Le cancer en *prime time*

Émergence d'une confrontation distanciée avec la maladie par les fictions télévisées

Benoît Lafon, *The cancer in prime time. The emergence of a distanced confrontation with diseases in broadcast fictions*

Benoît Lafon

Édition électronique

URL : <http://journals.openedition.org/questionsdecommunication/7336>

DOI : 10.4000/questionsdecommunication.7336

ISSN : 2259-8901

Éditeur

Presses universitaires de Lorraine

Édition imprimée

Date de publication : 1 juillet 2007

Pagination : 129-148

ISBN : 978-2-86480-829-9

ISSN : 1633-5961

Référence électronique

Benoît Lafon, « Le cancer en *prime time* », *Questions de communication* [En ligne], 11 | 2007, mis en ligne le 01 juillet 2007, consulté le 12 avril 2021. URL : <http://journals.openedition.org/questionsdecommunication/7336> ; DOI : <https://doi.org/10.4000/questionsdecommunication.7336>

BENOÎT LAFON

Groupe de recherche sur les enjeux de la communication

Université Grenoble 3

benoit.lafon@u-grenoble3.fr

LE CANCER EN *PRIME TIME*. ÉMERGENCE D'UNE CONFRONTATION DISTANCIÉE AVEC LA MALADIE PAR LES FICTIONS TÉLÉVISÉES

Résumé. — Depuis les origines de la télévision, la croissance de la diffusion des fictions sur le cancer est remarquable. Types de programmes intemporels, les fictions, par leurs télédiffusions, peuvent être considérées comme des traces, des marqueurs de la relation liant les individus au cancer et à leur peur de la maladie : l'analyse de ces fictions sur le temps long révèle les modifications de ce lien au fil des ans. Ici, il s'agit d'étudier de façon exhaustive les mises en fiction du cancer à la télévision en tant que création pour les téléspectateurs d'un « cadre d'expérience » (au sens où l'entend Erving Goffman) spécifique de confrontation à la maladie. Dans ce cadre, la fiction, « feintise ludique » (Jean-Marie Schaeffer), permet une confrontation distanciée compréhensible par les notions d'engagement et de distanciation (Norbert Elias). L'article propose une analyse de ces procédés propres aux industries culturelles de diffusion de masse (mise en phase, compensations, etc.) pour mieux penser leur rôle social de mise en place d'expériences cadrées, distanciées avec la maladie.

Mots clés. — Télévision, fiction, diffusion, santé, maladie, cancer, industries culturelles.

La finitude de l'individu, et les maladies qui peuvent en être la cause, ne cessent d'inquiéter les êtres humains que nous sommes. À ce titre, la santé reste au cœur des préoccupations politiques, sociales... et médiatiques. Depuis les années 80, les appels au don ou à la compassion sont des figures récurrentes de la télévision (exemple typique du Téléthon : voir Walter, 1998). Si, par leur irruption, ces types de programme ont donné l'impression d'un changement de nature du média télévisuel, ils masquent des évolutions plus profondes, car sociétales, que l'analyse de programmes intemporels et anciens, par exemple les fictions, met au jour. En effet, la télévision médiatise le cancer par le biais des fictions diffusées et, ce faisant, opère une médiation (Hennion, 1990). Aussi s'agit-il de percevoir l'intérêt de ces fictions comme traces, marqueurs de la relation liant les individus au cancer et, plus spécifiquement, à leur peur de la maladie. Sur ce point, les travaux d'Igor Babou (2004), relatifs au discours télévisuel à propos de science (représentations télévisuelles du cerveau), proposent un ensemble de positions théoriques et méthodologiques fort intéressantes. Si ce chercheur s'intéresse à la rationalité comme matrice culturelle structurant le discours télévisuel sur la science (*ibid.* : 19), nous proposons de considérer le discours télévisuel comme le révélateur d'une matrice culturelle du rapport à la maladie. En cela, la prise en compte de l'historicité des processus de réception des programmes télévisuels semble essentielle.

Les téléspectateurs – les individus – ont un rapport à la maladie qui évolue et se transforme sur le temps long, pressés en cela par les avancées et contingences médicales et l'entrée de certaines maladies chroniques dans l'espace public (Adam, Herzlich, 2004 : 106-121). Du fait de la limitation du progrès médical, les hommes doivent composer avec la perspective de la « fin de vie », ce que Norbert Elias (1982) envisage dans *La solitude des mourants*. Toutefois, alors que ce dernier constate un phénomène de refoulement de la mort (qu'il nomme « poussée de déformalisation »), un constat s'est rapidement imposé dans la présente analyse : les fictions télévisées dans lesquelles le cancer et son issue incertaine – parfois fatale – sont les sujets centraux triplent, selon nos estimations, chaque décennie. De notre point de vue, cette croissance rend compte de la modification de la recevabilité de ce type de fiction par le public. L'analyse des fictions diffusées doit permettre d'appréhender les critères de celle-ci, autrement dit d'avoir un indice du degré d'implication des individus-téléspectateurs sur la question du cancer.

Ces processus peuvent être analysés à l'aune des notions d'engagement et de distanciation (Elias, 1983). Dans un entretien, Nathalie Heinich (2005) pose sur ce point la « question de la distance à l'égard d'un référent fortement chargé d'affects : distance que l'on peut problématiser selon deux modèles sociologiques, celui d'Erving Goffman, avec la notion

de "cadres" de l'expérience, et celui de Norbert Elias, avec la notion d'"implication" ou de "détachement" affectifs – l'un et l'autre étant constitutifs de la posture fictionnelle... ». Phénomène récent, les mises en fiction du cancer à la télévision et leur recevabilité semblent révélatrices de cette tension entre engagement et distanciation. En effet, la fiction, définie en tant que « feintise » par Jean-Marie Schaeffer (1999) ou François Jost (2001), se présente comme une mise à distance qui permettrait de « réorganiser les affects fantasmatiques sur le terrain ludique, de les mettre en scène, ce qui nous donne la possibilité de les expérimenter sans être submergés par eux » (Schaeffer, 1999 : 325). Paradoxalement, c'est cette mise à distance qui rendrait possible un engagement et une confrontation raisonnée avec la maladie.

Afin de comprendre ce phénomène de confrontation distanciée avec la maladie, nous proposons, dans un premier temps, d'aborder l'étude des fictions télévisées évoquant le cancer, sous l'angle de l'émergence d'un cadre spécifique d'expérience, où la maladie est centrale et est l'objet même des discours. De ce fait, la diffusion télévisée produit un cadre unifié permettant la mise en place d'une confrontation distanciée avec la maladie : c'est tout l'enjeu de la fiction, « feintise ludique », qu'il s'agira de définir. Nous mettrons à jour les mécanismes de distanciation produits par les fictions télévisées sur le cancer, qu'il s'agisse du choix de leurs titres, des types de cancers abordés (sans rapport avec l'occurrence des cancers dans la réalité), de la mise en place de scénarios sécurisants ou de la figure récurrente du médecin malade qui permet, en un sens, de donner une signification à la maladie. En définitive, il s'agira d'identifier quelles confrontations spécifiques avec le cancer ces fictions favorisent, confrontations enfin variables entre l'engagement et la distanciation.

L'émergence d'une mise en fiction du cancer par la télévision

La mise en fiction du cancer par la télévision doit d'abord être abordée par son émergence, donc de manière quantitative. Le cancer est-il un thème récurrent, omniprésent ou sa fréquence varie-t-elle dans le temps ? Une fois ce constat établi, comment penser cette mise en fiction fondée sur la diffusion d'œuvres disparates et quelles propositions d'analyse formuler concernant le cadre fictionnel télévisé confronté au cancer ?

L'émergence du cancer dans les fictions : l'apparition d'un cadre

Qu'entendons-nous par « fiction télévisée » ? Le terme recouvre tous les films de fiction diffusés sur les chaînes de télévision, tous types de production confondus. Trois catégories existent : les films de cinéma

(dont la diffusion télévisée élargit l'audience), les films de télévision, les séries et feuilletons (fictions proprement télévisuelles produites par le média télévision). Le terme renvoie donc à tous les produits culturels fictionnels diffusés sur l'une des chaînes hertziennes françaises « historiques ». Le point commun de tous ces programmes est que le téléspectateur les reçoit à domicile – le plus souvent en soirée, en *prime time* – et les « consomme », quelle que soit leur nature. Plusieurs sources ont été mobilisées et, au terme du recensement, 136 fictions sur le cancer diffusées à la télévision ont été répertoriées, se répartissant entre films de cinéma, téléfilms et séries et feuilletons diffusés de 1975 à 2006¹. Une première remarque s'impose concernant l'émergence récente du cancer dans les fictions diffusées. Si le cinéma semble s'y intéresser frontalement depuis quelques décennies avec, en France, des films marquants dans divers registres (*La gueule ouverte*, 1973 ; *Docteur Françoise Gaillard*, 1975), ou dans d'autres pays (*Vivre*, 1952 ; *Le dernier des géants*, 1976), leur diffusion télévisée n'est effective que depuis les années 70. Pour leur part, les fictions proprement télévisuelles sur la question n'apparaissent qu'en 1975, première année indiquée par les bases de l'Ina. Ensuite, le nombre de fictions sur le cancer diffusées par la télévision croît sans cesse, pour atteindre plus de 9 fictions par an en moyenne au cours de la dernière décennie ; 1975-1985 : 8 ; 1986-1995 : 32 ; 1996-2006 : 96.

Ensuite, une distinction doit être introduite concernant les chaînes diffusant ces fictions. Elles sont diffusées à 62,5 % sur les chaînes publiques (France 2, France 3 et France 5-Arte), en accord avec leur politique de production et de programmation axée sur les problématiques sociales, prévue par un contrat d'objectifs et de moyens en complément de leur cahier des charges. Pour leur part, les chaînes privées ont diffusé les 37,5 % restants (51 fictions). Si le service public de la télévision domine largement, la structure de la diffusion renseigne davantage sur les spécificités des chaînes. Trois types de diffusion se distinguent. La première (TF1, France 2 et M6) est prioritairement constituée de produits télévisuels, avec une prédominance de séries et feuilletons abordant la question du cancer. La deuxième (France 3 et France 5-Arte) donne davantage d'importance aux œuvres cinématographiques et aux téléfilms unitaires. Enfin, Canal + reste majoritairement centrée sur les films de cinéma. Dans la partie suivante, nous verrons que ces spécificités ne constituent en définitive que des

¹ Les bases de données de l'Ina (productions françaises de télévision) identifient 41 fictions réparties de 1975 à 2005, celles de la revue *Télérama* (articles et grilles de programmes), une cinquantaine de téléfilms étrangers et films de cinéma, et des recherches croisées par voie de presse révèlent les traces de diffusion de 45 autres œuvres cinématographiques ou télévisuelles.

particularités d'un cadre fictionnel télévisé unificateur : le phénomène d'une mise en fiction du cancer par la télévision est un fait concret qui peut être observé par la croissance du nombre d'œuvres diffusées.

Figure 1 : Nombre de fictions sur le cancer diffusées par chaîne et par décennie.

Le point le plus marquant est, sans conteste, la progression généralisée du nombre de fictions diffusées, toutes chaînes confondues. Les chaînes les plus en pointe dans la concurrence commerciale (TF1 et M6) voient une croissance moindre que les chaînes publiques, mais il convient de rappeler l'impact quantitatif de l'audience de la première chaîne. En effet, l'introduction récente dans certains feuilletons et certaines séries très populaires (*Une famille formidable*, *Joséphine ange gardien*) de problématiques liées au cancer traduit et accompagne des évolutions sociétales sur ce sujet. Il semble bien que l'on assiste à l'émergence d'un cadre particulier; un ensemble de modalisations spécifiques, processus de transcription selon Goffman (1974 : 52-53), par la fiction télévisée des situations vécues autour de la pathologie cancéreuse, ces modalisations étant un cadrage médiatique des expériences vécues autour de la maladie. Avant d'aborder les questions d'analyse de ce cadre, tentons d'en définir les contours.

La diffusion télévisée : l'unification du cadre

La question de la mise en fiction du cancer par la télévision pose le problème de la mise sur un même plan d'œuvres disparates (films « classiques », séries sentimentales...) aux conditions de production radicalement différentes (budget, milieu socioculturel). Dès lors, comment penser le cadre émergent mis précédemment en évidence ? La notion de « frange » d'un cadre définie par Erving Goffman (1974 : 91) est éclairante. Dans un cadre, une modalisation possède une strate profonde, ou interne, qui englobe participants et activités sociales et une strate externe, la « frange » du cadre, à savoir le « statut de l'activité dans le monde réel ». Si les situations de vie face à la maladie

cancéreuse constituent la strate interne, la diffusion télévisée en est la frange. Dès lors, chaque type de diffusion d'un film – cinéma, lieu public ou privé... – modifie la frange du cadre, donc la modalisation de celui-ci : « Par commodité, on désignera un cadre particulier par le nom qu'on attribue à sa frange » (Goffman, 1974 : 92).

Pour l'analyse, la conséquence est la suivante : des œuvres provenant d'horizons culturels et géographiques variés voient leurs franges respectives redéfinies par leur diffusion télévisée, unifiant de ce fait le cadre des fictions télévisées sur le cancer. Cette unification est observable à deux niveaux au moins – médiatique et socioculturel –, les deux ayant partie liée. Au niveau médiatique, il faut rappeler que, depuis ses origines, la télévision française a intégré et « digéré » les apports d'autres arts tel le cinéma². Dans le corpus, il apparaît que les produits proprement télévisuels représentent les trois quarts des fictions consacrées au cancer (moitié séries, moitié téléfilms), le quart restant relevant d'œuvres de cinéma diffusées par les chaînes, donc réduites au format télévisuel. Au niveau socioculturel, il convient de souligner les importations croissantes de programmes télévisuels, notamment en provenance des pays anglo-saxons. En effet, plus de la moitié des documents recensés dans le cadre de cette étude (54,4 %) ne sont pas produits en France. Et 40,9 % du total sont des œuvres anglo-saxonnes. Ces importations traduisent un rapprochement des logiques télévisuelles française et nord-américaine, désormais toutes deux fondées sur un « processus de rationalisation de la production, présent aux États-Unis dès les débuts de la télévision, et qui est venu plus récemment bouleverser en Europe l'ensemble des conditions de création, de l'écriture au tournage » (Boyer; Lochard, 1995 : 15).

La présence croissante de fictions anglo-saxonnes ou européennes traitant du cancer est révélatrice de l'existence d'un cadre occidental des fictions télévisées sur le cancer en émergence depuis les années 70. Ainsi en est-il de la diffusion, le 27 décembre 2005, d'un téléfilm nord-américain datant de 1976, *Victoire sur la nuit*, sur France 3, chaîne publique : la frange du cadre était en 1976 un grand *network* privé américain, elle est aujourd'hui une chaîne publique française. Il en va de même de la présence sur les deux principales chaînes publiques de médecins, urgentistes du *Cook County* de Chicago (*Urgences*) ou généraliste itinérant dans les provinces françaises (*Docteur Sylvestre*) : la

² À propos d'une soirée télévisée classique de 1987, analysant les actes de réception des téléspectateurs concernant les œuvres cinématographiques, G. Bertrand, Ch. de Gournay et P.-A. Mercier (1993 : 56) expliquent : « Certains pourraient objecter [...] que *La nuit de l'iguane*, film de John Huston avec Richard Burton et Ava Gardner, ne peut a priori être comparable à *Banzai*, de Claude Zidi, starring Coluche. Ce serait négliger le fait qu'il ne s'agit pas du film de Huston, mais de son ectoplasme télévisé, doublé, réduit dans une diagonale de 42 ou 55 cm ».

même frange « habille » des cadres précédemment dissociés, qui avaient alors leurs propres franges. Ces deux exemples qui nous semblent illustratifs de cette logique unificatrice par substitution de la frange des cadres.

Le cancer et le cadre fictionnel télévisé : questions d'analyse

Nous avons vu que l'émergence de la fiction télévisée sur le cancer pouvait être analysée comme l'apparition d'un cadre particulier d'expérience – une modalisation – pour les individus. Comment analyser ce processus ? Tâchons d'abord de clarifier la notion même de fiction en proposant une démarche en trois temps : dépasser le leurre de l'opposition fiction vs réalité, comprendre la fiction ludique comme un cadre spécifique induisant une distanciation, envisager la fiction dans sa raison d'être : l'apprentissage de rôle par la confrontation.

Jean-Marie Schaeffer (2004 : 173) propose de dépasser l'opposition stérile réalité vs fiction par une distinction entre « fiction comme feintise ludique et fiction comme "illusion" cognitive » : si la fiction cognitive se fonde sur des croyances (identité subjective, immanence des objets) et donc s'impose aux individus, la fiction ludique n'implique ni adhésion, ni croyance, mais des participations différenciées de la part des acteurs (à l'image des « modalisations » d'Erving Goffman). Il s'agit alors de sortir d'une définition de la fiction comme représentation déformée de la réalité (modèle platonicien sémantique) pour considérer qu'il existe deux usages spécifiques de nos représentations, l'usage fictionnel avec la fiction ludique, et l'usage factuel avec la fiction cognitive (modèle pragmatique de David Hume selon Jean-Marie Schaeffer). En d'autres termes, les individus construisent des représentations qu'ils estiment factuelles et vraies, et d'autres qu'ils considèrent fictionnelles : ce sont ces dernières que nous questionnons ici.

Le statut ludique de la fiction étant posé, il s'agit désormais de s'intéresser au cadre et au mode qu'elle crée. Erving Goffman (1974 : 65) évoque la fiction comme l'un des cinq types fondamentaux de modes, à savoir le « faire-semblant » scénarisé : « La fiction peut faire allusion à n'importe quelle situation où le corps intervient, pourvu que ce qu'elle montre reste voilé et à une distance telle que nos convictions sur la qualité fondamentalement sociale de l'homme ne puissent être mises en cause ». La fiction, c'est « faire semblant » ou, pour reprendre des termes partageant la même racine, feindre, figurer, façonner. Ce faisant, elle permet de mettre à distance la réalité, de la présenter dans des limites acceptables et recevables.

Cette recevabilité de la fiction induite par la distanciation permet d'envisager la fiction dans sa raison d'être : l'apprentissage de rôle. Roger Odin (2000 : 11) souligne que « le désir de fiction se manifeste à l'intérieur de chacun de nous ». Désir analysé en profondeur par Jean-Marie Schaeffer (1999 : 166) qui l'assimile à une nécessité de l'individu, l'apprentissage par le jeu et la reproduction (*mimésis*), acquis dès la petite enfance : « l'activité imaginative, donc l'accès à la compétence fictionnelle, est un facteur important dans la distinction entre le moi et la réalité ». Les individus participent activement à la satisfaction de leur besoin de fiction en se confrontant aux messages fictionnels. Regarder un film n'est donc pas recevoir passivement le récit d'un narrateur, mais bien se confronter activement et ludiquement à une activité feinte (dans les limites du cadre fictionnel) : « À quelques exceptions près, le spectateur de cinéma ne voit pas le film comme quelque chose que quelqu'un lui montrerait, mais comme un flux perceptif qui serait le sien propre » (Schaeffer, 1999 : 301). Cette immersion est rendue possible par la construction d'une diégèse (construction mentale d'un monde) s'appuyant sur certains procédés tels que l'effacement du support, analysé notamment par Roger Odin (2000 : 21). En définitive, la fiction cinématographique et, par extension, télévisée, apparaît comme une « feintise d'actes perceptifs » (Schaeffer, 1999 : 304) : c'est cette conception que nous analyserons et que nous nommerons « confrontation distanciée ».

L'analyse de la confrontation distanciée revient à adopter une perspective non linéaire, proche de l'analyse de la médiation définie par Antoine Hennion (2005) qui la résume par cette question : « Comment faisons-nous le monde qui nous fait ? »³. Ce dernier propose d'opter résolument pour une approche en termes de pragmatique pour considérer le goût comme une activité. De ce point de vue, la réception d'œuvres télévisées est au même titre que la musique et les goûts une activité impliquant « un cadre, un collectif, un ensemble de dispositifs matériels, discursifs, l'accumulation de façons de faire, d'entraînements, et de nombreux objets et supports sur lesquels l'appuyer » (Hennion, 2005 : 5).

³ A. Hennion (1993 : 34) définit l'analyse de la médiation en ces termes : « La cause ne vient plus soit de l'œuvre, à qui il suffit de dresser le plus beau cadre possible, soit de la société, origine d'artefacts qui n'en sont que les fameux reflets, c'est le travail des acteurs pour mettre en cause leurs rapports dans des objets qui devient l'objet de la recherche [...]. Restitution des médiations qui rend caduque l'opposition entre les signes et les choses, et montre comment, de façon locale, hétérogène et spécifique, un travail continu de recomposition projette l'instabilité de nos rapports dans "des choses qui durent" (Durkheim), donnant en retour à nos rapports une part de leur dureté ».

Le cancer mis à distance par la feintise

Examinons à présent par quels processus la feintise ludique sur le cancer se met en place et les effets de distanciation qu'elle induit. Notre parcours sur le questionnement d'une mise à distance par la feintise s'intéressera d'abord à la « porte d'entrée » de la fiction constituée par le titre. Il se poursuivra par l'examen des limites du cadre fictionnel télévisé sur le cancer, pour se terminer par l'étude des conventions de transcription de ce dernier, produisant des cancers « télégéniques » recevables par le public (à travers divers procédés et figures, telle celle du médecin malade).

Les titres comme « portes d'entrée » de la fiction

Le titre que porte un film est la résultante d'arbitrages et de choix faisant intervenir divers acteurs : producteurs, diffuseurs, auteurs... et public imaginé par ces instances. Ces interactions nécessaires dénotent les enjeux de programmation et de diffusion. À titre d'exemple, un téléfilm américain de Mike Nichols consacré au cancer de l'universitaire Vivian Bearing a été diffusé sous les intitulés *Mon combat* et *Bel esprit*, alors que la pièce de théâtre originelle avait pour titre *Un trait d'esprit*. À travers ce cas, la confrontation attendue diffère radicalement : le téléspectateur consultant son magazine télévisé doit-il s'attendre à une évocation radicale du combat contre la maladie ou à une comédie douce-amère finement ciselée⁴ ? L'analyse des titres que portent les œuvres de notre corpus a été menée en regroupant ceux-ci par champs thématiques⁵. Au terme de la construction de cette typologie, quinze champs thématiques auxquels se rapportent les titres des fictions ont été identifiés. Le tableau suivant les présente dans l'ordre de leur apparition au cours des trois décennies couvertes par l'étude, et indique ceux qui prédominent à chaque période.

⁴ La critique parue dans le magazine *Télérama* (n° 2771, 23/02/03), pour *Mon combat*, tente de rétablir la complexité de cette œuvre en la recontextualisant : « Avant d'être un téléfilm porté par une Emma Thompson poignante [...], Wit ("Esprit") fut d'abord une pièce de théâtre pour laquelle Margaret Edson, son auteur, reçut en 1999 le prestigieux prix Pulitzer ».

⁵ Il s'agit d'une analyse lexicale de type thématique, puisque l'objectif est de définir les thèmes récurrents dans un même contexte lexical et sémantique, celui de titres d'œuvres consacrées au cancer (Picoche, 1995).

Tableau I : Apparition et prédominance des champs thématiques des titres (par décennie).

	Champs thématiques apparus dans la décennie (classés par importance décroissante)	Champs thématiques dominants (classés par importance décroissante)
1975-1985	Parole – Vie – Mort – Médecine	Parole – Vie – Mort – Médecine
1986-1995	Femme – Évasion – Temps – Drame personnel – Maladie – Amour – Implication – Homme	Femme – Médecine – Vie – Temps
1996-2006	Espoir – Lumière – Corps	Évasion – Implication – Femme – Mort

L'ordre d'apparition des champs thématiques indique une progression des « portes d'entrée » que sont les titres, tandis que leurs prédominances respectives renseignent sur les permanences de certains thèmes. Si la période autour de 1980 se caractérise par la levée de non-dits sur la maladie, 1990 voit dominer les questions des ruptures de la vie face à la maladie, tandis qu'en 2000 il s'agit de dépasser le cancer en s'impliquant ou en s'évadant. Ces trois temps apparaissent ainsi. La décennie 1975-1985 – le tournant des années 80 – présente des titres en rapport avec l'émergence d'une parole sur le cancer, mais une parole largement dominée par les questions de vie et de mort (*Tous les jours de la vie*, *La mort du pantin*) : il s'agit là des prémices d'un discours télévisé fictionnel sur le cancer. La prise de parole se révèle, pour sa part, à travers des titres relatifs à la fin du silence : *Une voix la nuit*, *L'espace d'un cri*. Il faut toutefois noter l'absence de référence directe à la maladie et plus encore au cancer, les titres les plus explicites ne faisant référence qu'au corps médical : *Médecins de nuit* (série), *Docteur Françoise Gaillard* (diffusé dès cette période, mais dont nous n'avons pu retrouver les dates de diffusion).

Pour leur part, les années 1986-1995 connaissent une multiplication des champs thématiques des titres (8 sur 15 au total apparaissent ces années-là), dont les créations seront plus restreintes la décennie suivante. Ces nouveaux champs sont essentiellement axés sur les difficultés de vie avec la maladie et les ruptures induites par celle-ci. Ainsi les portraits individuels de femmes atteintes par la maladie – genre majeur – font-ils leur apparition, mais sans lien apparent avec le cancer : les titres se résument alors à des noms d'héroïnes (*Clara*, *Julia*) ou à leur surnom (*L'Irlandaise*, *L'évanouie*). Les difficultés et ruptures induites par la maladie sont repérables à travers les champs thématiques du drame personnel (*Champ clos*), de la maladie (*Les grands maux*), du temps et de l'amour (*Les derniers jours de bonheur*). L'évasion (*Le bateau d'Émile*), thème majeur de la décennie suivante, commence à émerger. Enfin, au sein des champs thématiques dominants de cette période, les titres promettent des récits laissant une grande place aux parcours individuels de femmes,

aux questions médicales (*Le docteur, L'opération*) et à la vie quotidienne, laissant de côté le cancer et la question de la mort, qui n'est plus à l'ordre du jour.

Pour sa part, la dernière décennie – autour de l'an 2000 – se caractérise par un nombre de création de champs thématiques bien inférieur à la période précédente. Est-ce là le signe d'une médiatisation libérée et d'un relatif épuisement des approches fictionnelles liées au cancer ? Toujours est-il que les titres sont plus ouvertement positifs et que des champs thématiques poétiques tels que l'espoir (*Trois vœux, L'espoir au bout du chemin*) et la lumière (*Contre-jour*) font leur apparition. Cette ouverture se retrouve dans la domination des champs évasion et implication sur femme et mort, suivis de près par espoir et lumière. Ainsi, même si les titres de fictions relatives au cancer réintroduisent la question de la mort (*Chronique d'une mort volontaire, La faux*), se rattachent-ils parallèlement à un ensemble de thématiques liées au dépassement de la maladie : *Le Défi* (champ lexical « implication »), *Le petit prince a dit* (champ lexical évasion), *Haut les cœurs !* (champ lexical « espoir »), *Sunchaser* (champ lexical « lumière »). Enfin, les titres révèlent majoritairement une tension entre la distanciation (champ lexical de « l'évasion ») et l'engagement (champ lexical de « l'implication »).

Sur ces trois décennies, l'analyse des titres révèle en définitive des évolutions notables, les champs thématiques de la vie, de la mort, de la médecine et de la parole cédant peu à peu du terrain à la vie quotidienne avec la maladie et à la multitude de ruptures engendrées (temps, amour) et de dépassements nécessaires (lumière, espoir). Nous avons regroupé ci-dessous les champs thématiques relatifs à la rupture qui apparaissent dès les années 1975-1985, pour se généraliser au tournant des années 1990, et ceux relatifs au dépassement, que l'on observe majoritairement autour des années 2000.

Tableau 2 : Champs thématiques dominants (décennies 1986-1995 et 1996-2006).

RUPTURE (DOMINANTS EN 1986-1995)	DÉPASSEMENT (DOMINANTS EN 1996-2006)
Parole : rupture avec les non-dits, avec la parole quotidienne Ex. Cri et appel (<i>L'espace d'un cri</i>), Silence (<i>Le secret de Marc</i>), Révélation (<i>La vérité vraie</i>)	Évasion : dépassement des lieux du quotidien, recherche d'un paradis perdu Ex. Enfance (<i>L'arbre de Noël</i>), Mythologie et contes (<i>Le petit prince a dit</i>), Mer & océan (<i>L'île</i>)
Amour : rupture avec l'amour commun Ex. Amour magnifié (<i>Love story</i>), amour désincarné (<i>Pour l'amour d'un ange</i>), amour non conventionnel (<i>L'amour interdit</i>)	IMPLICATION : dépassement par l'engagement Ex. Prescription (<i>Etre patient</i>), Combat (<i>Le défi</i>)

<p>TEMPS : rupture avec la temporalité ordinaire Ex. Compte à rebours (<i>Les 92 minutes</i> de M. Baum), Retour (<i>Retour à Locmaria</i>), Chronique (<i>Journal intime</i>), Recommencement (<i>Tout recommence</i>)</p>	<p>ESPOIR : La maladie repoussée Ex. Exhortation (<i>Haut les cœurs !</i>), Incantation (<i>Trois vœux</i>)</p>
<p>LUMIÈRE : Rupture avec la luminosité ou clarté habituelle Ex. Obscurcissement (<i>Contre-jour</i>), Eclaircissement (<i>Victoire sur la nuit</i>)</p>	<p>MORT : dépassement de la peur liée à la mort par différents procédés Ex. Refus (<i>Ne meurs pas</i>), Choix (<i>Chronique d'une mort volontaire</i>), Surnom (<i>La faus</i>)</p>

Des confrontations cadrées avec la maladie

L'émergence du cadre des fictions télévisées sur le cancer, que nous avons montrée précédemment et dont les titres sont autant de portes d'entrées, implique un certain nombre de « conventions de transcription » (Goffman, 1974 : 145) qui en fixent les limites. Avant de nous intéresser en détail à la manière dont les conventions de transcription sont utilisées pour produire une confrontation distanciée avec le cancer, il convient de s'interroger sur le non-respect de ces conventions, autrement dit sur les limites du cadre, et de noter leur constante évolution. Les limites du cadre sont d'abord visibles par les types de cancers abordés par les fictions télédiffusées. Il apparaît alors clairement une sur-représentation de certains cancers, doublée d'une quasi-absence de certains autres.

Ainsi Pierre Marti (2005), cancérologue, note-t-il que la « répartition des différents types de tumeurs dans notre société ne se retrouve pas dans les films [de cinéma] qui leur sont consacrés ». Dans un inventaire consacré au cinéma, il constate que le cancer des bronches très fréquent ne donne lieu qu'à un seul film, *Docteur Françoise Gaillard*, alors que les tumeurs cérébrales, peu fréquentes, donnent lieu à cinq films. Ce même constat peut être appliqué aux fictions strictement télévisuelles, dans lesquelles les tumeurs cérébrales ont conduit à nombre de séries (*Docteur Sylvestre*, 1996 ; *Urgences*, 2002) ou téléfilms (*Victoire sur la nuit*, 1976 ; *La vérité vraie*, 2000 ; *Ne meurs pas*, 2003). Cette forte présence des cas de tumeur au cerveau dans les fictions peut s'expliquer par la rupture induite par ce type de pathologie : le malade devient étranger, est en quelque sorte habité, ce qui n'est pas sans produire une série de propositions scénaristiques intéressantes. En outre, ces fictions mettent en scène un enjeu de taille : le patient est-il ou non opérable ? Enfin, comme c'est le cas des leucémies, elles aussi assez présentes (*Love Story* en est un exemple célèbre), ce type de tumeur touche des individus de tous âges et il ne s'agit pas d'un cancer induit à la longue par un mode

de vie. Sur ce point, il est intéressant de noter que le cancer des poumons, pour lequel le comportement du malade peut être invoqué comme élément déclencheur, ne fait l'objet de presque aucune mise en fiction (à l'exception du *Grabe sur la banquette arrière*, 1996). Il en va de même pour les cancers du foie, fréquemment dus à l'alcoolisme. Enfin, notons que les cancers du sein, assez largement traités au cinéma, le sont aussi par les produits télévisuels. Ils permettent des mises en fiction spécifiques liées aux questions intimes de la féminité et de sa construction identitaire.

Outre les types de cancers présents dans les fictions, l'absence de diffusion de certaines œuvres permet aussi de rendre compte de leur statut hors-cadre et, par conséquent, de définir par la négative ce qui est recevable. Deux exemples aident à préciser la non-recevabilité de certaines fictions. Le premier est le film de Maurice Pialat, sorti au cinéma en 1973, *La gueule ouverte*. Aucune trace d'une diffusion sur une grande chaîne hertzienne n'a été trouvée, seule Ciné Cinéma, chaîne thématique, a diffusé ce film le 16 juillet 1996. *Télérama* commentait alors cette œuvre en ces termes : « Ce grand film noir, désespéré, mis en scène en plans-séquences très denses, n'a pas eu de succès public. Il a fait peur, par cette présence physique de la mort que l'on refuse de voir »⁶. Trop noir, ce film est disqualifié pour entrer dans le cadre télévisé grand public. L'autre exemple est celui de la série télévisée *Oz*, diffusée sur Série-club, mettant en scène un détenu touché par un cancer du sein dans une prison ultra violente. Là encore, le cadre est dépassé. Ces deux cas rappellent, si besoin était, le statut d'industries culturelles des chaînes hertziennes françaises : constituées pour une diffusion de programmes vers de larges publics, elles ne peuvent prendre le risque de les dérouter – d'enfreindre leurs cadres – sous peine de perdre leur place dans le marché télévisuel national. Néanmoins, il convient de tempérer ces constatations en évoquant certaines « ruptures de cadre » (Goffman, 1974 : 368) : l'apparition de chaînes hertziennes au statut particulier (sur abonnement ou destinées à une niche d'audience), moins tributaires de résultats d'audience immédiats, peut faire évoluer le cadre des fictions télévisées sur le cancer. Il en est ainsi du téléfilm américain *Mon combat* que nous avons évoqué précédemment, diffusé seulement sur Canal + (2003), ou d'un téléfilm allemand déroutant, traitant d'un cancer des testicules, diffusé en 2003 sur Arte, *Les bourses ou la vie*.⁷

⁶ J. Schidlow, *Télérama* (N° 2426, 13/07/96).

⁷ Là encore, la critique d'H. Cassavetti dans *Télérama* (n° 2878, 12/03/05) évoque les limites du cadre : « Le sujet est grave, le traitement plutôt humoristique et le résultat, grinçant, déroutant. L'approche du réalisateur, entre causticité et ironie, où la farce alterne constamment avec la tragédie, peut déranger. Mais l'histoire que relate Robert Schwentke est la sienne, telle qu'il l'a vécue, ressentie ».

Sur-représentations, absences ou présences marginales de certains types de cancer nous indiquent déjà une forme de distanciation avec l'expérience de la maladie par le cadrage télévisé. Distanciation accentuée par les mécanismes de feintise que nous allons aborder à présent, non sans avoir rappelé l'engagement croissant des publics, révélé par l'émergence du cadre fictionnel télévisé et l'existence entre les « deux pôles » engagement et distanciation, d'« un continuum [...] qui constitue le véritable problème » (Elias, 1983 : 11).

Des cancers télégéniques, des téléspectateurs « mis en phase »

Selon Jean-Marie Schaeffer (1999 : 306), c'est « notre compétence dans le champ de l'identification perceptive des événements et de la compréhension intentionnelle de la logique des actions [...] qui nous permet d'interpréter correctement les multiples conventions mises au point par le cinéma pour intégrer ces histoires et ces actions dans la séquence d'une histoire bien (ou mal) ficelée ». Partant de ce point de vue, la rencontre entre des « conventions de transcription » (Goffman, 1974 : 145) et la « compétence » des téléspectateurs peut être étudiée : c'est nous semble-t-il le projet de Roger Odin (2000 : 75-112) dans son analyse de la « lecture fictionnalisante », à la différence qu'il s'intéresse à l'approche sémio-pragmatique de films isolés et non à l'analyse d'un corpus d'œuvres constitutives d'un cadre. Le cadre des fictions télévisées sur le cancer nous semble pourtant justifiable d'une telle approche : il s'agit de mettre en évidence les conventions communes à toutes les fictions sur le cancer, conventions interprétées grâce à la compétence des téléspectateurs.

Dans cette analyse, soulignons l'importance du processus que Roger Odin (2000 : 37-46) appelle la « mise en phase », et qui peut être rapprochée de notre conception de la confrontation distanciée : « par mise en phase, j'entends le processus qui me conduit à vibrer au rythme de ce que le film me donne à voir et à entendre. La mise en phase est une modalité de la participation affective du spectateur au film. [...] Familièrement, on désigne ce processus en disant que l'on a "marché" » (*ibid.* : 38-39). À la télévision, industrie culturelle fondée sur l'audience qui doit rester pérenne et maximale, la recherche de la mise en phase est essentielle. Il faut donc éviter les effets de déphasage qui déroutent le téléspectateur (*ibid.* : 42-44), et ce d'autant lorsque ce risque augmente, ce qui est le cas avec la thématique du cancer. Les fictions télévisées sur le cancer ont un point commun : présenter une série de moyens produisant cette mise en phase. Il s'agit de processus de confrontation distanciée qui amènent le téléspectateur à accepter la confrontation tout en le rassurant et le sécurisant par un cadre récurrent bien construit :

- l'entrée du téléspectateur dans la fiction et sa sortie, suivant une logique de contextualisation puis d'ouverture (en extérieur ou en intérieur) pour éviter une confrontation trop brusque ;
- la structuration répétitive des scénarios suivant la logique chronologique de la maladie, de l'annonce au dénouement, heureux, malheureux ou en suspens ;
- les « compensations révélatrices » (Goffman, 1974 : 147), par lesquelles les téléspectateurs partagent les secrets des personnages, patients (pénétrer en leur for intérieur) ou médecins (entrer dans le secret médical) ;
- les compensations de rôle par lesquelles les téléspectateurs obtiennent une récompense par un renversement jubilatoire des rôles : malade heureux, médecin malheureux ou, plus encore, médecin lui-même malade.

Nous nous bornerons ici à donner quelques éléments d'analyse concernant l'entrée du téléspectateur dans la fiction et sa sortie, ainsi qu'une illustration des compensations de rôle par la figure du médecin malade. Pour saisir l'entrée et la sortie du téléspectateur dans la fiction, il convient d'analyser les séquences d'ouverture et de fermeture des œuvres, qui opèrent la transition entre « notre monde » et le « monde du film » (la diégèse) : elles ont pour fonction de donner au spectateur les consignes de lecture qui lui permettront d'adopter un mode de production et d'affects adapté » (*ibid.* : 76). Ainsi s'agit-il de s'intéresser aux signaux indiquant au téléspectateur les débuts et fins de jeu (feintise ludique). 6 fictions ont été comparées : *Ma meilleure ennemie* (film, USA), *Love Story* (film, USA), *L'espoir au bout du chemin* (téléfilm, Allemagne), *Haut les cœurs* (film, France), *Les corps impatients* (film, France) et *Salut la vie* (téléfilm, France).

L'analyse de l'entrée dans la fiction doit dissocier deux temps : les plans d'ouverture et « l'effet générique » (*ibid.* : 76). Le caractère le plus évident des plans d'ouverture est l'opposition intérieur/extérieur. Tous les films débutent par des plans d'exposition extérieurs (ville, parcs...), hormis les deux films français, *Haut les Cœurs* et *Les corps impatients*, qui débutent à l'intérieur d'un hôpital (échographie en plan fixe et jeune fille dans une salle d'attente). La musique, « huile dans les rouages du film » (*ibid.* : 78), apparaît étroitement liée aux plans d'ouverture : là encore, les deux films précités se démarquent par un son direct, quasi documentaire. Les films hollywoodiens usent, pour leur part, de l'attrait d'un thème musical connu : *Love Story* de Francis Lai pour le film éponyme et *Under Pressure* du duo Queen/David Bowie pour *Ma meilleure ennemie*. *Salut la vie* présente un cas intéressant : le chant traditionnel africain *a capella* distancie de façon exotique le propos de la mort, accompagné en cela par des plans d'ouverture à la tonalité panthéiste (fourmillière, criquets, homme africain marchant dans une

brousse ocre). Enfin, le téléfilm allemand propose un accompagnement musical au piano teinté de mélancolie. Ces différentes ouvertures se poursuivent par le carton indiquant le titre, l'« effet générique », « figure visant à mettre une « distance [...] entre l'action et moi » (Odin, 2000 : 77). Là encore, les deux films de cinéma français se distinguent par des écrans noirs sur lesquels le titre se détache en lettres capitales blanches. Les titres des autres films apparaissent en surimpression en caractères clairs (et des polices et casses variables), avec une importance particulière donnée à la musique dont le volume croît à ce moment précis.

Figure 2 : Trois exemples de séquences d'ouverture (images et sons).

Under pressure

Chant traditionnel africain

Bruits d'échographie

Quoi qu'il en soit, qu'il représente une jeune femme endormie désignée « meilleure ennemie », qu'il ressemble à un testament (*Salut la vie* imprimé sur un fleuve africain ocre) ou à un mot d'ordre (*Haut les cœurs* !), l'effet générique a pour fonction de produire une distance pour inviter le téléspectateur à entrer progressivement dans la fiction : la maladie n'est pas encore présente, elle n'apparaîtra que plus tard. Quant à la sortie de la fiction, c'est-à-dire les derniers plans, ils produisent aussi une opposition entre lieux ouverts et fermés, et offrent souvent un parallèle avec les plans d'ouverture (cas typique de *Love Story* où le même zoom mais inversé clôt le film). Nous évoquerons trois cas, à mettre en parallèle avec les exemples précédents.

Figure 3 : Trois exemples de séquences de fermeture (images et sons).

**Ain't no mountain
high enough**

**Musique traditionnelle
africaine (cordes)**

**Silence puis chanson
a capella issue du film**

D'abord, la clôture par le souvenir, distanciation utile pour évoquer la disparition d'un personnage. Ainsi *Ma meilleure ennemie* se termine-t-il par une photo souvenir en noir et blanc résultant de fondus enchaînés, accompagnée d'une chanson de Marvin Gaye sur la séparation et son dépassement (*Ain't no mountain high enough*), en écho à l'ouverture de

l'égoïste *Under pressure*⁸. Deuxième sortie de fiction (et la plus répandue), l'ouverture vers d'autres univers, symbolisée par un paysage ou un ciel, toujours en plan large, que l'on pourrait rapprocher de la notion d'évasion entrevue dans l'analyse des titres (cas de *Salut la vie*). Enfin, la sortie par l'attente et la maladie en suspens, présente dans *Haut les cœurs !*, est certainement la confrontation la plus forte avec la maladie, mais le téléspectateur mis en phase tout au long de la fiction sera alors susceptible d'accepter la fin de l'immersion.

Évoquons à présent un dernier type de distanciation par la feintise, les compensations de rôle que nous illustrerons par la figure du médecin malade. Par les compensations de rôle, les fictions modifient le jeu de pouvoir et produisent un renversement jubilatoire des rôles. Ce type de distanciation représente une part non négligeable du corpus (environ 15 %), avec deux variantes : le médecin malade, et une personne chère au médecin tombant malade. Ce dernier cas est récurrent dans les séries, ce qui s'explique par les jeux scénaristiques intéressants à construire : il en est ainsi de la série policière française *PJ*, où le cancer touche le père du héros et la femme (infirmière) de l'un des protagonistes. Les enfants de médecins sont aussi largement touchés (*Urgences*, *L'espoir au bout du chemin*), de même que leurs meilleurs amis. On peut d'ailleurs s'interroger sur la nécessité pour un « médecin » de série télévisée d'avoir connu un drame personnel lié à la maladie : les héros de *Urgences*, Mark Greene et John Carter, ont perdu des êtres chers, père pour l'un (cancer du poumon) et frère pour l'autre (leucémie) ; le médecin héros de France 3, le *Docteur Sylvestre*, accompagne dans la mort son ami d'enfance, lui-même médecin ; et son successeur en *prime time*, *Fabien Cosma*, perd sa mère d'un cancer dans le premier épisode. Dans ces séries, la mise en phase se construit donc de manière récurrente par la confrontation des héros avec les difficultés de la maladie.

Plus appuyée encore, la figure du médecin malade relève de la même logique. Dans *Une Famille Formidable*, Annie Duperey, médecin modèle engagée pour les enfants malades (le rire médecin) fait l'expérience du cancer, et la comédie cède la place au drame... pour un temps. Infirmières, médecins, cancérologues, tous font l'expérience du cancer, et parfois de façon tragique : *Docteur Françoise Gailland* ou *Le docteur* pour les films de cinéma, *Ne meurs pas* ou *Pour l'amour des autres* pour les

⁸ La photo souvenir laisse la place à un carton où le réalisateur Ch. Colombus dédie le film à sa mère, décédée d'un cancer. Comme le fait A. Hennion (1993 : 23), il faut souligner l'« intérêt stratégique spécifique de la représentation picturale non par sa capacité abstraite à véhiculer un sens « symbolique », mais sa capacité concrète à faire double sens, à rapporter une situation présente à une situation passée, à épingleur un sentiment privé sur un élément de la foi ou de l'histoire collective, bref à faire circuler du sens entre le particulier et le général ».

téléfilms. Là encore, la série télévisée *Urgences* offre un cas d'étude intéressant. L'un des héros centraux, le docteur Mark Greene, après avoir perdu son père (voir *supra*), va à son tour succomber à une tumeur au cerveau. Une analyse de Sabine Chalvon-Demersay (1999), consacrée à cette série, avait montré une « confusion des conditions » dans laquelle le patient est amené à occuper la place du médecin. Dans le cas étudié, le médecin, devenant malade à son tour, amène une dimension supplémentaire qui s'ajoute à la confusion téléspectateur-médecin : une triade téléspectateur-médecin-malade est alors créée, produisant un brouillage complet des conditions. L'effet de confrontation distanciée est alors porté à son paroxysme, le téléspectateur étant amené à compatir aux drames touchant un corps médical victime du cancer, à l'image du pompier brûlé par l'incendie qu'il s'efforçait d'éteindre.

Conclusion

Les quelques procédés de feintise ludique évoqués montrent les effets de distanciation dont bénéficient les individus ayant choisi de se confronter à l'image du cancer. Il s'agit d'une mise en phase, recherchée par des instances productrices, de publics composés d'individus plus ou moins engagés affectivement. Bien qu'épaulés par ces mécanismes, pourquoi les individus se confrontent-ils affectivement à ces fictions si peu ludiques en apparence ? Quel rôle les industries culturelles de diffusion de masse – en l'occurrence la télévision – jouent-elle dans ce processus ? Une première réponse pourrait venir de ce que Jean-Marie Schaeffer considère comme une nécessité ontologique des individus : la *mimésis*. Évoquer le cancer dans des fictions est une action ayant pour objectif un apprentissage de comportements : « Ainsi que Nathalie Heinich l'a montré, les modélisations fictionnelles mettent à notre disposition des "rôles" que nous pouvons réinjecter dans la vie sociale, c'est-à-dire que nous pouvons "jouer" (ou refuser de "jouer") » (Schaeffer, 1999 : 272). Pour des individus cherchant à apprendre des normes de comportement, la fiction serait une médiation utile. La fiction produit donc des « modélisations fictionnelles », à rapprocher de la notion de « modalisation » d'Erving Goffman. Le cadre fictionnel télévisé est un cadre de l'expérience pour les individus, mais une expérience distanciée avec la maladie. Pour aller plus loin, rappelons à la suite d'Antoine Hennion (1993) que la fiction est une médiation : elle contribue à la constitution du « cercle des humains, atomisés à l'état naturel, transmués en un collectif lorsqu'ils se représentent leur propre groupe à travers les médiateurs qu'ils se donnent ».

Si le besoin de fiction semble acquis, qu'en est-il de la confrontation croissante avec la maladie qui se dégage de l'analyse ? En 1982, Norbert Elias dans son ouvrage *La solitude des mourants* se livre à une analyse de

la « problématique sociologique de la mort » (Elias, 1982 : 63) : les phénomènes de refoulement de la mort progressent à mesure que l'insécurité recule et la mort reste aujourd'hui l'un des « grands dangers socio-biologiques » (*ibid.* : 24). Depuis le XVII^e siècle, où la mort était davantage publique et l'humour acceptable en ce domaine, la pudeur, l'hygiénisme et la « perfection technique » (*ibid.* : 37) ont relégué la mort à une place comparable à celle de la sexualité durant l'époque victorienne. Une « poussée de déformalisation » est, selon Norbert Elias, à l'œuvre dans les sociétés occidentales (*ibid.* : 42, 61), ce qui signifie concrètement une perte de comportements traditionnels, de formules rituelles face à la mort, donc un sentiment de gêne.

L'émergence de fictions télévisées sur le cancer est-elle liée à ce phénomène ? En d'autres termes, illustre-t-elle une poussée de reformatisation du rapport à la maladie et à la mort ? Il conviendrait de mettre en œuvre une méthodologie adaptée pour vérifier ce point, mais il est manifeste que l'essor des industries culturelles produit une démultiplication des feintises ludiques et, de ce fait, une progression du nombre de thèmes auxquels les individus pourront se confronter pour intégrer des normes de comportement (reformatisation). Et cela même si cette confrontation implique un « décrochage pragmatique » (Schaeffer, 1999 : 272) qui définit le jeu fictionnel, parce que le téléspectateur vit une expérience cadrée, celle du cancer en *prime time*, bien loin de l'expérience du cancer au quotidien.

Références

- Adam P., Herzlich C., 2004, *Sociologie de la maladie et de la médecine*, Paris, A. Colin.
- Babou I., 2001, *Histoire d'une confrontation. Le discours télévisuel à propos de science*, Actes du XII^e Congrès national des Sciences de l'information et de la communication, Paris, SFSIC, pp. 83-91.
- 2004, *Le cerveau vu par la télévision*, Paris, Presses universitaires de France.
- Bertrand G., de Gournay C., Mercier P-A., 1988, « Le programme global », *Réseaux*, 32, pp. 45-66.
- Boyer H., Lochard G., 1995, *Notre écran quotidien. Une radiographie du télévisuel*, Paris, Dunod.
- Chalvon-Demersay S., 1999, « La confusion des conditions. Une enquête sur la série télévisée *Urgences* », *Réseaux*, 95, pp. 235-283.
- Elias N., 1982, *La solitude des mourants*, trad. de l'allemand par S. Muller, Paris, C. Bourgois, 1987.
- 1983, *Engagement et distanciation. Contributions à la sociologie de la connaissance*, trad. de l'allemand par M. Hulin, Paris, Fayard, 1993.

- Goffman E., 1974, *Les cadres de l'expérience*, trad. de l'anglais par I. Joseph, Paris, Éd. de Minuit, 1991.
- Heinich N., Schaeffer J.-M., 2004, *Art, création, fiction. Entre sociologie et philosophie*, Nîmes, J. Chambon.
- 2005, « Art, création, fiction. Entre sociologie et philosophie. Entretien avec Nathalie Heinich et Jean-Marie Schaeffer », *Vox Poetica*, <http://www.vox-poetica.com>.
- Hennion A., 1990, « De l'étude des médias à l'analyse de la médiation : esquisse d'une problématique », *Médiaspouvoirs*, 20, pp. 39-52.
- 1993, « L'histoire de l'art : leçons sur la médiation », *Réseaux*, 60, pp. 9-38.
- 2005, « Pour une pragmatique du goût », *Papiers de recherche du CSI*, 001, Centre de Sociologie de l'Innovation.
- Jost Fr., 2003, *La télévision du quotidien. Entre réalité et fiction*, Bruxelles, De Boeck.
- Marti P., 2005, « Films », *Le dictionnaire des cancers de A à Z*, Fédération nationale des centres de lutte contre le cancer, <http://www.fnclcc.fr>.
- Odin R., 2000, *De la fiction*, Bruxelles, De Boeck.
- Picoche J., 1995, *Précis de lexicologie française. L'étude et l'enseignement du vocabulaire*, Paris, Nathan.
- Schaeffer J.-M., 1999, *Pourquoi la fiction ?*, Paris, Éd. Le Seuil.
- Walter J., dir., 1998, *Le Téléthon. Scène, intérêts, éthique*, Paris, Éd. L'Harmattan.