



GRAAT On-Line issue #6 December 2009

***Grey's Anatomy* ou l'art d'être piégé :
Quand les procédés narratifs sont au service de la manipulation et
de la dépendance des téléspectateurs**

Aurélie Blot

Université Paris-Sorbonne

Grey's Anatomy, la série télévisée qui rassemble plus de vingt millions de téléspectateurs chaque semaine outre-Atlantique depuis 2005, est un subtil mélange entre *Urgences* et *Sex and the City* où interventions chirurgicales et vie sentimentale s'entremêlent, comme nous l'indique assez explicitement le générique représentant deux corps entrelacés sur une table d'opération. Sous ses apparences trompeuses de série décousue et disloquée, dues en partie au rythme effréné des interventions chirurgicales, se cache un mécanisme narratif complexe où les intrigues se tissent et s'entrecroisent pour former la toile dans laquelle les téléspectateurs se trouvent pris au piège par la créatrice Shonda Rhimes. Au même titre que les gardes interminables des internes, les visionnages des épisodes s'enchaînent, parfois jusqu'à trois, voire quatre épisodes à la suite. Happés dans une spirale narrative sans fin, dans un état de latence évident, les téléspectateurs se laissent hypnotiser. Dans cet article, nous tenterons d'élucider les techniques utilisées par Shonda Rhimes et ses comparses pour manipuler les téléspectateurs et les attirer dans un piège dont on ne peut sortir indemne.

I. Manipulation

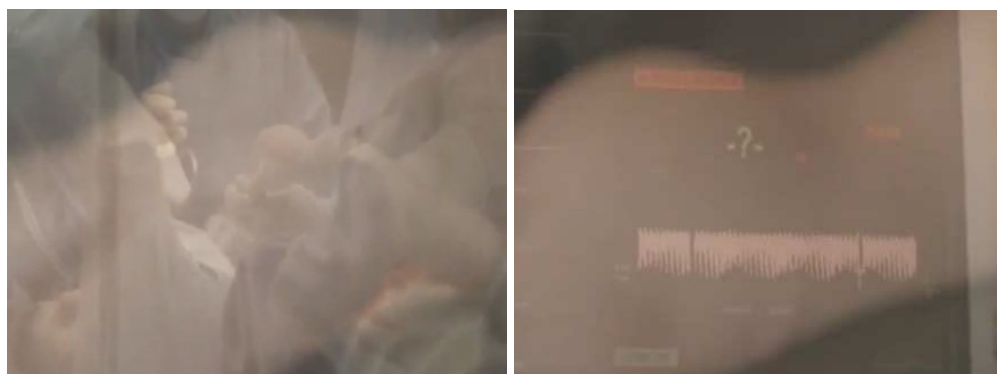
Spectateurs avertis ou non, nous sommes tous sous l'emprise manipulatrice de la créatrice qui endosse, de plus, les rôles de productrice, réalisatrice, et scénariste principale de la série. Ayant ainsi un droit de regard sur le travail de ses équipiers, son contrôle de la narration est total et permanent : aussi s'impose-t-elle comme l'instigatrice de la manipulation des téléspectateurs, nous appâtant par des éléments qui aiguisent notre curiosité et nous surprennent, et ce, dès le pilote de la série. Afin de retenir les téléspectateurs, les premières secondes du pilote sont primordiales; c'est pourquoi la série utilise l'effet de surprise : ici un décalage entre le titre de la série et les premières images. En effet, le titre de la série renvoie, de façon assez explicite, à l'ouvrage médical anglo-saxon *Gray's Anatomy*, de son vrai titre *Henry Gray's Anatomy of the Human Body*, publié pour la première fois en 1858. Néanmoins, les premières images sont loin de correspondre aux attentes des téléspectateurs puisqu'on leur montre deux corps nus, un homme et une femme endormis au beau milieu du salon où les seuls éléments de décorations sont des cartons de déménagement dispersés ici et là.



Cette entrée des plus fracassantes dans la série, qui peut en dérouter certains, est une stratégie bien connue, évoquée par Roland Barthes dans *L'Aventure sémiologique*, consistant à retarder l'exposition afin « d'exciter l'appétit » des téléspectateurs. Ceux-ci

pourraient se sentir trompés : le titre annonçait une série médicale. Mais au sens littéral, cette scène liminaire n'a fait que mettre le titre en image : nous sommes face à l'anatomie de Grey, dans une mise en scène de la tension entre vie professionnelle (*Gray's Anatomy*) et vie amoureuse (*Grey's Anatomy*). Une tension mise en exergue par le sous-titre du DVD français de la première saison, « À cœur ouvert », qui fait référence aussi bien à l'acte chirurgical qu'à la confession amoureuse. De même que le titre québécois : *Dr Grey : leçons d'anatomie* où la connotation sexuelle a la part belle.

Bien évidemment, cette représentation littérale du titre est un clin d'œil humoristique qui impose la série comme une comédie. Mais c'est également une manière de montrer que les relations amoureuses et le sexe sont les fils conducteurs de la série, dont le monde médical n'est que la trame de fond – là encore au sens littéral, tel qu'il est représenté visuellement dans les rêves de Meredith, où les images de bloc opératoire se fondent et se confondent avec l'image de son corps nu.



La série semble alors jouer de nos idées reçues et de nos *a priori* pour les pervertir et leur faire prendre des directions tout autres. En utilisant des jeux de mots et en jouant avec les images superposées, elle met en avant un thème récurrent : le jeu. Ceci est clairement annoncé dès la première seconde du pilote,¹ dans les tout premiers mots prononcés par la voix off, qui n'est autre que Meredith Grey, le personnage principal de la série :

The game: they say a person either has what it takes to play or they don't. My mother was one of the greats. Me, on the other hand... I'm kind of screwed.

L'identification des téléspectateurs avec Meredith se fait assez rapidement car, n'ayant pu dépister les jeux de mots et d'images de ce début *in medias res*, nous sommes, nous aussi, « dans de beaux draps ». ² De même qu'on ne devient pas chirurgien en un jour, on ne devient pas téléspectateur en un épisode. Il s'agit, pour ce faire, d'appriivoiser la série, de savoir la décoder, ce qui demande du temps et une assiduité sans faille.

En introduisant la notion de jeu, Shonda Rhimes et les scénaristes installent la série dans le temps. En effet, la partie risque d'être longue – en 2009, nous en sommes déjà à la sixième saison. Les téléspectateurs sont dès lors avertis qu'un visionnage suivi est exigé d'eux, pour ne pas perdre le fil de la partie. Dès les premières minutes du pilote, les règles du jeu sont annoncées aux jeunes internes par le chef du service de chirurgie, Richard Webber :

Each of you comes here today hopeful, wanting in on the game. A month ago, you were in med school being taught by doctors. Today... you are the doctors. The seven years you spend here as a surgical resident will be the best and worst of your life. You will be pushed to breaking point. Look around you. Say hello to your competition. Eight of you will switch to an easier specialty. Five will crack under the pressure. Two of you will be asked to leave. This is your starting line. This is your arena. How well you play, that's up to you.

Cette réplique aux allures de notice de jeu vidéo (d'ailleurs, depuis janvier dernier, on peut retrouver les aventures du Dr Grey sur Playstation) s'adresse aux nouveaux arrivants du Seattle Grace Hospital, c'est-à-dire aux internes, mais également aux téléspectateurs. Aussi, lorsque Richard Webber dit « Vous êtes sur la ligne de départ. C'est votre arène. Votre façon de mener le jeu... ne dépend que de vous. », c'est à nous

qu'il s'adresse, car nous seuls avons le pouvoir de continuer le jeu ou pas et, de nous, dépend le taux d'audience de la série.



Un pacte semble alors se sceller entre la série et le public. Il s'agit du pacte de fiction cher à Philippe Lejeune, qui s'oppose au pacte autobiographique, au sens où l'on ne nous demande pas de croire pour de bon à ce que les scénaristes racontent, mais simplement de jouer à y croire. Si nous décidons d'entrer dans la partie, alors nous acceptons de jouer le jeu; nous acceptons de nous faire manipuler et surtout nous acceptons de nous laisser piéger par les fausses pistes. C'est le cas de la fin de la Saison 5, où un épisode laisse présager le mariage tant attendu entre Meredith et Derek :³ un mariage aura bien lieu, mais ce ne sera pas le leur. Dès lors, nous sommes liés à la série par un contrat à durée indéterminée : le piège se referme peu à peu.

En effet, l'annonce du jeu impose la mise en place de règles et la formation de groupuscules, ce qui intensifie l'idée de cloisonnement. Très vite les personnages se perdent dans les couloirs interminables aux allures de labyrinthe, tout comme nous nous perdons dans la narration. « You are so lost! » s'insurge l'une des patientes de Meredith parce que cette dernière n'arrive pas à trouver la salle des scanners. Bien

évidemment, cette réflexion s'adresse aussi aux téléspectateurs qui s'enfoncent, au fil des minutes, dans les dédales de la série.

Dans cet univers, les internes sont des pions qui risquent de sauter à tout moment; le moindre faux pas peut être fatal : il ne faut douter de rien et rester sur ses gardes, comme nous l'indiquent les prises de vue au moment où Richard Webber s'adresse à eux : chacun des internes est filmé tour à tour; ils se dévisagent tous; ils se sentent traqués, observés. L'aspect visuel du piège, intensifié par les mouvements de caméra tournoyants qui créent ces sentiments de vertige et de suspicion, permet aux téléspectateurs de se prendre au jeu. Le suspense est haletant.



Aussi, au même titre que Meredith et ses partenaires (les nouveaux internes du Seattle Grace Hospital), c'est avec enthousiasme, mais non sans une pointe d'inquiétude, que l'on se jette à corps perdu dans ce jeu infernal. Très vite, l'identification avec les

personnages prend forme et ce, parce qu'ils découvrent les lieux au même titre que nous découvrons la série. La présence des cartons dans la première scène du pilote n'est pas anodine, c'est un moyen de signifier l'emménagement de Meredith dans la ville et notre entrée dans la série. Nous n'avons pas encore pris nos marques et sommes encore dans la phase d'installation. Nous devons, ensemble, faire nos premiers pas dans la série, ce qui permet une identification beaucoup plus forte avec les personnages : êtres fictifs et spectateurs, nous sommes tous logés à la même enseigne. La notion de « quatrième mur » que l'on associe surtout au monde du théâtre, semble alors compromise. Ici, le mur est tombé : nous faisons partie de l'équipe, comme le souligne la voix off à la fin du pilote. « So I made it through my first shift. We all did ». Fiction et réalité s'emboîtent pour finir par se confondre; nous sommes happés par la fiction. Plus question désormais de faire faux bond à la série : les personnages comptent sur nous, nous sommes une équipe; nous débutons ensemble, nous finirons ensemble — et le piège se referme sur le défi de Richard Webber, « Welcome to the game ».

II. Piège

Meredith, en tant que voix off et seule voix/voie possible, est celle par qui nous appréhendons l'intrigue, du moins jusqu'à la Saison 4. Par la suite, le docteur Bailey et Izzie seront les voix off de quelques épisodes (car les intrigues vont les concerner au premier chef). Parce que le narrateur est homodiégétique, notre vision est cloisonnée à une seule et même perception. Le piège narratif se referme peu à peu sur nous : Meredith est notre regard sur la série, elle est notre double fictif. Aussi, à la fin du pilote, un système ingénieux de décalage entre le son et l'image nous donne l'impression que Meredith s'adresse à nous, même si, finalement, nous nous apercevons que c'est à sa mère qu'elle parle, lorsqu'elle dit : « So I made it through my first shift. We all did. The other interns are good people. You'll like them. I think. I don't know, maybe. I like them. » « We », ici, semble nous inclure : nous avons relevé le défi du premier épisode. Le fait que Meredith ajoute « I like them » permet ici un effet d'auto-persuasion, stratagème assez connu que l'on retrouve notamment dans le titre de la sitcom *I Love*

Lucy où le pronom « I » peut aussi bien représenter le personnage que le téléspectateur ou la téléspectatrice. Ainsi, moi, téléspectateur/téléspectatrice, j'apprécie les internes et c'est la raison pour laquelle je vais continuer à les regarder.

Néanmoins, le commentaire de Meredith sur sa situation, « I'm screwed », ou le fait qu'elle soit perdue dans les couloirs labyrinthiques de l'hôpital, annoncent désordres amoureux et narration chaotique. Le piège se referme dès lors sur les téléspectateurs au même titre que sur les personnages : eux sont enfermés dans un huis clos, et nous, dans une spirale narrative.

Comme l'indique le « Tyran », alias Dr. Bailey, à ses internes, ces derniers vont devoir tenir la distance pendant les 48 heures de garde imposées. Commence alors un marathon des plus haletants en huis clos. Dès lors, on observe la création d'une bulle spatio-temporelle ; le décompte des heures sur l'écran, et les couloirs blancs sans fin ne font qu'exacerber les tensions entre les personnages, ainsi qu'un sentiment d'inconfort et de stress chez les spectateurs. Le rythme particulièrement rapide des interventions chirurgicales apporte un sentiment de perte de contrôle. On ne réfléchit plus; les intrigues se mêlent et s'entremêlent; le piège se referme peu à peu sur les internes, tout comme la série se referme sur nous.



Dès les premières images, nous sommes plongés dans le huis clos du Seattle Grace Hospital. Le macrocosme, la ville de Seattle, dont on ne perçoit que des bribes à travers les vitres de la voiture de Meredith, disparaît pour faire place au microcosme – l’hôpital Seattle Grace où les lieux, à l’instar des poupées russes, s’emboîtent les uns dans les autres pour créer un sentiment extrême de claustrophobie. Ainsi, les pièces rétrécissent, les murs se rapprochent, et les tensions sont portées à leur paroxysme. De Seattle, on passe à l’Hôpital, à la cafétéria, aux blocs opératoires, aux salles de repos, à la réserve et, comble de la claustrophobie, à l’ascenseur, huis clos par excellence – moyen par lequel les personnages entrent dans le service de chirurgie, donc dans le piège. C’est là que les personnages se rencontrent de manière plus ou moins fortuite et que les tensions se révèlent : disputes, embrassades, règlements de compte et même, demande en mariage, définissent ce lieu qui devient bien plus qu’une simple cage métallique dont les personnages sont prisonniers. C’est un parloir où les langues se délient et où, souvent, les personnages se confessent – confessions dont nous sommes les témoins. Lieu de transition, que ce soit entre les espaces ou entre les intrigues, il est également synonyme de réconfort – c’est ici que Meredith et Derek se retrouvent pour se dire des mots doux – ou encore synonyme de supplice, puisque les personnages doivent attendre que les portes se rouvrent avant de pouvoir s’échapper. C’est le cas de Meredith qui, dans la Saison 2, se trouve constamment emprisonnée avec le docteur Addison Montgomery Shepherd, la femme de Derek. Lieu incontournable de l’hôpital, c’est là que se crée la connexion entre vie professionnelle et vie personnelle, là où les frontières sont invisibles et où l’on brave les interdits. Vie professionnelle et vie personnelle sont donc imbriquées pour ne faire qu’une.

Cependant, pour Shonda Rhimes et son équipe, l’idée de piège n’est pas encore assez développée et c’est lors de la diffusion de deux épisodes de la Saison 2,⁴ « It’s the end of the World » et « As we know it » qu’ils décidèrent de représenter le piège de façon littérale. Ces deux épisodes, dont l’articulation en diptyque est soulignée par les titres eux-mêmes qui, lorsqu’ils sont rassemblés, forment un tout : « It’s the end of the world as we know it », ont battu des records d’audience. Aussi, Meredith, notre double

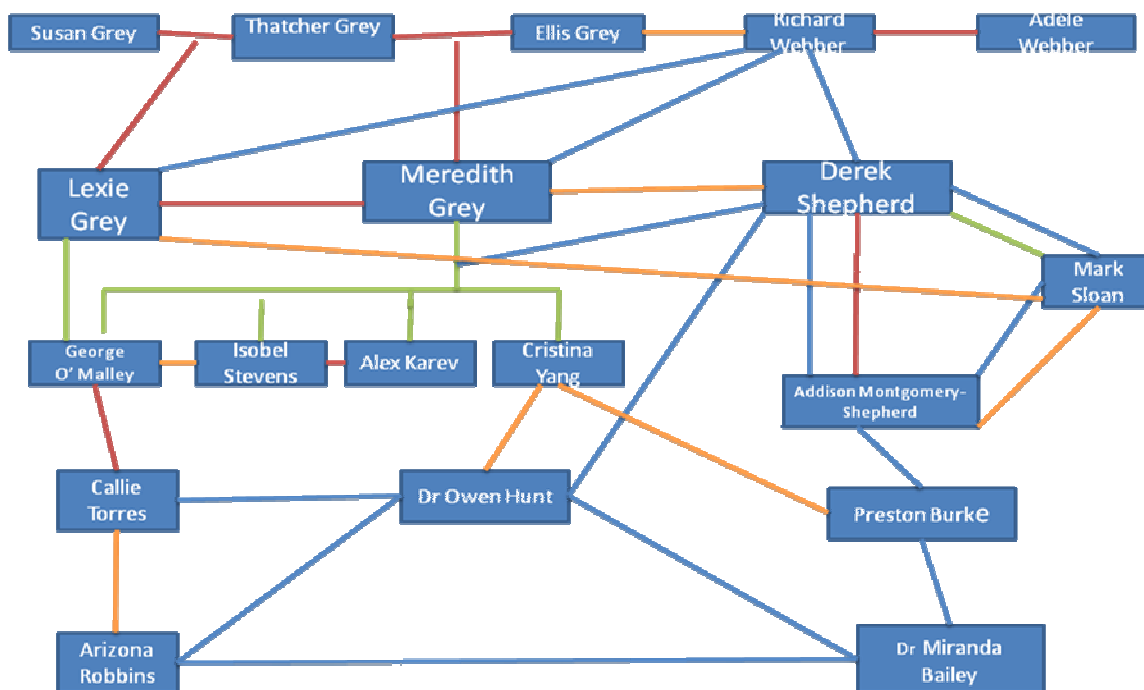
fictif, se trouve-t-elle littéralement coincée dans un corps, la main plongée dans les entrailles d'un homme où se dissimule une mine antipersonnel. La sécurité de l'hôpital et la survie de ses résidents ne dépendent que d'elle. Le code noir est alors déclenché dans l'hôpital qui se transforme en une véritable prison, totalement coupée du monde. Au même titre que Meredith ne peut plus s'extirper du corps de cet homme, nous ne pouvons plus nous détacher des images. La claustrophobie, le stress et le suspense sont à leur paroxysme.

Cette sensation d'enfermement dont les scénaristes usent et abusent jusqu'à la représenter au sens littéral, revient à penser l'hôpital comme une société quasi-autarcique où les personnages se suffisent à eux-mêmes, mélangeant vie professionnelle et vie amoureuse du fait de leur emprisonnement volontaire dans cette grande bâtisse blanche. Le seul moyen de sortir de cette spirale sans fin est soit de disparaître (comme le docteur Preston Burke qui, le jour de son mariage, décide de prendre la fuite), soit de mourir, comme un personnage phare de la série dont je tairai le nom car sa disparition ne prend effet qu'à la fin de la Saison 5. Disparition, mort – voilà des moyens bien radicaux qui ne font que souligner l'aspect de piège de la série, piège qui, du fait de son intensité, génère une dépendance.

III. Dépendance

Si le piège s'accompagne de connotations péjoratives, il peut paradoxalement être associé à l'idée de sécurité et d'apaisement. En effet, le piège rassure lorsqu'il est devenu familier. C'est le cas de l'ascenseur qui, sous son aspect hostile, est finalement réconfortant, car les personnages s'y retrouvent très souvent. L'hôpital devient le nouveau lieu de vie des internes et des titulaires, se transformant ainsi en cocon : ainsi, à l'instar des téléspectateurs qui se laissent volontiers apprivoiser par cet espace familier, les personnages se laissent happer par ce lieu qu'ils fréquentent davantage que leur lieu de résidence. Le fait que le terme « résidents » soit employé en anglais pour désigner les internes ne fait que renforcer l'idée que ces jeunes médecins vivent à l'hôpital. Les liens

se tissent alors entre les personnages, liens qui s'entrelacent et finissent par former une toile dans laquelle personnages et téléspectateurs se trouvent pris au piège.



En bleu, les relations professionnelles ; en rouge, les relations parentales ; en vert, les relations amicales ; en orange, les relations amoureuses.

Les personnages semblent ne pouvoir vivre les uns sans les autres : ils sont interdépendants. Lorsqu'ils ne travaillent pas ensemble, ils habitent ensemble : la colocation entre Meredith, George et Izzie en est l'exemple le plus probant. De même, suite à sa séparation d'avec Adèle, Richard va partager le même terrain que Derek, parce qu'il n'a nulle part où aller.

À cette interdépendance entre les personnages, s'ajoute une dépendance envers l'hôpital, car il est leur seul repère. Lorsqu'ils sont « libérés » du piège, ils sont en fait prisonniers de l'extérieur : ils se sentent opprimés, en état de manque. C'est le cas de l'épisode où les hommes, titulaires et internes confondus, décident de partir camper pour le week-end.⁵ Leur séance au grand air est réduite à une demi-journée car ils sont incapables de se conduire normalement dans un lieu où ils n'ont aucun repère.

Dépendants de l'hôpital, ils décident donc de retourner dans ces lieux familiers qui leur sont plus cléments. De la même manière, alors que sa femme menace de le quitter s'il ne renonce pas à son poste de chef de chirurgie, Richard Webber refuse de rentrer chez lui et cherche désespérément une excuse pour rester au bloc, choisissant sa famille professionnelle au détriment de sa famille personnelle. Le piège s'étant refermé sur les personnages, ils sont désormais dépendants de leur vie « hospitalo-amoureuse ».

En effet-miroir vient notre propre dépendance envers la série. La forme même du feuilleton instaure un état de manque chez les téléspectateurs. L'analogie entre la série et son homonyme, *Gray's Anatomy*, l'ouvrage médical de référence, est alors parfaite : tout comme l'ouvrage médical se compose de volumes et de chapitres, la série hospitalo-amoureuse est constituée de saisons et d'épisodes, dont le fil conducteur est l'évolution de la vie professionnelle, et surtout, amoureuse, de l'héroïne Meredith Grey. À l'instar des produits injectés par les médecins dans le corps de leurs patients, la série est « injectée » telle une drogue narrative. Nous pourrions aussi évoquer une boulimie – boulimie d'actions et de rebondissements en tout genre, que les téléspectateurs ingurgitent jusqu'au moment tant redouté du *cliffhanger* qui les laisse alors sur leur faim, faim qui ne pourra être assouvie qu'à la diffusion du prochain épisode. Soumis au bon vouloir des scénaristes, ils ne peuvent qu'accepter ce rôle de « spectateurs », témoins de leur propre dépendance.

Cette dépendance est ravivée lorsque les scénaristes insèrent des éléments provenant d'épisodes précédents au sein de nouveaux volets narratifs, donnant ainsi l'impression aux téléspectateurs que leur assiduité est récompensée de manière quasi-pavlovienne. Parce qu'ils ont bien suivi, ils sont à même de décoder les indices qui sont dispersés ici et là afin de résoudre l'intrigue en cours. Ainsi, lorsque Danny Duquette, l'ex-fiancé d'Izzie, revient du monde des morts sous forme d'hallucinations dans la Saison 5,⁶ seuls les téléspectateurs assidus peuvent connaître la raison de sa présence. De la même façon, alors que la Saison 5 s'achève dans un suspense des plus haletants, un homme totalement défiguré et dans un état critique tente de donner son identité à Meredith en lui écrivant, à l'aide de son doigt, les chiffres 007 dans la paume de la

main,⁷ dans une référence directe au premier épisode de la série. Shonda Rhimes offre ainsi aux fans le plaisir de découvrir l'identité de l'inconnu avant Meredith elle-même.

Afin de promouvoir la nouvelle édition de l'ouvrage médical, ses éditeurs le présentent ainsi : « *Gray's Anatomy* introduces so much innovation to the world of anatomical references ».⁸ Ici, si nous procédons au changement d'une lettre et d'un mot, l'ambition de la série est dévoilée au grand public : « *Grey's Anatomy* introduces so much innovation to the world of television references. » Une innovation réussie, grâce à un subtil effet de cascade entre manipulation, piège et dépendance que Shonda Rhimes et son équipe amplifient à leur guise, afin de faire des téléspectateurs des êtres insatiables, affamés de nouvelles intrigues. Des téléspectateurs qui deviennent, malgré eux, « sérievores » et qui ne demanderont à aucun médecin de les soigner.

Bibliographie

BARTHES, Roland. *L'Aventure sémiologique*. Paris : Éditions du Seuil, 1985.

FISKE, John et John HARTLEY. *Reading Television*. New York : Routledge, 2003.

GRAY, Henry. *Gray's Anatomy Descriptive and Surgical*. New York : Running Press, 1987.

LEJEUNE, Philippe. *Le Pacte autobiographique*. Paris : Éditions du Seuil, 1975.

NOTES

¹ « A Hard Day's Night » Saison 1, épisode 1.

² Traduction proposée par François Dubuc.

³ « What A Difference A Day Makes », Saison 5, épisode 22.

⁴ Saison 2, épisodes 16 et 17.

⁵ « Where the Boys Are », Saison 3, épisode 7.

⁶ « In the Midnight Hour », Saison 5, épisode 9.

⁷ « Now or Never », Saison 5, épisode 24.

⁸ Promotion pour l'encyclopédie de Susan Standring: *Gray's Anatomy: the Anatomical Basis of Clinical Practice*. New York: Churchill Livingstone, 2004.