

---

## Influence des séries médicales sur les représentations des conditions de travail des médecins urgentistes chez les adolescents

*Influence of medical TV shows on the representation of working conditions of emergency physicians among adolescents*

Isabelle Olry-Louis, Marion Bravo et Marine Vivier

---



### Édition électronique

URL : <http://journals.openedition.org/osp/4528>

DOI : [10.4000/osp.4528](https://doi.org/10.4000/osp.4528)

ISSN : 2104-3795

### Éditeur

Institut national d'étude du travail et d'orientation professionnelle (INETOP)

### Édition imprimée

Date de publication : 15 mars 2015

ISSN : 0249-6739

### Référence électronique

Isabelle Olry-Louis, Marion Bravo et Marine Vivier, « Influence des séries médicales sur les représentations des conditions de travail des médecins urgentistes chez les adolescents », *L'orientation scolaire et professionnelle* [En ligne], 44/1 | 2015, mis en ligne le 15 mars 2018, consulté le 16 décembre 2020. URL : <http://journals.openedition.org/osp/4528> ; DOI : <https://doi.org/10.4000/osp.4528>

---

Ce document a été généré automatiquement le 16 décembre 2020.

© Tous droits réservés

---

# Influence des séries médicales sur les représentations des conditions de travail des médecins urgentistes chez les adolescents

*Influence of medical TV shows on the representation of working conditions of emergency physicians among adolescents*

Isabelle Olry-Louis, Marion Bravo et Marine Vivier

---

## Introduction

- 1 Friands de séries télévisées qu'ils visionnent sur petit écran ou en rediffusion via Internet, les adolescents peuvent y voir évoluer leurs personnages favoris en milieu de travail (commissariat, tribunal, hôpital, etc.), ce qui participerait à l'éveil de vocations et pourrait expliquer l'afflux conjoncturel enregistré vers certaines filières (Beullens & Van den Bulck, 2007). En 2003, plusieurs articles de la presse flamande ont suggéré que l'augmentation des candidatures aux formations de sage-femme pouvait être corrélée à la diffusion l'année précédente d'une série télévisée à succès mettant en scène ces professionnelles. De la même façon aux États-Unis puis en Europe, le nombre accru d'inscriptions en médecine, la diffusion à la télévision de la série à succès *Urgences* et la fréquente convocation chez les jeunes de la figure du médecin symbolisée par le comédien Georges Clooney ont été mis en relation (Hardy-Dubernet & Gadéa, 2005 ; Parisot, 2011). Telles qu'elles sont aujourd'hui décrites par les ergonomes en France, les conditions de travail des professionnels de la santé sont loin d'être idylliques et seraient la cause de nombreux abandons de poste, la divergence entre la représentation que l'on se fait du métier et la réalité des conditions de travail propres à ce métier constituant un motif important de démission (Estryn-Behar, Van der Heijden, Fry, & Hasselhorn, 2010 ; Lheureux, 2010). Aussi, apparaît-il crucial d'intégrer dans la construction d'un projet professionnel les conditions de travail réelles car, comme le

souligne Pemartin (1995, p. 155), « faire le choix de s'engager dans telle ou telle profession, c'est faciliter ou compromettre certaines activités sociales, de loisirs, familiales ». À ce titre, les horaires de nuit sont susceptibles de nuire au déroulement de la vie familiale et à la création de liens sociaux.

- 2 À l'instar des travaux ayant montré que les représentations des professions pouvaient être influencées par les programmes diffusés sur le petit écran (Bigeon, 2012), nous nous sommes intéressées aux relations entre l'exposition d'adolescents à des séries télévisées donnant à voir certains métiers de la santé et leurs représentations des conditions de travail propres à ces métiers.
- 3 Nous présentons dans un premier temps les modes d'élaboration et de transformation des représentations des professions, puis les principes et les effets des séries télévisées axées sur les métiers, au regard d'une réalité professionnelle, celle des médecins urgentistes. Nous rendons ensuite compte d'une étude ayant confronté les représentations de ces professionnels véhiculées par la série *Urgences* et celles de collégiens avant et après exposition à un extrait de cette série.

## Fondements théoriques

### Représentations sociales, représentations des professions et projet de vie

- 4 L'adolescence amène à réfléchir aux identités professionnelles qui pourraient être endossées à l'avenir et, plus généralement, à formuler des projets qui prennent la forme d'intentions d'action, de buts et d'objectifs. Provisoires et toujours révisables, ces projets fonctionnent comme les « représentations mentales exprimées et conscientes d'une situation globale future que l'on pense pouvoir rendre réelle et qui intègre l'état actuel de ce que l'individu sait sur lui-même et sur le monde extérieur » (Biémar, Philippe, & Romainville, 2003, p. 3). Les conduites à projet mobilisent donc conjointement les représentations de soi et les représentations de l'environnement, notamment professionnel (Boutinet, 2004). Arrêtons-nous sur la notion de représentation des professions, forgée à partir de celle de représentation sociale.
- 5 Les représentations sociales sont classiquement définies comme « des modalités de pensée pratique, orientées vers la communication, la compréhension et la maîtrise de l'environnement social, matériel et idéal » (Jodelet, 1989, p. 362) ou encore comme les produits et processus d'une activité mentale par laquelle les personnes reconstituent le réel en lui attribuant une signification spécifique (Abric, 2011). On retiendra qu'elles constituent une « forme de connaissances, socialement élaborées et partagées, ayant une visée pratique et concourant à la construction d'une réalité commune à un ensemble social » (Jodelet, 1989, p. 36). Leur contenu se compose de connaissances variées dont la quantité et l'organisation peuvent diverger selon les individus, les groupes sociaux et l'objet social auquel il se rapporte. Il s'élabore et se modifie sous l'effet de deux mécanismes : l'objectivation qui permet de transformer un concept abstrait en un « noyau figuratif » plus concret et l'ancrage qui rend possible l'incorporation d'informations nouvelles à la représentation déjà construite (Moscovici, 1981).

- 6 Les représentations des métiers et des professions fonctionnent comme des représentations sociales. Cependant, elles ont la particularité de porter sur des objets spécifiques liés aux différents milieux professionnels (Guichard & Huteau, 2006). Renvoyant aux activités, aux rôles et aux statuts des personnes qui les pratiquent, elles sont des formes de savoirs portant sur les métiers, les formations pour y parvenir, ainsi que sur les mécanismes socio-économiques régissant l'accès à ces emplois. Précocement formées, elles ne cessent de s'enrichir au cours du développement selon l'effet de facteurs d'influence multiples, leurs principales fonctions étant de permettre de comprendre les caractéristiques des professions, de se positionner sur le plan identitaire dans la hiérarchie sociale et de guider les pratiques et prises de position professionnelles (Blin, 1997). On notera que si certains auteurs utilisent le terme de représentations professionnelles pour désigner les représentations des métiers ou des professions (e.g. Huteau, 2007), d'autres considèrent que, pour pouvoir attribuer le statut de « professionnelle » à une représentation, celle-ci doit répondre à plusieurs critères, en particulier s'appliquer à un groupe professionnel et à des objets de représentations investis par ces professionnels dans l'exercice de leur activité (e.g. Ratinaud & Piaser, 2010). En ce qui concerne notre propre approche, et à l'instar d'autres auteurs (e.g. Chabrol & Vrignaud, 2013), l'appellation « représentation des professions ou des métiers » nous semble préférable, car elle échappe à cette ambiguïté.
- 7 Au sein de ce que nous appelons donc « représentations des professions », Guichard et Huteau (2006) distinguent trois types : les représentations dites « sociales », celles dites « intimes » et celles dites « analytiques ». Ni les premières, définies en référence à des construits sociaux tels que le prestige social ou le genre masculin-féminin, ni les deuxièmes, liées à l'investissement imaginaire de soi dans une profession, ne seraient en mesure de se modifier fortement ou rapidement, à l'inverse des troisièmes qui présenteraient des processus de transformation à évolution rapide. Définies comme des cadres cognitifs relatifs aux caractéristiques concrètes d'un métier – les tâches effectuées par les professionnels, leurs compétences, leurs conditions de travail, et l'organisation du travail propre à la profession –, les représentations analytiques seraient particulièrement perméables aux interactions sociales, à l'information et aux programmes d'éducation. En ce sens, elles correspondent bien aux processus de transformation des représentations des professions décrits par la thèse du constructionnisme social qui les dépeint comme « le produit d'un processus de construction dans lequel les interactions, les activités individuelles et les interlocutions jouent un rôle majeur » (Guichard & Huteau, 2006, p. 216). Et, parmi les interactions entretenues avec l'environnement immédiat, les médias occupent une place de choix, venant ajouter quelques figures d'identification à celles déjà offertes par l'environnement familial et social de proximité.
- 8 Les représentations des milieux professionnels jouent un rôle prépondérant dans les choix d'avenir des jeunes, concernant tout autant la sphère proprement professionnelle que les autres sphères de la vie. En effet, « choisir un emploi c'est avoir conscience des limitations qui peuvent en résulter pour d'autres secteurs de notre vie, de tous les avantages que nous pourrions en retirer, mais aussi des contraintes qui surgiront » (Pemartin, 1995, p. 155). Inviter les adolescents à tenir compte, dans leur projet, des conditions de travail susceptibles d'affecter l'actualisation de soi dans le hors-travail, pourrait leur éviter ultérieurement de devoir renoncer à un métier dont la réalité leur apparaîtrait soudainement bien éloignée de la représentation qu'ils s'en

étaient faite. Mais comment appréhender les conditions de travail réelles ? Si les adolescents ont une expérience très limitée du travail, ils sont, en revanche, du fait de leur forte consommation de programmes audiovisuels, confrontés aux images et discours relatifs aux professions qui circulent dans la société. Toute la question est de savoir comment ces éléments contribuent à façonner leurs représentations et plus précisément sous quelle(s) forme(s) s'exerce leur influence.

## L'influence télévisuelle sur les représentations des milieux professionnels

- 9 L'influence sociale renvoie à la modification des jugements, opinions et attitudes d'un individu au contact de ceux des autres. Courbet et Fourquet (2003) définissent l'influence de la télévision à la fois comme étant un processus et un résultat. Pour ces auteurs, il s'agit d'un « ensemble d'empreintes et de changements manifestes ou latents produit par la télévision sur un individu » (p. 9). Ainsi, un téléspectateur serait influencé par la télévision dès lors qu'il éprouverait des émotions, jugements, opinions, attitudes et / ou qu'il adopterait des comportements qui différeraient de ceux qui le caractérisaient précédemment.
- 10 Utilisée à des fins mercantiles, la télévision constitue aussi un moyen d'éducation des populations, notamment dans les domaines de la santé et de la sécurité, comme l'atteste le fréquent détournement des médias opéré par des campagnes de communication pour mobiliser les individus, les communautés et l'action politique sur des questions sociales (Chabrol & Radu, 2008). L'effet de ces campagnes fait l'objet de mesures d'impact en matière d'audience mais on évalue encore assez mal leur effet tangible sur les comportements.
- 11 En France, plusieurs séries télévisées auraient été conçues pour promouvoir les valeurs de la république (*L'institut*), ou l'image de certaines institutions publiques comme La Poste (*Juliette en toutes lettres*). Dans un rapport d'information sur la formation tout au long de la vie, la députée Guégot (2008) préconise, pour « améliorer l'information des personnes » de « veiller à la présentation attractive, à destination des jeunes, des métiers et notamment des métiers en tension ». Elle rappelle l'impact apparent sur les vocations du jeune public de certaines séries télévisées comme *Les Experts* pour la police scientifique, *Grey's anatomy* pour la médecine, ou de certains films comme *L'auberge espagnole* qui a contribué à faire connaître le programme européen Erasmus à toute une génération. Elle préconise en conséquence qu'un Service Public d'Information sur la Formation et l'Orientation (SPIFO) définisse avec les différentes chaînes de la télévision publique des séries métiers susceptibles de faire connaître et / ou valoriser certaines professions, rejoignant en cela d'autres auteurs (Courbet & Fourquet, 2003 ; Las Vergnas, 2010).
- 12 Beullens et Van den Bulck (2007) se sont intéressés au lien entre l'augmentation des inscriptions dans certaines formations et la diffusion de « docu-soaps » sur les métiers correspondants. Ils ont pu démontrer à travers leur recherche que les inscriptions dans les formations aux métiers montrés à la télévision augmentent de façon significative après la diffusion des émissions. En revanche, si influence il y a, elle est limitée dans le temps. De plus, ils ont pu montrer que le fait de regarder des séries documentaires sur un métier permet de percevoir plus positivement la profession en question. Les auteurs s'entendent à dire que la représentation de professionnels prestigieux à la télévision,

jouant un rôle de modèle, peut permettre aux jeunes de s'identifier aux personnages et ainsi d'aspirer à des études supérieures (Bigeon, 2012 ; Bigeon, Dosnon, & Guichard, 2010).

- 13 À partir du constat selon lequel les jeunes construisent de nombreux stéréotypes sur les métiers (Krumboltz, 1979), plusieurs auteurs se sont demandé dans quelle mesure les documentaires qui visent à montrer à l'écran une certaine réalité – appelés des « docu-soap » – permettent de construire des connaissances attestées. Pour répondre à cette question, plusieurs études ont exposé des enfants à des documentaires et / ou à des fictions (O'Bryant & Coder-Boltz, 1978 ; Huston, Wright, Fitch, Wroblewski, & Piemyat, 1997). Les conclusions font apparaître que les programmes, à visée distractive ou informative (avec un léger avantage pour les documentaires), permettent d'améliorer les connaissances sur les métiers et les rôles sociaux.
- 14 Les programmes télévisuels peuvent donc jouer un rôle dans la formation des représentations que les jeunes se font des métiers et contribuer à leur évolution. Mais, pour identifier ceux particulièrement susceptibles d'exercer une influence sur les représentations des adolescents, il nous faut nous intéresser à présent aux pratiques audiovisuelles des jeunes.

### Les séries : un sous-genre populaire auprès du jeune public

- 15 L'étude menée en 2012 par Médiamétrie montre que la durée quotidienne d'écoute télévisuelle des 4/14 ans s'élève à 2 h 15 et s'accroît de 32 minutes pour les 15/34 ans. Quels que soient l'origine sociale et le sexe de l'élève, la télévision tend à être visionnée en solitaire (Combes, 2011). De nouveaux usages font jour, marqués par le recours à des pratiques – comme la diffusion en flux, technique permettant de diffuser des flux de vidéos en temps réel et de manière continue, ou le téléchargement via Internet – permettant de s'affranchir des contraintes temporelles de la programmation télévisée (Donnat & Pasquier, 2011). Si les adolescents français consacrent une grande partie de leur temps libre à consommer des programmes télévisés, c'est aussi parce que certains sont conçus spécialement pour cette population (Chambat-Houillon, 2011). Lorsqu'on leur demande ce qu'ils préfèrent, ce sont les fictions qui sont les plus plébiscitées. Elles constituent aussi le genre le plus diffusé à la télévision, représentant à elles seules en volume horaire un quart de l'offre de programmes des chaînes nationales gratuites proposées (Centre national du cinéma, 2013).
- 16 Selon Lochard et Soulages (1998), c'est un type d'émission qui répond au contrat de divertissement régi par des principes de récréation, de gratuité, de fictivité et de plaisir. Le mode de découpage du récit permet de distinguer trois catégories de fictions : le téléfilm, le feuilleton et la série. Si le téléfilm constitue une forme de fiction unitaire se rapprochant du film cinématographique, le feuilleton raconte une histoire à suivre d'épisode en épisode. La série, originellement définie comme une œuvre composite constituée d'épisodes indépendants dont l'intrigue est bouclée sur elle-même, tend quant à elle à se « feuilletoniser » de plus en plus (Carrazé, 2007 ; Buxton, 2010). Aussi, les séries télévisées sont-elles dorénavant caractérisées par une intrigue longue pouvant durer toute une saison (voire plusieurs), couplée à des intrigues intrinsèques résolues au cours de l'épisode, cette forme donnant la possibilité aux personnages d'évoluer d'un point de vue psychologique. L'usage intensif du procédé narratif appelé « *cliffhanger* », qui consiste en l'interruption de l'action en cours à un

moment décisif pour maintenir le suspense, enrôle le spectateur dans le visionnage de l'épisode suivant.

- 17 Les séries télévisées remportent le suffrage des adolescents français au point que certains auteurs à l'instar de Donnat et Pasquier (2011) parlent de la naissance d'un nouveau phénomène : la « sériophilie ». Comblant des attentes spécifiques à l'adolescence comme celle d'identification à des modèles facilitée par la récurrence des personnages, et faisant l'objet de nombreux échanges avec les proches car elles suscitent l'envie de donner collectivement sens à cette expérience télévisuelle, les séries recouvrent une double fonction de construction identitaire et de ciment social.

## Des séries médicales télévisées au réel de l'activité

- 18 Les séries américaines, notamment celles qui décrivent les milieux médicaux (*Dr House*, *Grey's Anatomy*) et policiers (*NCIS: enquêtes spéciales*, *Les Experts*) arrivent en tête de l'enquête réalisée en 2008 sur les pratiques culturelles des Français. Aussi, les professionnels de la santé constituent-ils l'un des groupes – avec les forces de l'ordre public – les plus représentés sur l'écran cathodique. Leur fréquence d'apparition est directement proportionnelle à la hiérarchie socioprofessionnelle des métiers constitutifs de ce groupe – les médecins sont plus visibles que les infirmières, elles-mêmes plus présentes que les aides-soignantes, etc. – (Bigeon, Dosnon, & Guichard, 2010), ceci en dépit du fait que dans nos hôpitaux, « ce sont principalement les infirmiers et aides-soignants qui tournent dans les couloirs, en manque d'effectif, en surcharge de travail, en manque de communication, et en manque de reconnaissance » (Desriaux, 2009, p. 1).
- 19 Nous avons choisi de nous intéresser à la série médicale *Urgences* parce qu'elle est réputée réaliste et qu'elle a fait l'objet de plusieurs travaux sociologiques, l'un d'eux ayant par exemple comparé le quotidien des personnages de la série avec celui des professionnels du même service d'un hôpital universitaire de Chicago (Pennef, 1998). Ces travaux ont pointé plusieurs divergences entre fiction et réalité, et jugent cette série peu apte à faire prendre conscience des problèmes sociaux et de santé publique des services hospitaliers actuels.
- 20 Confrontés à des patients fictifs qui se succèdent à un rythme effréné et présentent pour la plupart des pathologies graves (avec un pronostic vital bien souvent engagé), les soignants font face avec brio, établissant des diagnostics sûrs et usant à outrance du défibrillateur dans une ambiance électrique où l'agitation est de rigueur. En donnant à voir « les ambulances roulant à tombeau ouvert, les chariots débarquant à vive allure, les infirmiers et les médecins se précipitant à la rescousse des patients » (Chalvon-Demersay, 1999, p. 245), la série attribue au personnel médical les réactions de panique du public ordinaire alors que, dans la réalité de l'hôpital, le professionnalisme est caractérisé par la capacité à conserver calme et sang-froid pour maintenir la situation sous contrôle. La relation entre le soignant et le soigné est estimée occuper 80 % des séquences alors que, sur le terrain, le temps manque pour établir des liens. La surabondance des professionnels présents à l'écran fait oublier les carences en effectif du personnel hospitalier. À l'inverse, une part importante du travail constitué de tâches administratives est minimisée, voire absente, car elle ne nourrit en rien l'intrigue.

- 21 Néanmoins, l'image professionnelle véhiculée par la série s'avère réaliste sur au moins trois points : celui des actes techniques, de la dénomination lexicale (et plus largement de l'environnement sonore) et de l'organisation hiérarchique du travail – le réalisateur Crichton, lui-même diplômé en médecine, ayant travaillé en collaboration avec des professionnels des urgences. Ces constats établis depuis une quinzaine d'années, viennent d'être corroborés par une étude visant à comparer la réalité de l'univers médical hospitalier avec celui montré dans la série *Dr House* (Lapostolle, Montois, Alhéritière, De Stefano, Le Tourmelin, & Adnet, 2013). Les points sur lesquels la série s'éloigne le plus du réel concernent la temporalité – ce qui est donné à voir est un concentré de ce qui se produit effectivement sur une plus large période –, le coût des procédures engagées – avec une pléthore d'exams pointus et coûteux – et le profil type des patients, en moyenne bien plus jeunes que ceux effectivement reçus.
- 22 En dehors de ces travaux comparatifs, il est possible de caractériser le milieu hospitalier actuel, et plus précisément le service des urgences, en référence au réel des conditions de travail qui y ont été décrites par les ergonomes. Il faut entendre les conditions de travail comme des « éléments contingents » du travail qui « se définissent à travers leurs conséquences » (Gollac & Volkoff, 2007, p. 6). De façon générale, les études effectuées en milieu hospitalier font état d'une forte dégradation de leur qualité depuis vingt ans. Tandis que les effectifs de professionnels tendent à diminuer, les patients accueillis sont toujours plus nombreux – jusqu'à 14 millions par an selon la Drees (2007, 2009) – avec davantage de cas mineurs traités, notamment beaucoup de souffrances sociales ou psychologiques, exposant les urgentistes à l'agressivité et les obligeant à s'acquitter du « sale boulot » non réalisé ailleurs (Vassy, 2004 ; Danet, 2006). Le rythme de travail est élevé – c'est une activité à flux tendu qui fonctionne 24 h sur 24 – et très irrégulier de par la quantité et la qualité du travail à effectuer, avec de longues plages d'attente pour les patients, des horaires atypiques et des astreintes pour les soignants. Dans le même temps, avec sa polyvalence et sa lourdeur administrative, la médecine d'urgence manque de reconnaissance dans le milieu médical. Les relations professionnelles sont jugées peu satisfaisantes par les professionnels, qui se plaignent d'une insuffisance de temps pour échanger, aussi bien avec les patients qu'avec les collègues. Ils ont enfin dû faire face à une succession de réformes hospitalières ces dernières années, qui ont pour effet de survaloriser le critère financier – tarification à l'activité – au risque de créer un malaise dans le milieu (Danet, 2006 ; de Gaulejac, 2011 ; Vassy, 2004).

## Objectifs et hypothèses

- 23 Notre étude se propose de questionner l'impact des séries télévisées médicales sur les représentations que les jeunes se font des conditions de travail des médecins urgentistes selon quatre points : a) l'exposition à une série télévisée comme *Urgences* a-t-elle pour effet d'infléchir les représentations des conditions de travail des collégiens et, si oui : b) quels aspects sont modifiés ? c) Les nouvelles représentations élaborées se rapprochent-elles des informations sur les conditions de travail délivrées aujourd'hui par les ergonomes et sociologues ? d) Enfin, certains adolescents sont-ils plus exposés à l'influence de cette série ?
- 24 Nous présumons tout d'abord que l'exposition à une série télévisée modifie les représentations des conditions de travail que les jeunes se font des professionnels (H1).



- 25 En effet, l'ambiance survoltée de la série, le mouvement incessant des personnages jouant le rôle des médecins sur leur lieu de travail (et uniquement sur celui-ci), la kyrielle de cas critiques auxquels ils sont confrontés devraient contribuer à modifier certains aspects des représentations des conditions de travail. Nous pensons tout particulièrement aux horaires et rythmes de travail, à l'hygiène de vie, à la charge de travail (physique et émotionnelle), à l'équilibre entre les sphères vie privée et vie professionnelle qui devraient être perçus comme étant plus pénibles après visionnage de l'extrait qu'avant. De même, comme les médecins de la série *Urgences* sont montrés comme étant fatigués et constamment confrontés au stress, les jeunes devraient percevoir les conditions de travail comme davantage difficiles, désagréables et risquées après avoir regardé l'extrait télévisé. En revanche, la surabondance de personnel soignant, la succession de cas graves montrés à l'écran et la centration sur les relations (entre collègues mais aussi avec les patients) au détriment des tâches administratives devraient conduire les adolescents à juger moins pénibles après visionnage qu'avant certains aspects de l'activité en pensant notamment que ces personnels sont en nombre suffisant pour réaliser leur travail, qu'ils prennent en charge essentiellement des cas graves, et que le métier est attractif, reconnu, peu administratif et satisfaisant sur le plan relationnel.
- 26 Nous supposons aussi que certains aspects représentationnels modifiés par le contenu de la série télévisée se rapprochent des représentations objectives décrites par les ergonomes (H1a) tandis que d'autres s'en éloignent (H1b).
- 27 Nous pensons en particulier que la perception de tout ce qui concerne la charge physique et émotionnelle du travail, le rythme et les horaires de travail ainsi que l'hygiène de vie sera modifiée dans le sens d'une plus grande conformité avec la pénibilité des conditions de travail décrites par les ergonomes. En revanche, nous nous attendons à ce que la perception des moyens humains en personnel soignant, de la gravité des cas pris en charge, de la part des tâches administratives et de la dimension relationnelle sera modifiée dans le sens d'un éloignement avec les conditions de travail telles que décrites par les ergonomes.
- 28 Enfin, nous faisons l'hypothèse que certains jeunes sont susceptibles d'être plus influencés que d'autres par le contenu des séries télévisées (H2). En effet, conformément aux thèses constructionnistes, les processus de transformation des représentations des professions sont supposés dépendre étroitement des interlocutions et des activités individuelles menées. Et parmi celles-ci, certaines peuvent avoir pour effet de doter de connaissances ou d'attitudes plus à même de protéger contre les influences médiatiques. En particulier, nous pensons que l'on observera moins de variations entre les deux passations de questionnaires chez les adolescents disposant dans leur entourage d'un professionnel de la santé exerçant dans le milieu hospitalier (H2a), chez ceux ayant un projet professionnel en rapport avec le domaine de la santé (H2b), chez ceux qui ont une expérience personnelle du service des urgences (H2c) et chez ceux ayant peu apprécié l'extrait (H2d).
- 29 Il nous semble en effet que la proximité familiale avec un personnel hospitalier, les intentions d'avenir tournées vers ce secteur et l'expérience directe des urgences amènent à construire des connaissances et attitudes plus précises et plus difficilement modifiables. De même, un faible goût pour la série devrait prémunir contre sa possible influence.

## Méthode

- 30 L'étude a été menée par questionnaires administrés collectivement à des collégiens, dans l'enceinte scolaire, avant et immédiatement après le visionnage d'un extrait de la série *Urgences*, les élèves n'ayant pas la possibilité d'échanger entre eux durant toute la durée de l'expérience.

## L'échantillon

- 31 Il se compose de 75 élèves de troisième générale, dont 30 filles et 45 garçons, d'une moyenne d'âge de 14,8 ans, scolarisés dans un collège privé en région parisienne.

## Le questionnaire

- 32 Constatant l'absence dans la littérature de questionnaires destinés à un jeune public portant sur la représentation des conditions de travail propres à un métier, nous en avons élaboré un répondant à plusieurs objectifs : 1) présenter un contenu élaboré à partir des constats ergonomiques et sociologiques établis sur les conditions de travail de ces professionnels, 2) permettre de déterminer les représentations des conditions de travail des médecins urgentistes avant et après la diffusion de l'extrait sur la base d'items identiques, 3) permettre d'identifier quelques caractéristiques personnelles susceptibles de moduler l'effet de l'exposition.
- 33 Prenant appui sur plusieurs travaux récents décrivant les conditions de travail à l'hôpital (Vassy, 2004 ; Drees, 2007, 2009 ; Ravallac, Brasseur, Bondéelle, & Vaudoux, 2009), nous avons cherché les descripteurs les plus pertinents et les plus récurrents pour rendre compte de cette réalité. Puis nous les avons déclinés en 24 items opposant deux adjectifs antonymes (dont un dans le sens de la pénibilité) selon le principe de l'échelle sémantique différentielle d'Osgood, avec une échelle de réponse en 7 points pour positionner l'opinion (voir annexe A). Les descripteurs concernaient les charges émotionnelles (e.g. absence / présence stress) et physiques (e.g. physiquement non épuisant / épuisant), les moyens humains (e.g. collègues en nombre suffisant / insuffisant), rythmes (e.g. faibles / intenses), les horaires (e.g. réguliers / irréguliers), l'équilibre vie personnelle professionnelle (e.g. non contraignant / contraignant pour la vie privée), les relations avec les collègues (e.g. travail seul / en équipe) et avec les patients (e.g. disponibilité / indisponibilité pour échanges), l'hygiène de vie (e.g. bonne, mauvaise), les patients traités (e.g. cas bénins / graves) et la perception globale des conditions de travail (e.g. agréable, désagréable). À ces 24 items s'en sont ajoutés 13 visant à identifier certaines caractéristiques comme la proximité avec le milieu des urgences, l'engouement pour l'extrait présenté et le contenu du projet professionnel.

## Extrait d'Urgences visionné

- 34 Une partie de l'épisode 13 de la saison 4 a été projetée durant dix-huit minutes. On y voit le personnage de Carter, interne aux urgences, prendre son poste, bientôt rejoint par ses collègues. Ayant à peine le temps d'avalier un sandwich à la pause-déjeuner, ils vont être successivement confrontés à un gardien blessé par balles qui meurt sur la

table d'opération, à un violeur et sa victime grièvement blessés, à une jeune accouchée présentant un handicap mental, etc.

## Résultats

- 35 Nous présenterons tout d'abord les regroupements d'items que nous avons effectués sur la base des valeurs d'alpha de Cronbach, et pour lesquels ont été calculées les valeurs des tests de Student pour groupes appariés résultant de la comparaison des réponses aux items avant et après l'exposition à l'extrait télévisé (temps que nous appellerons T1 et T2). Puis nous rendrons compte des tests *post hoc* utilisés pour comparer les réponses des sujets aux items en fonction de certaines de leurs caractéristiques individuelles.

### Les regroupements d'items

- 36 Conformément à la catégorisation préalable des descripteurs sur laquelle nous avons pris appui pour élaborer les items du questionnaire, des valeurs d'alpha de Cronbach ont été calculées pour vérifier l'homogénéité au sein de chaque catégorie. Celle-ci s'est avérée inégale. Seuls deux regroupements d'items ont pu être opérés. L'un concerne le descripteur « charge émotionnelle » ; il englobe les 5 items suivants : « difficulté morale », « confrontation à la souffrance », « confrontation à la mort », « facilité de la charge », et « stress » ( $\alpha = .89$ ). L'autre a trait au descripteur « horaires de travail » ; il est obtenu par le regroupement des 4 items : « possibilité de travailler 12 heures d'affilée », « horaires contraignants », « régularité des horaires » et « heures supplémentaires » ( $\alpha = .77$ ). Donnant lieu à des valeurs d'alpha trop faibles ( $< .70$ ) pour envisager les regroupements escomptés, les autres items ont été traités isolément. Les résultats présentés ci-dessous portent donc sur 15 items simples et deux regroupements d'items.

### La comparaison entre les temps T1 et T2 des réponses aux items

- 37 Les tests de Student pour groupes appariés calculés pour l'ensemble des sujets entre les deux temps de mesure font apparaître un changement significatif des réponses pour 11 items ou descripteurs, ce qui représente les deux tiers des réponses des sujets. On notera par ailleurs que l'évolution entre les deux temps s'accompagne d'une moindre différenciation des réponses, avec une diminution sensible de la valeur des écarts types en T2.
- 38 Ceux pour lesquels on n'observe aucune différence de moyennes entre T1 et T2 (appelées respectivement M1 et M2) concernent l'accomplissement de tâches administratives, jugé rare (M1 = 3.85, ET1 = 1.62 ; M2 = 4.02, ET2 = 1.63), le soutien des collègues (M1 = 3.25, ET1 = 1.67 ; M2 = 3.04, ET2 = 1.66), le temps d'échange avec patients et familles jugés fréquents (M1 = 3.17, ET1 = 1.63 ; M2 = 3.49, ET2 = 1.55) et plusieurs items relatifs à la perception des conditions de travail (jugées désagréables : M1 = 3,53, ET1 = 1,39 ; M2 = 4,16, ET2 = 1,44 ; risquées : M1 = 4,53, ET1 = 1.44 ; M2 = 4.77, ET2 = 1.48 ; excitantes : M1 = 2.90, ET1 = 1,36 ; M2 = 2,57, ET2 = 1,15). En revanche, comme le montre la figure 1, pour toutes les questions ayant trait aux horaires (M1 = 5.36, ET1 = 1.04 ; M2 = 5.66, ET2 = 1 ;  $t(74) = -2.65$  ;  $p < .01$ ), aux rythmes de travail (M1 = 5.97, ET1 = 1.17 ;

M2 = 6.24, ET2 = 0.93 ;  $t(74) = -2.04$ ,  $p < .05$ ), à l'articulation des sphères travail - hors travail (M1 = 5.15, ET1 = 1.57 ; M2 = 5.99, ET2 = 1.28 ;  $t(74) = -4.49$  ;  $p < .0001$ ), à la charge émotionnelle (M1 = 5.5, ET1 = 1.24 ; M2 = 5.62, ET2 = 1.02 ;  $t(74) = -4.58$  ;  $p < .05$ ) et physique (M1 = 5.53, ET1 = 1.29 ; M2 = 5.85, ET2 = 1.23 ;  $t(74) = -2.3$  ;  $p < .05$ ), à l'hygiène de vie (M1 = 3.33, ET1 = 1.76 ; M2 = 4.09, ET2 = 1.82 ;  $t(74) = -3.79$  ;  $p < .05$ ) à la non reconnaissance des patients (M1 = 2.57, ET1 = 1.49 ; M2 = 3.19, ET2 = 1.70 ;  $t(74) = -2.60$  ;  $p < .02$ ), à la prise en charge de cas graves (M1 = 5.01, ET1 = 1.71 ; M2 = 5.36, ET2 = 1.52 ;  $t(74) = -2.07$  ;  $p < .05$ ), à la confrontation à la mort (M1 = 4.83, ET1 = 1.87 ; M2 = 5.55, ET2 = 1.43 ;  $t(74) = -3.67$  ;  $p < .05$ ) et à la perception générale du caractère difficile des conditions de travail (M1 = 5.43, ET1 = 1.49 ; M2 = 5.89, ET2 = 1.01 ;  $t(74) = -2.68$  ;  $p < .01$ ), les scores moyens en T2 sont significativement différents de ceux obtenus en T1, dans le sens d'une extrémisation vers le pôle pénibilité. Seul l'item relatif à la fréquence du travail solitaire évolue en sens inverse vers plus de travail en équipe (M1 = 2.85, ET1 = 1.75, M2 = 2.05, ET2 = 1.30 ;  $t(74) = 3.63$  ;  $p < .001$ ).

## Le rôle des caractéristiques individuelles

- 39 Centrons-nous à présent sur les résultats aux items visant à identifier les caractéristiques des sujets.
- 40 En ce qui concerne la consommation des séries télévisées médicales, les plus regardées sont *Dr House* et *Grey's Anatomy* (respectivement 31 % et 27 % des élèves en ont regardé plusieurs saisons) devant *Urgences* (43 % n'ont jamais regardé).
- 41 Parmi les sujets interrogés, 8 % ont un parent soignant à l'hôpital, 32 % auraient une connaissance ou un ami dans le milieu médical et la majorité (60 %) ne possède personne dans ce cas dans son entourage familial ou amical ; 71 % se sont déjà rendus au service des urgences ; une grande majorité (87 %) a aimé l'extrait proposé ; 12 d'entre eux (dont 11 filles) désirent exercer une profession médicale. Les réponses aux items ayant trait aux caractéristiques individuelles ont donc permis de différencier :
- 42 - les 31 sujets disposant dans leur entourage proche (familial ou amical) d'un soignant des 44 sujets n'étant pas dans ce cas ;
- 43 - les 53 sujets s'étant déjà rendus au service des urgences des 22 sujets ne les ayant jamais expérimentés ;
- 44 - les 12 sujets ayant un projet professionnel en rapport avec les métiers de la santé des 63 sujets ne présentant pas ce projet ;
- 45 - les 65 sujets ayant apprécié l'extrait des 10 sujets n'étant pas dans ce cas.
- 46 Sur la base des analyses de variance réalisées, pour lesquelles aucune interaction simple entre les caractéristiques du sujet telles que la présence dans son entourage d'un soignant travaillant à l'hôpital, son expérience des urgences, son projet professionnel et son appréciation de l'extrait (OUI / NON) croisés avec le temps de la mesure (T1 / T2) ne s'est révélée significative, nous avons calculé des tests *post-hoc* HSD pour groupes d'effectifs différents afin de repérer le nombre et la nature des items significativement modifiés entre T1 et T2 dans chacun des groupes contrastés.
- 47 Les collégiens disposant d'un membre de leur entourage exerçant le métier de soignant à l'hôpital sont-ils aussi influençables que ceux n'en ayant pas ?

- 48 Alors que les représentations initiales en T1 concernant les conditions de travail des urgentistes étaient identiques entre les deux groupes (test HSD > .05, ns), on constate après visionnage que les 44 élèves ne disposant dans leur entourage d'aucun membre exerçant le métier de soignant à l'hôpital ont davantage modifié leurs réponses (pour 8 items) que les 31 collégiens qui en disposent (un seul item modifié) : les premiers évaluent leurs conditions de travail comme plus fatigantes physiquement après avoir visionné l'extrait (M1 = 5.42, ET1 = 1.20 ; M2 = 5.91, ET2 = 1.24 ; test HSD < .03) et plus désagréables (M1 = 3.49, ET1 = 1.24 ; M2 = 4.18, ET2 = 1.47 ; test HSD < .03). De même, ils se représentent alors les médecins comme plus fréquemment confrontés à la mort (M1 = 4.58, ET1 = 1.96 ; M2 = 5.44, ET2 = 1.44 ; test HSD < .005) et comme ayant une plus mauvaise hygiène de vie (M1 = 3.35, ET1 = 1.65 ; M2 = 4.13, ET2 = 1.77 ; test HSD < .02). Ils jugent en revanche plus positivement le travail en équipe (M1 = 3.20, ET1 = 1.82 ; M2 = 2.22, ET2 = 1.46 ; test HSD < .02).

### **Les collégiens s'étant déjà rendus au service des urgences sont-ils aussi influençables que ceux n'y étant jamais allés ?**

- 49 Alors qu'aucun item n'a donné lieu à une modification significative de réponse des collégiens n'ayant jamais expérimenté le service des urgences entre T1 et T2, ceux s'étant rendus aux urgences jugent, après visionnage de l'extrait, les conditions de travail des médecins plus contraignantes sur le plan des horaires de travail (M1 = 5.32, ET1 = 1.44 ; M2 = 5.77, ET2 = 1.30 ; test HSD < .028) et de la vie privée (M1 = 5.08, ET1 = 1.58 ; M2 = 6.04, ET2 = 1.27 ; test HSD < .0004), plus négatives quant à l'hygiène de vie (M1 = 3.22, ET1 = 1.71 ; M2 = 3.92, ET2 = 1.81 ; test HSD < .024) et exposant davantage ceux-ci à la mort (M1 = 4.83, ET1 = 1.97 ; M2 = 5.81, ET2 = 1.21 ; test HSD < .0004). Pour eux, en T2 ces professionnels travaillent aussi davantage en équipe (M1 = 2.72, ET1 = 1.75 ; M2 = 1.90, ET2 = 1.08 ; test HSD < .015).

Figure 1.

## Scores moyens aux items ou descripteurs différenciant T1 et T2

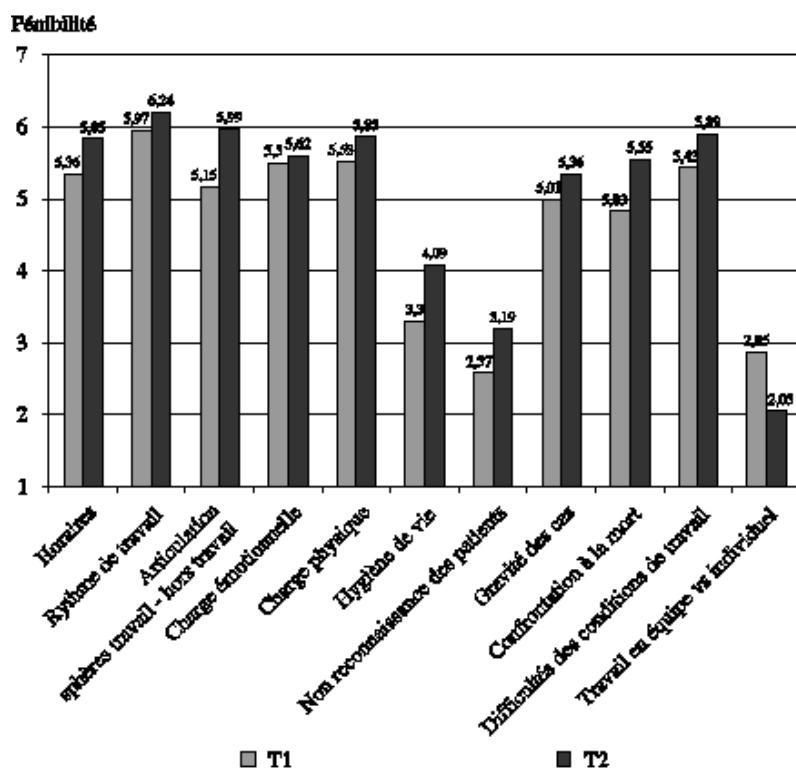


Figure 1.

Average scores in items or descriptors differentiating T1 and T2

### Les jeunes ayant apprécié l'extrait sont-ils aussi influençables que ceux ne l'ayant pas apprécié ?

- 50 On constate une très faible modification des représentations des conditions de travail des médecins chez les jeunes n'ayant pas aimé l'extrait. En effet, seul l'item relatif au stress a significativement évolué vers le pôle négatif ( $M1 = 5.30$ ,  $ET1 = 1.25$ ;  $M2 = 6.30$ ,  $ET2 = 0.82$ ; test HSD < .04) tandis que, par contraste, 5 items ont été significativement modifiés entre T1 et T2 chez les jeunes qui ont apprécié l'extrait. Après avoir visionné l'extrait, ceux-ci considèrent que les médecins ont une plus mauvaise hygiène de vie ( $M1 = 3.32$ ,  $ET1 = 1.80$ ;  $M2 = 3.98$ ,  $ET2 = 1.82$ ; test HSD < .015) et que ce métier est plus difficile du point de vue émotionnel ( $M1 = 5.07$ ,  $ET1 = 1.52$ ;  $M2 = 5.77$ ,  $ET2 = 1.28$ ; test HSD < .0003). Les conditions de travail des médecins urgentistes sont évaluées par ces mêmes collégiens comme plus désagréables ( $M1 = 3.52$ ,  $ET1 = 1.43$ ;  $M2 = 4.11$ ,  $ET2 = 1.59$ ; test HSD < .02) avec une plus forte confrontation à la mort ( $M1 = 4.91$ ,  $ET1 = 1.83$ ;  $M2 = 5.54$ ,  $ET2 = 1.48$ ; test HSD < .018) et davantage de travail en équipe ( $M1 = 2.80$ ,  $ET1 = 1.77$ ;  $M2 = 2.03$ ,  $ET2 = 1.25$ ; test HSD < .009).

### Les collégiens ayant un projet professionnel dans le domaine médical sont-ils aussi influençables que ceux n'en ayant pas ?

- 51 Les collégiens faisant état d'un projet professionnel en rapport avec le monde médical ont été plus résistants au changement, puisque leurs réponses n'ont changé pour aucun

item entre T1 et T2. Comparativement à ceux-ci, les autres collégiens ont modifié leurs réponses pour 12 items, en les orientant davantage vers le pôle négatif en T2. Ainsi, ces collégiens se représentent le médecin urgentiste comme ayant une plus mauvaise hygiène de vie (M1 = 3.38, ET1 = 1.72 ; M2 = 4.17, ET2 = 1.68 ; test HSD < .003), comme étant plus fréquemment confronté à la mort (M1 = 4.81, ET1 = 1.93 ; M2 = 5.51, ET2 = 1.42, test HSD < .009). Ils perçoivent les conditions de travail de ce professionnel hospitalier comme davantage contraignantes pour la vie privée (M1 = 5.06, ET1 = 1.53 ; M2 = 5.84, ET2 = 5.84 ; test HSD < .001), plus désagréables (M1 = 3.65, ET1 = 1.43 ; M2 = 4.20, ET2 = 1.40 ; test HSD < .03), plus difficiles (M1 = 5.33, ET1 = 1.50 ; M2 = 5.92, ET2 = 1.03 ; test HSD < .01) et plus éprouvantes sur le plan émotionnel (M1 = 5.02, ET1 = 1.53 ; M2 = 5.62, ET2 = 1.36 ; test HSD < .003).

## Discussion

- 52 Il était posé par hypothèse que les représentations des conditions de travail véhiculées par *Urgences* étaient capables d'infléchir celles des collégiens (H1), souvent dans un sens conforme aux tendances dégagées par les analyses des conditions de travail (H1a), mais aussi parfois dans un sens opposé lorsque la série offre une image déformée de la réalité (H1b), certains adolescents s'avérant plus exposés à cette influence (H2), notamment ceux qui ne disposent d'aucun professionnel de ce milieu dans leur entourage (H2a), ceux qui n'ont pas pour projet de travailler dans la santé (H2b), ceux qui n'ont jamais fréquenté les urgences (H2c) et ceux qui ont particulièrement apprécié l'extrait (H2d).
- 53 Conformément à H1, les représentations des collégiens ont été affectées par l'exposition à l'extrait d'*Urgences*. Après visionnage, les deux tiers des réponses aux items portant sur la représentation des conditions de travail des urgentistes ont été significativement modifiés et la variabilité des réponses a diminué, ce qui témoigne d'une homogénéisation des représentations.
- 54 Quels sont les aspects des conditions de travail les plus affectés par ces modifications ? Les jugements portés sur les rythmes de travail, l'articulation des sphères travail / hors travail, la charge émotionnelle et physique, l'hygiène de vie, la non reconnaissance des patients, la prise en charge de cas graves, la confrontation à la mort et la perception générale des conditions de travail ont tous évolué vers plus de pénibilité après visionnage ; seul le jugement concernant le travail en équipe a évolué en sens inverse. Ce sont principalement les réponses relatives à l'accomplissement de tâches administratives, jugé rare, au soutien des collègues jugé moyen, et aux temps d'échange avec les patients et les familles jugés fréquents qui sont restées inchangées.
- 55 À la question de savoir dans quelle mesure ces modifications reflètent une évolution attestée des conditions de travail des médecins urgentistes, la réponse se doit d'être nuancée. D'un côté, il faut admettre que l'exposition à l'extrait a participé à l'augmentation des connaissances valides des jeunes sur certains aspects du travail des urgentistes, notamment en référence au caractère contraignant des horaires et du rythme de travail, à la difficile articulation vie travail / vie hors travail, à la charge émotionnelle et physique du travail. En insistant sur ces aspects négatifs des conditions de travail, les discours et les images véhiculés par l'extrait tendent à se rapprocher de la réalité, rejoignant certains constats établis par les chercheurs – en référence par exemple à la mauvaise alimentation et au peu d'activités extra-professionnelles des



soignants soulignés par Ravallac et al. (2009) et par Queinnec (2008), que ces auteurs expliquent notamment par les horaires atypiques. Mais, d'un autre côté, l'exposition à la série a aussi contribué à en déformer d'autres, comme la gravité des cas traités et le temps de discussion médecins / patients, tous deux jugés plus importants au post-test alors qu'ils sont, dans la réalité, bien en deçà de ce que montre la série. En parfait contraste avec le réel des urgences qui accueillent principalement des individus présentant des problèmes médicaux non traumatologiques, transformant le service en « bobologie » (Danet, 2006), la série extrémise en effet certains aspects du métier par la multiplication des cas graves portés à l'écran dans des scènes où l'émotion est souvent à son paroxysme. En donnant à voir une kyrielle de soignants s'affairant autour d'un même patient, elle laisse aussi penser que ceux-ci exercent en nombre suffisant et en équipe. En ne dévoilant pas certaines activités et caractéristiques bien réelles des conditions de travail actuelles des urgentistes, la série contribue à maintenir, voire à faire accroître, les représentations initiales erronées des élèves. Ainsi, les jeunes continuent de penser que ces professionnels disposent de moyens humains suffisants et de temps pour le dialogue avec les patients et leurs familles, qu'ils travaillent presque toujours en équipe et qu'aucune tâche administrative ne leur incombe. Finalement, les changements de représentations consécutifs à l'exposition à la série peuvent donc tout aussi bien renforcer ou affiner des connaissances valides qu'instaurer ou maintenir de fausses croyances.

- 56 Le deuxième constat important que nous pouvons tirer de notre étude est que, selon leurs caractéristiques propres, les collégiens sont plus ou moins perméables à ces changements. Malgré l'absence d'interaction significative, l'effet différentiel de l'exposition à la série sur de nombreux items suggère fortement que les effets des contenus de la série peuvent être médiatisés par l'expérience personnelle des collégiens, leur intérêt pour le programme, leur proximité avec le milieu professionnel et la présence ou non de projets professionnels médicaux, mais pas nécessairement dans le sens de nos attentes puisque l'une de nos prédictions (H2c) est infirmée.
- 57 Si les connaissances acquises au cours des interactions avec l'environnement semblent avoir eu un effet protecteur, il semble qu'elles n'agissent pas de la même manière selon qu'elles placent les sujets plutôt du côté des soignants ou plutôt du côté des patients, alors spectateurs de l'activité des soignants. Disposer d'un projet professionnel en rapport avec l'univers médical ou d'un membre de son entourage du métier incite à se projeter du côté des soignants et à se forger des connaissances assez précises sur leurs conditions d'exercice, pouvant faire obstacle aux exagérations mises en scène dans la série. En revanche, faire l'expérience directe des urgences en tant que patient amène sans doute à se polariser plus sur le point de vue du patient que sur les conditions de travail effectives des soignants, et à épouser une perspective de spectateur, peut-être pas très éloignée de celle du téléspectateur.
- 58 Capable dans un même mouvement de mettre l'accent sur les aspects relationnels et dramatiques du métier, tout en rendant compte des gestes et du lexique les plus techniques (Lapostolle et al., 2013), la série informe en même temps qu'elle déforme, pouvant à l'occasion générer ou entretenir stéréotypes et représentations peu réalistes dans l'esprit des jeunes téléspectateurs les moins armés pour s'en prémunir, mais aussi constituer une ressource importante pour les informer sur les conditions effectives de travail (Las Vergnas, 2010). Loin de se réduire à des stimuli externes sans signification engendrant une causalité directe, les contenus médiatiques constituent des objets



culturels riches dont les effets, bien réels mais subtils et complexes, doivent être reliés aux caractéristiques personnelles des récepteurs pour bien saisir la portée de leur influence sur les représentations et donc, potentiellement, sur les choix personnels et professionnels ultérieurs (Olry-Louis, 2010).

- 59 Il nous faut toutefois faire preuve de prudence en signalant plusieurs limites à cette étude que nous veillerons à prendre en compte au cours de nos prochains travaux.
- 60 Le choix de cette série se déroulant dans un contexte nord-américain et diffusée dès les années quatre-vingt-dix présentait l'avantage d'avoir donné lieu à des travaux scientifiques. Néanmoins, cette sélection s'est faite au détriment du goût prononcé du jeune public pour la nouveauté. Comme notre questionnaire l'a vérifié, cette série dont la diffusion en France a pris fin il y a plus de cinq ans, reste connue des adolescents, mais elle est aujourd'hui peu visionnée par eux.
- 61 Une deuxième limite concerne l'absence de suivi des mesures dans le temps. Contrairement à nos intentions initiales, il ne nous a pas été possible de procéder à une troisième passation du questionnaire, différée dans le temps, pour étudier les effets d'influence à moyen terme, l'année scolaire ayant été trop avancée au moment du recueil de données pour procéder à de nouvelles mesures avant que les élèves ne quittent l'établissement. Enfin, et c'est là le point le plus sensible selon nous, le seul moyen de conclure avec certitude sur l'existence d'un effet de l'extrait sur les changements repérés aurait été de comparer les résultats de notre groupe expérimental avec celui d'un groupe témoin sur lequel on aurait effectué des mesures similaires sans que ce groupe ne se soit vu proposer le visionnage de l'extrait (mesures avant / après le visionnage d'un autre extrait sans rapport avec cette série ni avec le métier d'urgentiste). Cette comparaison aurait été très utile, mais elle n'a pas été rendue possible par la taille de notre échantillon, juste suffisant pour tester nos hypothèses différentielles sur le rôle des caractéristiques individuelles des sujets. Aussi pourrait-on objecter que, dans notre étude, les changements repérés sur le fait d'avoir été spectateur d'un extrait de série télévisée pourraient être dus à d'autres facteurs que la seule influence médiatique : par exemple un effet de maturation des sujets, un biais valorisation sociale liée aux attentes supposées des chercheurs... Pour toutes ces raisons, c'est sur la base des résultats encourageants obtenus dans ce travail, que nous allons chercher à les confirmer en lançant un vaste programme de recherches combinées portant sur plusieurs séries actuellement diffusées qui concernent plusieurs métiers particulièrement médiatisés (avocats, policiers, cuisiniers, etc.).
- 

## BIBLIOGRAPHIE

- Abric, J.-C. (2011). *Pratiques sociales et représentations*. Paris : Presses Universitaires de France.
- Beullens, K., & Van den Bulck, J. (2007). The Relationship between Docu-Soap Exposure and Adolescents' Career Aspirations. *European Journal of Communication*, 22(3), 355-366.

- Biémar, S., Philippe, M.-C., & Romainville, M. (2003). L'injonction au projet : paradoxale et infondée ? *L'Orientation scolaire et professionnelle*, 32(1), 31-51.
- Bigeon, C., Dosnon, O., & Guichard, J. (2010). Que montre la télévision des professions et des professionnel(le)s ? Genre des métiers représentés et choix d'orientation des jeunes. *L'Orientation scolaire et professionnelle*, 39(3), 329-360.
- Bigeon, C. (2012). Choix d'orientation, genre et télévision : devenir footballeuse ou maïeuticien grâce à la télévision. Thèse de doctorat non publiée. Paris : CNAM.
- Blin, J.-F. (1997). Représentations, pratiques et identités professionnelles. Paris : L'Harmattan.
- Boutinet, J.-P. (2004). Psychologie des conduites à projet. Paris : Presses Universitaires de France.
- Buxton, D. (2010). Les Séries télévisées : forme, idéologie et mode de production. Paris : L'Harmattan.
- Carrazé, A. (2007). Les Séries télé. Paris : Hachette.
- Centre national du Cinéma. (2013). La diffusion de la fiction à la télévision en 2012. <http://www.cnc.fr/web/fr/etudes/-/ressources/3494413> (page consultée le 12 avril 2013).
- Chabrol, C., & Radu, M. (2008). *Psycho-logie de la communication et persuasion*. Bruxelles : De Boeck.
- Chabrol, C., & Vrignaud, P. (2013). Représentations des professions : quel est l'impact des méthodes ? *L'Orientation -scolaire et professionnelle*, 42(4), 509-534.
- Chalvon-Demersay, S. (1999). La confusion des conditions. Une enquête sur la série télévisée Urgences. *Réseaux*, 17(95), 235-283.
- Chambat-Houillon, M.-F. (2011). Quelques paradoxes de la contrainte sérielle pour les jeunes. *Les Cahiers francophones de l'éducation aux médias*, 1(2), 33-46.
- Combes, C. (2011). La consommation de séries à l'épreuve d'Internet. *Réseaux*, 1(165), 137-163.
- Courbet, D., & Fourquet, M.-P. (2003). *La Télévision et ses influences*. Bruxelles : De Boeck.
- Danet, F. (2006). Le travail du médecin aux urgences : reniement, adaptation ou transformation ? *Nouvelle Revue de psychosociologie*, 1, 103-116.
- De Gaulejac, V. (2011). La réforme hospitalière, un exemple de prescriptophrénie aigüe. In V. De Gaulejac (éd.), *Malaise dans les institutions publiques* (pp. 171-182). Toulouse : Octarès.
- Desriaux, F. (2009). Malaise à l'hôpital. [www.sante-et-travail.fr/malaise-a-l-hopital\\_fr\\_art\\_829\\_42373.html](http://www.sante-et-travail.fr/malaise-a-l-hopital_fr_art_829_42373.html) (page consultée le 20 avril 2013).
- Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques. (2007). Les conditions de travail dans les établissements de santé. <http://www.drees.sante.gouv.fr/IMG/pdf/dossier2007hs.pdf> (page consultée le 20 avril 2013).
- Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques. (2009). L'organisation du travail à l'hôpital : évolutions récentes. <http://www.drees.sante.gouv.fr/IMG/pdf/er709.pdf> (page consultée le 21 avril 2013).
- Donnat, O., & Pasquier, D. (2011). Présentation. Une sériophilie à la française. *Réseaux*, 29(165), 9-19.
- Estryng-Behar, M., Van der Heijden, B., Fry, C., & Hasselhorn, A.-M. (2010). Analyse longitudinale des facteurs personnels et professionnels associés au turnover parmi les soignants. *Recherche en soins infirmiers*, 103, 29-45.
- Gollac, M., & Volkoff, S. (2007). Les conditions de travail. Paris : La Découverte.

- Guégot, F. (2008). Rapport d'information déposé en application de l'article 145 du règlement par la Commission des affaires culturelles, familiales et sociales en conclusion des travaux de la mission sur la formation tout au long de la vie. Document parlementaire n° 1298 présenté à l'Assemblée nationale. [www.assemblee-nationale.fr/13/rap-info/i1298.asp](http://www.assemblee-nationale.fr/13/rap-info/i1298.asp)
- Guichard, J., & Huteau, M. (2006). *Psychologie de l'orientation*. Paris : Dunod.
- Hardy-Dubernet, A.-C., & Gadéa, C. (éd.). (2005). De « faire médecine » à « faire de la médecine ». DREES, Série Études, 53.
- Huston, A. C., Wright, J. C., Fitch, M., Wroblewski, R., & Piemyat, S. (1997). Effects of Documentary and Fictional Television Formats on Children's Acquisition of Schemata for Unfamiliar Occupations. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 18, 563-585.
- Huteau, M. (2007). Représentations professionnelles. In J. Guichard, & M. Huteau, (éd.), *Orientation et insertion professionnelle : soixante-quinze concepts clés* (pp. 374-380). Paris : Dunod.
- Jodelet, D. (1989). *Les Représentations sociales*. Paris : Presses Universitaires de France.
- Krumboltz, J. D. (1979). A Social Learning Theory of Career Decision-Making. In A. M. Mitchell, G. B. Jones, and J. D. Krumboltz, (éd.), *Social Learning and Career Decision Making*. Cranston, RI : Carroll Press.
- Lapostolle, F., Montois, S., Alhéritière, A., De Stefano, C., Le Tourmelin, P., & Adnet, F. (2013). Dr House, TV, and Reality. *American Journal of Medecine*, 126(2), 171-173.
- Las Vergnas, O. (2010). Coproduire des programmes TV aidant à réfléchir sur l'avenir professionnel. *L'Orientation scolaire et professionnelle*, 39(3), III-XX.
- Lheureux, F. (2010). Représentations professionnelles, satisfaction au travail et choix de carrière des personnels infirmiers : le rôle des valeurs d'autonomie. *Psychologie du travail et des organisations*, 16(4), 312-325.
- Lochard, G., & Soulages, J.-C. (1998). *La Communication télévisuelle*. Paris : Armand Colin.
- Moscovici, S. (1981). On Social Representations. In J. Forgas, (éd.) *Social Cognition: Perspectives on Everyday Understanding*. London : Academic Press.
- O'Bryant, S., & Coder-Boltz, C. (1978). The Effects of Television on Children's Stereotyping of Women's Work Role. *Journal of Vocational Behavior*, 12(2), 233-243.
- Olry-Louis, I. (2010). Médias, travail et intentions d'orientation : une vue d'ensemble. *L'Orientation Scolaire et Professionnelle*, 39(3), 307-316.
- Parisot, S. (2011). *Le Médecin en tant qu'icône populaire dans les fictions cinématographiques et télévisuelles*. Thèse de médecine non publiée. Université de la Méditerranée.
- Pemartin, D. (1995). *Les Démarches de projets personnels*. Issy-les-Moulineaux : EAP.
- Peneff, J. (1998). La face cachée d'Urgences. *Le feuilleton de la télévision*. *Genèses*, 30, 122-145.
- Queinnec, Y. (2008). Le syndrome du travailleur posté, *Santé et Travail*, 61, 28.
- Ratinaud, P., & Piasser, A. (éd.). (2010). *Pensée sociale, pensée professionnelle*. Les dossiers des sciences de l'éducation. Toulouse : PUM.
- Ravallac, C., Brasseur, G., Bondéelle, A., & Vaudoux, D. (2009). Personnels soignants en milieu hospitalier. Des performances sous perfusions. *Travail et sécurité*, 693, 25-39.

Vassy, C. (2004). L'organisation des services d'urgences, entre le social et le sanitaire. *Mouvements*, 32, 67-74.

## RÉSUMÉS

C'est au cours de l'adolescence que des choix d'avenir vont devoir être formulés. Pour comprendre dans quelle mesure les séries télévisées peuvent infléchir les représentations des métiers des jeunes, nous avons étudié l'impact de la série *Urgences* sur leurs représentations des conditions de travail des médecins urgentistes. La passation d'un questionnaire auprès de 75 collégiens avant et après la projection d'un extrait de cette série montre que cette exposition participe à l'amélioration des connaissances sur certains aspects des conditions de travail, mais en déforme d'autres ; ces modifications ayant une importance variable selon certaines caractéristiques présentées par les collégiens.

Choices for the future will have to be formed during adolescence. To understand how television shows can influence the professional representations of teenagers, we studied the impact of the show "ER" on their representations of the working conditions of emergency physicians. Surveying 75 middle school students before and after showing an extract from this series shows that this exposure helps improve their knowledge of certain aspects of the working conditions but distorts others; the modifications having a variable importance depending on selected characteristics presented by the students.

## INDEX

**Mots-clés** : représentations des métiers, séries télévisées, conditions de travail, adolescents

**Keywords** : Job representation, television shows, working conditions, adolescents

## AUTEURS

### ISABELLE OLRY-LOUIS

Professeure des universités en psychologie de l'orientation et du travail. Thèmes de recherche : interactions de conseil, de formation, et de travail, réception de messages médiatiques sur le travail et les formations, transitions et orientation tout au long de la vie. Contact : Laboratoire parisien de psychologie sociale, Équipe Travail, Ergonomie, Orientation & Organisations (LAPPS/TE20), 200 avenue de la République, 92001 Nanterre Cedex. Courriel : iolry@u-paris10.fr

### MARION BRAVO

Étudiante en master 2 Psychologie de l'orientation, de l'évaluation et du conseil, Psychologue / Formatrice. Thèmes de recherche : réception de messages médiatiques sur le travail et les formations. Courriel : b.marion17@gmail.com

### MARINE VIVIER

Étudiante en master 2 Psychologie du travail et ergonomie. Thème de recherche : réception de messages médiatiques sur les conditions de travail. Courriel : marine.vivier@orange.fr