milieu médical (urgence, chambre, etc) ? Pourquoi ?***

Non, c'est toujours mieux chez eux qu'en Belgique, plus idéaliste.

**8. *Les intrigues exagérées ou dramatiques influencent-elles votre perception des personnages ou des thèmes abordés ?***

Oui.

## **PARTIE 2 : REPRÉSENTATION DES FEMMES MÉDECINS**

**1. *Quels sont les personnages féminins de la série qui illustrent le mieux les réalités du métier de médecins et pourquoi ?***

Yang. Elle est très « cache pistache » avec les patients. Elle n'est pas trop sentimentale.

Parce que, par exemple, Izzie qui se marie avec un patient, ça n'existe pas ! C'est purement romantisé.

**2. *Certains traits de caractère, comportements ou choix professionnels des femmes médecins vous semblent-ils particulièrement marquants ou irréalistes ? Avez-vous un exemple d'une scène en particulier ?***

Du coup, Yang est assez réaliste. Mais Izzie, pas du tout.

- 3. Pensez-vous que la série montre une évolution significative de la place des femmes médecins au fil des saisons ? Si oui, à quels moments ou par quels moments marquant cela est-il visible ?*

C'est plutôt équitable depuis le début. Dans le début de la série, c'est souvent les hommes qui font des gourdes. Et les femmes font des choses bien. Il n'y a pas forcément un grand changement à un moment donné. Ou bien, je ne m'en souviens pas bien.

- 4. Comment percevez-vous la manière dont la série aborde les défis spécifiques des femmes médecins, comme la maternité, les inégalités de genre ou le sexisme ?*

C'est bien parce qu'ils ont une crèche. On ne les voit pas en congé de maternité, elles reprennent direct (un peu fake et trop rapide).

Pour les inégalités, Shepherd reprend la direction à la place d'une femme.

Pour moi, il y a une légère inégalité mais pas flagrante sur l'ensemble de la série.

### **PARTIE 3 : COMPARAISON AVEC LE MILIEU HOSPITALIER**

- 1. La représentation des femmes occupant des postes de pouvoir, comme Bailey ou Yang, reflète-t-elle des réalités observées dans votre milieu ?*

Oui, pleins de femmes sont cheffes de services. Ça ne me choque pas.

- 2. Comment compareriez-vous les relations entre collègues (conflits, mentorat, alliances) dans la série avec celles que vous avez vécues dans votre milieu professionnel ?*

Pas beaucoup de conflits entre kinés. Mais je ne suis pas souvent présente en hôpital, je suis souvent de garde et je n'ai pas assisté et/ou entendu beaucoup de conflit. Cependant, beaucoup de médecins prennent les autres pour des « merdes ». Ils nous prennent de haut.

### **PARTIE 4 : DYNAMIQUE DE GENRE ET DE POUVOIR (inspiration Sabine Chalvon-Demersay)**

- 1. La série met souvent en avant des inégalités de traitement entre hommes et femmes médecins. Pensez-vous que cela correspond à des situations que vous avez pu observer ou vivre dans un hôpital ?*

Non, pas spécialement.

- 2. Le personnage de Meredith Grey illustre une conciliation difficile entre vie privée et vie professionnelle. Selon vous, cette réalité est-elle plus marquée pour les femmes médecins ?*

Oui, car elle s'occupe de tout à la maison. On voit vraiment sa vie sur le côté en dehors du milieu médical.

- 3. Avez-vous observé des exemples de discrimination ou de stéréotypes similaires à ceux montrés dans la série ? (ex. : prise en compte des émotions, traitement par les patients ou collègues)*

Les chirurgiens disent pas forcément bonjour aux étudiants. Les titulaires ne sont pas toujours agréable avec les étudiants. Le cliché est bien représentatif.

Le stéréotypes de tout le monde couche avec tout le monde est faux. Ça ne se passe jamais en hôpital.

Certains patients sont raciste par rapport aux médecins qui s'expriment avec un accent étranger ou médecins noirs. C'est vrai. J'ai beaucoup de patients qui réagissent mal avec des médecins étrangers.

## **PARTIE 5 : IMPACT DE LA SÉRIE**

- 1. Pensez-vous que Grey's Anatomy a modifié la perception que le public, voire les patients, peut avoir des femmes médecins ?*

Non pas remarqué. Les gens ne font pas forcément attention à ça. Je ne pense pas que ça change la perception du public. J'imagine que le public est comme moi : il regarde la série et au fur et à mesure des saison, il ne se dit pas « Waw, elle a bien évolué dans le métier ».

- 2. Les messages véhiculés dans la série, notamment autour de la place des femmes, peuvent-ils, selon vous, influencer les carrières médicales des jeunes générations ?*

Oui, je pense. Car il y a une grosse idéalisation autour de Meredith Grey.

- 3. La série aborde également des thèmes comme la diversité, l'inclusivité et l'équité. Selon vous, cela a-t-il un impact positif sur la perception des femmes et des minorités dans le milieu médical ?*

Oui car il y a des noirs, des chinois, Bailey est plus enveloppées. Il y a tous les types de personnes. Et on peut y retrouver toutes les pathologies chez les patients. Je trouve qu'il y a de beaux messages transmis.

## **PARTIE 6 : CONCLUSION**

### ***1. Si vous pouviez changer ou enrichir un aspect de la représentation des femmes médecins dans Grey's Anatomy, que suggèreriez-vous ?***

Pas grand-chose. Les femmes sont bien représentées. Il y a moins de clichés à la fin. Par exemple, il y a plus d'hommes infirmiers à la fin de la série qu'au début.

Si je devais enrichir un aspect, ce serait de mettre autant de femmes que d'hommes au même rang dans toute la série. Car au début de la série, la plupart des titulaires sont des hommes. Il faudrait plus de parité.

### ***2. Avez-vous des exemples personnels ou anecdotes en lien avec les thématiques abordées dans la série que vous aimeriez partager ?***

Tu es beaucoup plus respecté quand t'es chirurgien depuis plusieurs années que quand tu es étudiant.

Donne une anecdote : une tenue fait la différence (une couleur de tenue). Elle a dû mettre une tenue de chirurgien (vert foncé à la place de bleu clair qui était la couleur des étudiants) et tout le monde lui a dit bonjour ce jour-là.

### ***3. Y a-t-il autre chose que vous aimeriez ajouter concernant la série ou la place des femmes médecins dans votre milieu ?***

Dans la réalité, on voit beaucoup plus les infirmiers que les médecins et dans la série c'est l'inverse. Dans la série, ils mettent for l'accent sur le grade (de médecins que d'infirmiers). Car pour moi, les infirmiers sont parfois aussi importants que les médecins.

Ce mémoire a comme objectif d'étudier la représentation des femmes médecins présentes dans la série Grey's Anatomy. Il analyse les dynamiques de genres mais aussi comment les personnages féminins sont représentés à travers leur rôle. Ce travail interroge la manière dont la série reflète, critique ou bien perpétue les inégalités de genre dans le milieu médical. La question de recherche est la suivante : « Comment la série Grey's Anatomy reflète-t-elle les enjeux sociétaux liés à la place des femmes médecins, et dans quelle mesure contribue-t-elle à influencer les perceptions et représentations du genre dans le milieu médical ? ».

Ce mémoire est constitué d'une étude empirique menée via des entretiens semi-directifs auprès de professionnels de santé, d'étudiants et de spectateurs non spécialistes. Il met en lumière les tensions entre avancées féministes et stéréotypes persistants. Ces entretiens ont permis de récolter des données avec des différents points de vue sur l'impact de la série.

Mots clés : femmes ; série télévisée ; Grey's Anatomy ; stéréotypes ; médias et genre.