

THÉÂTRE
DE LIÈGE

PROGRAMMATION
SCOLAIRE
2016-2017



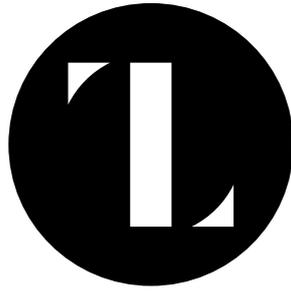
EN ATTENDANT LE JOUR - © ANDRÉA DAINEF

En attendant le jour

François Sauveur

Cahier pédagogique

réalisé par le service pédagogique du Théâtre de Liège



THÉÂTRE
DE LIÈGE

SOMMAIRE

1. Pourquoi parler de l'euthanasie aujourd'hui ?	p.5
Qu'est-ce que l'euthanasie ?  avant le spectacle	p.5
Euthanasie : un droit strictement réglementé	p.10
2. L'origine du projet	p.13
Les grands axes du spectacle	p.14
La forme : Le théâtre documentaire	p.15
Mise en scène et scénographique	p.15
3. Le rôle et la place de l'acteur dans cette démarche théâtrale	p.17
L'importance des acteurs 	p.17
4. Témoigner	p.18
Le théâtre : Le lieu des vivants	p.18
Le témoignage du Docteur	p.18
Le témoignage de Pierrot	p.18
Du point de vue de l'interprétation 	p.19
5. Le rapport que nous entretenons avec la mort	p.20
Qu'on ressorte du spectacle... Vivant	p.20
Mon rapport avec le sujet	p.21
6. Après le spectacle : 	p.22
7. Infos pratiques	p.27



« Je ne cherche pas à faire un spectacle militant pour l'euthanasie. Il n'y a sans doute pas de bonne ou de mauvaise manière de mourir et l'euthanasie me semble être une façon comme une autre de passer de l'autre côté. »

François Sauveur

1. POURQUOI PARLER DE L'EUTHANASIE AUJOURD'HUI ?

Dans une époque où des libertés fondamentales, acquises au cours d'une lente émancipation et libération du carcan religieux, se trouvent remises en question par une partie grandissante de l'opinion publique ; Où la population revendique la légitimité d'empêcher - au nom de je ne sais quels « principes moraux » indigestes et révolus - d'autres citoyens d'accéder à de nouveaux droits, dont ils bénéficient pourtant eux-mêmes... Ce spectacle est l'occasion de mettre en avant la beauté de la tolérance, de l'empathie et de l'ouverture des esprits.

QU'EST-CE QUE L'EUTHANASIE ?

Les «soins palliatifs» sont parfois confondus avec l'« euthanasie ». Il s'agit pourtant de démarches différentes concernant la fin de vie. Les soins palliatifs « n'accélèrent pas la mort et ne la retardent pas », tandis que l'acte d'euthanasie est celui de « mettre intentionnellement fin à la vie d'une personne à la demande de celle-ci ».

Définitions

L'euthanasie, telle qu'elle est reconnue en Belgique est :

- Un acte pratiqué par un tiers
- Qui met intentionnellement fin à la vie d'une personne
- À la demande de celle-ci.

Activité

À travers le témoignage de François Sauveur et les articles de presse ci-dessous dégager les réponses aux questions suivantes :

Qui peut avoir le droit de vie et de mort ? Dans quelles conditions ?

Peut-on humaniser le passage à la mort ? Qu'est-ce que la « mort accompagnée » ?

Comment donner la mort ? Par qui ?

Au-delà de tout ce qui peut se dire sur l'euthanasie, François Sauveur nous confie son expérience (entretien avec Sylvia Botella)

Un jour, mon père m'appelle : « une dame âgée demande une euthanasie. Elle est très malade et elle veut que cela cesse. Elle a un beau-fils tunisien. Il sera là. C'est important pour elle. Mais elle a conscience que, pour lui, c'est une vraie transgression. Elle aimerait qu'il y ait de la musique orientale pour le remercier. Je lui ai proposé que tu viennes jouer du violon. Elle est très enthousiaste. Viendrais-tu ? ». Je lui réponds : « Oui, bien sûr ». Je me mets à composer des mélodies, des morceaux, etc. Le jour dit, je me rends à l'hôpital. Mon père m'accueille. « Elle est très heureuse que tu viennes. La famille est là ». Nous rentrons dans la chambre. Mon père nous présente. Elle me dit : « Merci, merci, monsieur ». Je sors mon violon de son étui. L'atmosphère très intime m'imprègne, bouleverse les idées que j'avais. Je décide d'improviser. Je joue pour elle, très délicatement. Très vite, les larmes coulent sur les visages. Elle est très sereine. Elle bouge un peu la tête au rythme de la musique. Puis, mon père et l'infirmière sortent de la chambre pour préparer l'injection. Quand ils reviennent, je m'arrête de jouer. Mon père me suggère de continuer. Mon père pratique la première injection, puis la deuxième. Elle s'endort, sereinement, baignée dans la musique. Mon père vérifie son pouls. « Voilà... Elle est partie. ». Nous restons dans la chambre, silencieux. Puis, mon père s'adresse au beau-fils : « C'était très important pour elle que vous soyez là ». « Oui, je sais. Pour moi aussi », murmure-t-il. Mon père poursuit, s'adressant à tous : « Vous lui avez fait un immense cadeau... Son choix était très clair. Tout s'est déroulé comme elle le souhaitait ». La famille s'exprime, remercie, nous confie quelques souvenirs, nous parle d'elle. Ensuite, nous quittons la chambre en présentant les condoléances d'usage. Mon père, moi et l'infirmière, prenons un café. L'infirmière dit : « C'était tellement bien avec la musique, peut-être devrions-nous en avoir plus souvent ?! ». Mon père et moi, répondons : « Non ». C'était sa volonté personnelle. Rien n'était institutionnalisé. Je garde le souvenir d'un moment, fort et apaisé. Je me dis que cette dame et moi, avons partagé une chose immense. Je l'ai accompagnée en jouant du violon. Et elle m'a permis d'assister à son départ et d'être ainsi au plus près de ce que vit mon père pour en témoigner, un jour ».

Articles de presse :

Une maison de retraite a refusé l'accès à un médecin pratiquant l'euthanasie

Le Vif 02/01/16 à 09:23 - Mise à jour à 14:18 Source: Belga

La direction d'une maison de repos catholique située à Diest devra bientôt comparaître devant un tribunal pour avoir refusé l'accès à un médecin venu pratiquer une euthanasie, rapportent De Morgen et Het Laatste Nieuws samedi.

Mariette Buntjens, une femme de 74 ans, est en phase terminale d'un cancer métastatique à la maison de repos Sint-Augustinus. Elle a formulé sa demande d'euthanasie en 2011 et celle-ci était en ordre après une procédure longue de six mois.

La maison de soins a cependant refusé d'accueillir le médecin qui devait pratiquer l'acte dans ses murs. La patiente a dès lors dû être transportée à domicile afin de voir sa volonté exécutée.

La famille a depuis lors attaqué l'établissement car sa décision a eu pour conséquence d'encrever encore les souffrances physiques et psychiques de la patiente.

L'affaire atterrira devant le tribunal civil de Louvain en janvier. Selon les avocats de la famille, les médecins ont le droit d'invoquer l'objection de conscience contre l'euthanasie, à la différence des institutions de soins.

D'après le professeur Distelmans, c'est la première fois qu'un tel cas est examiné devant un tribunal. « Selon le réseau LEIF-artsen, les maisons de repos et de soins montrent souvent des réticences par rapport à l'euthanasie », indique-t-il.

« Les proches s'en offusquent généralement, mais ne se tournent pas vers la justice car ils pensent que c'est inutile. »

Wim Distelmans estime que la maison de repos n'avait pas le droit de refuser l'accès au médecin. Si le tribunal est également de cet avis, ce cas pourrait faire jurisprudence.

<http://www.levif.be/actualite/belgique/une-maison-de-retraite-a-refuse-l-acces-a-un-medecin-pratiquant-l-euthanasie/article-normal-446215.html>



Premier mineur euthanasié en Belgique: une loi très controversée

Christophe Reyms Mis en ligne samedi 17 septembre 2016

Un mineur a pour la première fois été euthanasié en Belgique. En 2014, les députés belges avaient définitivement adopté une modification de la loi de 2002.

Loi sur l'euthanasie aux mineurs d'âge: une nouvelle histoire belge

Un mineur euthanasié pour la première fois en Belgique

Un mineur a pour la première fois été euthanasié en Belgique, rapporte Het Nieuwsblad ce samedi. Cette possibilité existe légalement depuis le début 2014, mais personne n'y avait jamais eu recours jusqu'à présent. Le médecin ayant effectué cette première euthanasie sur un mineur a remis cette semaine un dossier à la Commission fédérale de contrôle et d'évaluation de l'euthanasie. Une maladie en phase terminale

L'information a été confirmée par le président de la commission, le professeur Wim Distelmans. Il s'agit d'un dossier néerlandophone, mais aucune information n'a filtré sur l'âge du mineur, qui souffrait d'une maladie en phase terminale.



Selon M. Distelmans, ce cas de figure demeure exceptionnel et uniquement réservé aux cas désespérés. Le fait qu'il ait fallu attendre deux ans et demi pour qu'un premier cas soit rapporté en est la preuve. « Il n'y a heureusement que très peu d'enfants qui entrent en considération, mais cela ne signifie pas que nous devrions leur refuser le droit à une mort digne. » La Belgique est le seul pays au monde où l'euthanasie est légalement possible pour les mineurs d'âge.

Une loi très controversée, les « Pour » et « Contre »

Des députés se sont prononcés contre extension de la loi sur l'euthanasie aux mineurs, surtout au CDH. Le sénateur CDH, Francis Delpérée estimait la proposition incohérente et dénaturant la philosophie initiale de la loi. Le CD&V, en position délicate, demandait qu'un texte de synthèse comprenant les amendements et sous-amendements soit déposé. Cette loi a également rencontré de nombreuses contestations au sein de l'Église belge. « Le droit de l'enfant à demander sa propre mort est un pas de trop. Il s'agit de la transgression de l'interdit de tuer, qui constitue la base de notre société humaine », avaient réagi dans un communiqué les évêques de Belgique. Plusieurs rassemblements, dont une grande veillée en présence de Monseigneur Léonard rassemblant 1.300 personnes, avaient été organisés à travers le pays.

<http://www.lesoir.be/1319738/article/actualite/belgique/politique/2016-09-17/premier-mineur-euthanasie-en-belgique-une-loi-tres-controversee>

► À lire : Euthanasie des mineurs : « Mgr Léonard ne peut pas s'ingérer dans le débat politique »

Les socialistes et les libéraux, francophones et néerlandophones, les verts, ainsi que la N-VA avaient voté en faveur de la proposition de loi. La position du PS était claire : il ne s'agit pas de tuer une personne mais de la libérer de ses souffrances. Karine Lalieux (PS) avait déclaré : « Il est de notre responsabilité de permettre à tous de vivre et mourir dans la dignité ».

<http://www.lesoir.be/415746/article/actualite/belgique/2014-01-31/euthanasie-des-mineurs-mgr-leonard-ne-peut-pas-s-ingerer-dans-debat-politique>

Le Monde.fr avec AFP | 14.02.2014 à 02h43 • Mis à jour le 14.02.2014 à 08h06

Légalisation de l'euthanasie : où en sont les pays européens ?

A l'hôpital d'Angers, en octobre 2013.

Alors qu'en France l'affaire Vincent Lambert vient relancer le débat sur la légalisation de l'euthanasie, de nombreux pays européens ont déjà autorisé certaines formes d'assistance à la mort. Du côté de l'Hexagone, si l'euthanasie demeure interdite, la loi Leonetti de 2005 a instauré un droit au « laisser mourir », qui favorise les soins palliatifs. Elle autorise l'administration par les médecins de traitements antidouleur permettant de soulager la souffrance, avec pour « effet secondaire d'abrèger la vie » d'un malade en « phase avancée ou terminale d'une affection grave et incurable ».

En décembre, un groupe représentatif de « citoyens » s'est prononcé en faveur d'une « légalisation du suicide médicalement assisté », qui constitue aux yeux de ce panel « un droit légitime du patient en fin de vie ou

souffrant d'une pathologie irréversible, reposant avant tout sur son consentement éclairé et sa pleine conscience ». Les citoyens ont aussi suggéré une « exception d'euthanasie », qui pourrait être accordée pour les situations inextricables.

Plus récemment, une proposition de loi du groupe Europe Ecologie-Les Verts, qui prévoit d'offrir « la possibilité » de demander une assistance à mourir, a été examinée au Sénat, jeudi 13 février, tandis que François Hollande a promis, sans doute dans l'année, un projet de loi pour « compléter, améliorer la loi Leonetti ». Dans le même temps, le sort de Vincent Lambert, jeune homme en état de conscience minimale dont la famille se déchire sur son maintien ou non en vie, est examiné par le Conseil d'Etat.

http://www.lemonde.fr/sante/article/2014/02/14/legalisation-de-l-euthanasie-ou-en-sont-les-pays-europeens_4366306_1651302.html



DE L'EUTHANASIE PASSIVE TOLÉRÉE AU DÉLIT

La Suède a légalisé en 2010 l'euthanasie passive. En Allemagne et en Autriche, l'euthanasie passive est tolérée si le patient en a fait la demande. En Norvège, l'euthanasie passive est autorisée à la demande du patient en fin de vie ou d'un proche si celui-ci est inconscient.

En Grande-Bretagne, l'interruption des soins dans certains cas est autorisée depuis 2002. Depuis février 2010, la justice rend moins probables les poursuites contre une personne aidant un proche à se suicider par compassion, à condition que ce dernier en ait clairement exprimé l'intention.

Le Danemark prévoit depuis 1992 que chaque citoyen peut déclarer par écrit son refus de tout acharnement thérapeutique, déclarations sauvegardées dans un registre central. En Hongrie et en République Tchèque, les malades incurables peuvent refuser leur traitement. En Espagne, les malades ont le droit de refuser d'être soignés. Au Portugal, l'euthanasie active ou passive est condamnée, mais le conseil d'éthique admet l'arrêt des traitements dans certains cas désespérés.

En Italie, l'euthanasie active est assimilée à un homicide volontaire. Même en cas d'accord du malade, le code pénal prévoit une peine de réclusion de six à quinze ans. Le suicide assisté est lui aussi un délit. L'euthanasie est interdite en Grèce, comme en Roumanie, où elle est passible d'une peine allant jusqu'à sept ans de prison. En Bosnie et Serbie, l'euthanasie est punie comme un homicide.

En Croatie, l'euthanasie est interdite mais le code pénal prévoit une peine relativement clémente. En Pologne, l'euthanasie est passible de trois mois à cinq ans de prison, mais « dans des cas exceptionnels », le tribunal peut atténuer la peine, voire renoncer à l'infliger. En Irlande, toute forme d'assistance à la mort ou de suicide est illégale et passible de quatorze ans de prison.

Le suicide assisté légal dans certains états américains

Outre-Atlantique, l'Oregon a été le premier état américain à autoriser le suicide médicalement assisté, pour les patients majeurs résidant dans l'État, en 1997 par référendum. Le critère est celui de « la maladie terminale ». Le patient doit demander le suicide deux fois de vive voix et une fois par écrit. Il doit s'écouler au moins quinze jours depuis la première demande et quarante-huit heures entre la demande écrite et la délivrance de l'ordonnance. L'exemple de l'Oregon a été suivi par l'Etat de Washington en 2009, puis en mai 2013 par le Vermont, qui a légalisé le suicide assisté par voie législative. Aucun de ces états américains n'a en revanche légalisé l'euthanasie.

EUTHANASIE : UN DROIT STRICTEMENT RÉGLEMENTÉ

La Belgique a dépénalisé l'euthanasie par une loi du 28 mai 2002, devenant le second pays au monde à autoriser l'euthanasie après les Pays-Bas.

L'euthanasie est reconnue comme un droit pour chaque malade à poser ses choix en termes de vie et de mort pour autant qu'il se trouve dans les conditions édictées par la loi.

Déclaration anticipée de volonté

On peut exprimer des intentions et des refus en matière de soins de santé et de fin de vie pour le cas où on ne serait plus en état de manifester clairement sa volonté (coma, par exemple) en rédigeant ce qu'on appelle une « déclaration anticipée de volonté ».

Dans une déclaration anticipée de volonté, le patient encore capable d'exprimer sa volonté demande de manière explicite que soit pratiquée l'euthanasie. Cette déclaration est valable si :

- Elle a été rédigée selon le modèle de formulaire que prescrit la loi.
- Elle a été établie ou confirmée moins de cinq ans avant le début de l'impossibilité pour le patient de manifester sa volonté
- Elle a été établie en présence de deux témoins majeurs dont au moins l'un n'a aucun intérêt matériel au décès.

Cette déclaration peut aussi désigner une ou plusieurs personnes de confiance qui le moment venu, mettront au courant le médecin traitant de la volonté du patient. Ces personnes de confiance cosignent le formulaire.

Le patient peut à tout moment retirer ou adapter sa déclaration anticipée de volonté. Elle ne sera de toute façon exécutée que si le patient est atteint d'une affection accidentelle ou pathologique grave et incurable, qu'il est inconscient et que son état est jugé irréversible.

Demande expresse d'euthanasie

En dehors de cette déclaration anticipée, une euthanasie peut être pratiquée à la demande expresse du patient au moment où il est encore en état d'exprimer sa volonté actuelle de mourir.

Cette demande doit être faite par écrit, datée et signée. Elle peut être rédigée par une tierce personne en présence du médecin si le patient n'est pas capable d'écrire (paralysie, par exemple).

Une euthanasie ne peut être pratiquée que si les conditions suivantes sont remplies :

- La demande écrite est formulée de manière volontaire, réfléchie, répétée et ne fait l'objet d'aucune pression extérieure.
- Le patient se trouve dans une situation médicale sans issue.
- La souffrance physique et/ou psychique est constante, insupportable et inapaisable.
- L'état du patient est dû à une affection accidentelle ou pathologique grave et incurable.
- Le patient est une personne majeure capable d'exprimer ce qu'elle veut.
- Le patient est une personne mineure capable de juger par elle-même. Le psychologue ou pédopsychiatre décide de la capacité de jugement du mineur.

Devoir du médecin

La loi ouvre un droit à la demande d'euthanasie, pas à l'euthanasie : le médecin n'est donc pas obligé de pratiquer l'euthanasie. C'est au patient qu'il revient de trouver un médecin qui accède à sa demande. Avant de pratiquer l'euthanasie sur le patient, le médecin doit impérativement :

- L'informer de son état de santé et de son espérance de vie
- Evoquer avec lui toutes les possibilités thérapeutiques et en arriver avec le patient à la conviction qu'il n'y a aucune autre solution raisonnable dans sa situation
- S'assurer de la persistance de sa souffrance et sa volonté répétée d'en finir
- S'entretenir avec ses proches si le patient le souhaite et le cas échéant, s'entretenir de la demande avec l'équipe soignante en contact régulier avec le patient
- S'assurer que le patient a eu l'occasion de s'entretenir avec les personnes qu'il souhaitait rencontrer
- Constituer un dossier médical
- Demander l'avis d'un deuxième médecin
- Demander l'avis d'un troisième médecin (un spécialiste ou psychiatre) si le décès du patient ne doit pas intervenir dans un proche avenir

La responsabilité du médecin est engagée dans un acte d'euthanasie. En cas d'irrégularité, la Commission de contrôle et d'évaluation qui vérifie si l'euthanasie a été pratiquée dans le respect des conditions légales, peut transmettre le dossier à la justice.

Plus d'infos :

<http://www.palliabru.be/DOC/Brochure%20euthanasie%20FMSB.pdf>

La pratique la plus répandue est l'administration par voie intraveineuse ou orale d'un barbiturique qui fait sombrer le patient en fin de vie dans l'inconscience. Cette action en elle-même peut conduire au décès du patient. Si tel n'est pas le cas, on peut procéder à l'administration (par injection dans la majorité des cas) d'un paralysant neuromusculaire. L'association barbiturique / paralysant est la formule la plus répandue.

D'autres pratiques peuvent être mises en place comme l'administration d'un sédatif ou de morphine à des dosages supérieurs aux exigences thérapeutiques. L'injection de chlorure de potassium, qui provoque un arrêt cardiaque rapide, utilisée ponctuellement à une époque, est généralement prohibée car elle peut provoquer des douleurs pénibles.

Mais les spécialistes le rappellent, chaque individu est différent et il n'existe pas de formules et de dosages parfaitement sûrs, garantissant parallèlement une efficacité absolue, l'absence de souffrances et une large accessibilité.

Que ressent-on au moment d'appuyer sur le piston de ces trois seringues ?

« Intellectuellement, je finalise une demande qui me semble juste. Émotionnellement, c'est toujours aussi difficile parce qu'il y a là-dedans quelque chose de violent. Et on n'est pas programmés pour ça »

« Quand je fais une euthanasie, je n'ai pas l'impression que je fais le mal. Je n'ai pas non plus l'impression que je fais le bien. L'euthanasie, c'est un moindre mal »

Luc Sauveur

Ce n'est qu'après la mort de Pierrot Di Bari que j'ai réalisé ce que cela avait représenté pour mon père. Il s'est retrouvé très seul, face à lui-même, rongé par le doute et la violence d'un acte posé par amour. J'ai su à ce moment-là qu'un jour je ferais un spectacle qui parlerait de ça... Car au-delà du bien et du mal, ou du regard philosophique que l'on pose sur l'euthanasie, l'enjeu concret est la rencontre extrême, fulgurante entre deux humains : le patient et le médecin. Les masques sont tombés, ils se regardent dans le fond des yeux et celui qui accepte de répondre à la demande, même s'il est convaincu que c'est « juste », se met en danger psychologiquement... C'est inévitable.

François Sauveur



2. L'ORIGINE DU PROJET

Le désir de parler de l'euthanasie est né des nombreuses discussions que François Sauveur a eues ces 10 dernières années avec son père, qui après 25 ans de médecine générale a décidé de se réorienter dans l'accompagnement des patients en fin de vie. En 2002, la Belgique a légalisé l'euthanasie. Dans les faits, peu de médecins acceptent d'en pratiquer. Le Dr Sauveur, 60 ans, chef d'une petite équipe mobile de soins palliatifs à l'hôpital de Namur, est l'un d'eux. Depuis dix ans, le médecin a pratiqué une centaine d'euthanasies. Luc Sauveur se retrouve régulièrement confronté à des patients qui lui font la demande d'une mort anticipée. Il raconte avec émotion les échanges incroyables qu'il vit avec les malades, avec les familles, les proches.

En 1999, Pierrot Di Bari se retrouve tétraplégique suite à un accident de voiture. Il demande à ce qu'on le fasse mourir mais l'euthanasie est encore illégale en Belgique. La loi est votée en 2002. Cependant personne n'accepte d'entendre la demande d'un homme jeune (39 ans) qui n'est pas en fin de vie. Désespéré et révolté par son état, Pierrot a la réputation d'être ingérable et se fait renvoyer de partout. En 2003, il arrive dans le service médical où travaille le docteur Luc Sauveur (père de François Sauveur). Bouleversé par la détresse et la souffrance de Pierrot, il s'engage à l'aider à mourir. Une relation profonde se crée au cours des sept semaines de la procédure. Le 28 Mai 2003, en présence d'une partie de la famille tout d'abord opposée au choix du patient, il injecte à Pierrot la dose létale. Pierrot s'éteint sereinement en prononçant ces paroles :

« Je pense à tous ceux qui sont dans ma situation et qui n'ont pas la chance de rencontrer des gens capables de les écouter... »



Pietro Di Bari, 40 ans, devenu tétraplégique à la suite d'un accident, a été le premier patient euthanasié par le Dr Luc Sauveur (à droite) en 2003.

LES GRANDS AXES DU SPECTACLE

Les deux points de vue : médecin et patient

La plupart du temps, quand on aborde la thématique de l'euthanasie, on le fait à partir du point de vue du malade, du patient qui revendique le droit à disposer de sa propre mort. Le médecin est assimilé à la médecine, à la morale et au choix éthique. Avec ce spectacle, François Sauveur souhaite également parler du point de vue de celui qui prend sur lui la violence de donner la mort, violence qu'il ne peut éviter, malgré l'amour, le chemin accompli et l'engagement à répondre au désir du patient.

Notre regard sur l'euthanasie

Les personnes qui meurent par euthanasie sont une minorité, un tout petit pourcentage de la population. Leur situation, leur état devenu insupportable les poussent à entrevoir l'euthanasie comme une ultime porte de sortie. Toute la procédure est d'ailleurs construite de manière à éviter les abus. Il faut être extrêmement déterminé, et donc dans une souffrance inapaisable pour aller au bout de cette démarche si compliquée éthiquement, difficile humainement, et en même temps tellement fascinante du point de vue moral et philosophique.

« L'objectif est de donner à entendre la parole de ces personnes qui demandent l'euthanasie, en la mêlant à la réalité des gens de ma génération. » confie François Sauveur.

A 30 ou 40 ans, il est rare de ne jamais avoir été confronté à la mort, à la perte d'un être cher. Nous avons des images de la dégradation physique provoquée par la maladie. Nous approchons de la moitié de notre vie, mais notre mort nous apparaît encore lointaine, nous ne l'envisageons pas concrètement. Nous vivons de projets à plus ou moins long terme, nous « construisons nos vies » avec parfois beaucoup de futilité...

« Et si demain la foudre devait s'abattre sur moi, qu'aurais-je encore besoin de dire, de vivre aujourd'hui ? »



EN ATTENDANT LE JOUR - © ANDRÉA DAINEF

LA FORME : LE THÉÂTRE DOCUMENTAIRE

Le théâtre documentaire émerge au début du 20^e siècle, initié par Erwin Piscator, qui est le premier à utiliser des témoignages au sein de ses œuvres.

Tout au long du 20^e et au gré des mouvements politiques, cette forme fut visitée par de nombreux artistes, dont Peter Weiss, artiste allemand aux multiples casquettes. Entre 1963 et 1967, Weiss développe et théorise ainsi la notion de « théâtre documentaire ». Depuis ces vingt dernières années, le théâtre utilisant le témoignage se concentre autour de populations ciblées, afin de fonder par la parole théâtrale une communauté sociale. Ainsi, comme le dit Piscator : « Il n'y a plus une scène face au public, mais une salle de réunion commune, une gigantesque manifestation ».

Dans ces formes, les participants sont souvent amenés à jouer leur propre rôle sur scène, ou participent au spectacle par le biais d'un média (vidéo, enregistrement audio).

En attendant le jour est un spectacle où documentaire et fiction s'entremêlent, portés par des images et une musique créées pour le projet. Le texte, basé sur le destin de trois personnes confrontées à l'euthanasie, est porté par les acteurs, non pas comme on porte objectivement une parole, mais plutôt comme on la teinte de son propre vécu, son regard, son envie de partager une histoire.

Liant ces trois histoires, il y a le médecin, qui a pratiqué leur euthanasie : Luc Sauveur, le père de François Sauveur.

MISE EN SCÈNE ET SCÉNOGRAPHIQUE

Jeu

- L'amplification des acteurs par micro HF permet un jeu sans effort, subtil et juste.
- La justesse des émotions et le côté rythmique des récits.
- Le rythme du langage est essentiel pour tenir le spectateur en haleine, en rendant limpide la matière textuelle.
- En gardant une distance dans le jeu on évite de tomber dans l'apitoiement.



Mise en scène

- On alterne avec des scènes jouées, narrées, imaginées, dialoguées « face public » ou en action à l'arrière du plateau, le passage d'un temps à un autre, d'un lieu à un autre dans un même espace.

Musique

- L'alliance de la musique et de la parole a une place importante dans le spectacle.
- La musique joue un rôle essentiel et produit le décalage théâtral, accentuant le langage poétique, elle est le lien entre les différents « éléments de récit » du spectacle. Elle crée des univers. Atmosphérique, la bande son oscille entre rock, post-rock et classique, accompagnant tout aussi bien un moment du témoignage vidéo que l'action des acteurs sur le plateau. Dans des moments presque « d'oratorio » où l'acteur livre comme si elle la pensée du personnage, des mélodies simples, légères et enivrantes constituent un tapis sonore, qui agit sur le rythme de la parole et aide le spectateur à entrer dans l'univers intérieur du protagoniste, partageant sa sensation intime, ses questions spirituelles, ses doutes et sa révolte face à sa souffrance ou à sa vie brisée. À d'autres moments, la musique est beaucoup plus rythmique, « Rock and Roll », chargée de l'énergie de vie que les acteurs, des jeunes gens qui ont la chance d'être en bonne santé, célèbrent sur le plateau.
- Cette bande son, est composée par François Sauveur en parallèle à l'écriture du texte, une série de thèmes sont développés avec le créateur sonore.
- À la fin du spectacle, Luc Sauveur entre sur le plateau pour jouer du piano. Ce moment résonne comme un hommage à tous les soignants, concernés au quotidien par ce travail si difficile. Après le choc du témoignage de Pierrot, ce moment musical prend, une dimension magnifique, une ouverture, un pur moment poétique pour finir le spectacle.

Les images

- Deux types d'images sont projetées sur les rideaux blancs faisant partie de la scénographie
 - des témoignages filmés.
 - des images plus cinématiques, comme une « une fenêtre sur l'extérieur ». Des images en contraste avec ce qui se dit ou se vit sur le plateau, de manière à toujours apporter une transposition, un contre-pied, un élargissement subtil du propos.
- Au travers d'une interview filmée, il livre la réflexion qui anime sa démarche, les conséquences personnelles de son engagement, et la réalité de la situation sur le terrain... Il confie des bribes de vies, des anecdotes marquantes, son ressenti profond lors de l'acte, ses doutes et ses convictions. Son témoignage est diffusé en 4 extraits répartis à divers moments du spectacle.

L'espace et la lumière

- Un espace épuré avec au centre de l'attention la beauté des humains, de la vie et du présent.
- Des éclairages de couleurs chaudes, permettant d'isoler les acteurs et de modifier la perception de l'espace.
- Sur le plateau, aucun élément de décor seuls des rideaux blancs qui bougent, changent de place, séparent, servent à projeter ou à se cacher. Ces rideaux rappelant ceux des hôpitaux amènent une impression de mouvement perpétuel. L'idée est d'apporter de la texture et du relief avec l'image projetée.
- Dans un espace épuré « ouvert comme une fenêtre sur le monde », le plateau sera le lieu de partage de vie pour trois personnes de la génération de François Sauveur. Des parents débutants, des fils et des filles, des frères et des sœurs. Tous les trois ont perdu des êtres chers, sont à la moitié de leur vie et malgré les difficultés, tentent de savourer chaque moment, conscients de leur chance d'être en bonne santé, conscients aussi que tout peut s'effondrer demain et que c'est maintenant qu'il faut vivre, dire son amour à ses proches et tenter de réaliser ses rêves.

3. LE RÔLE ET LA PLACE DE L'ACTEUR DANS CETTE DÉMARCHE THÉÂTRALE

L'IMPORTANCE DES ACTEURS

« J'ai voulu travailler avec des personnes qui ont un rapport et une expérience particulière avec la mort prématurée. Leur expérience propre permettra d'approfondir la réflexion de ceux qui restent... Ils incarneront notre désarroi face à la mort de ceux qu'on aime et le rapport que l'on entretient avec leur souvenir... », explique François Sauveur.

Deux acteurs et une actrice, trentenaires et quadragénaire se confrontent à un sujet qui les questionne, les fascine et leur donne envie de profiter de la vie, là, maintenant, tout de suite !

En permanence sur le plateau, ils sont « les porteurs d'histoires ». Chacun d'eux prendra en charge un des récits. En se plaçant du point de vue d'un fils ou d'une fille ; d'un frère ou d'une sœur du malade, ils interagiront, passeront du statut de narrateur extérieur à celui de porteur de la pensée, ou encore du statut d'un personnage du souvenir à celui d'un membre du corps médical.

Activité

Le travail à la base est donc de s'interroger sur la manière dont un acteur s'approprie une parole vivante. Comment les paroles sont-elles retranscrites ? (Retranscription fidèle, réécriture, montage, la réécriture de la parole vivante, l'appropriation de cette parole...)



4. TÉMOIGNER

Du point de vue théâtral, il existe deux grands types de témoignage. L'un pourrait être dit politique et l'autre intime. Et il n'est bien entendu pas interdit de les faire se combiner. L'un et l'autre en tout cas se distinguent par une sorte de détachement par rapport à l'action, par leur fonction de regard sur les événements qui constituent la fable.

D'une part, le personnage brechtien, qui se présente comme le témoin oculaire d'un événement, d'un accident – d'une « scène de la rue ». D'autre part, l'homme comme témoin de lui-même, c'est-à-dire de sa propre souffrance.

Le « geste de témoigner », concerne aussi bien l'écriture que la mise en scène et que le jeu de l'acteur. C'est en cela qu'il constitue un « dispositif » pour le théâtre moderne et contemporain.

LE THÉÂTRE : LE LIEU DES VIVANTS

En se confrontant au thème de la mort et de la maladie, on aborde inévitablement le sujet de la vie et du temps qu'il nous reste... *« À l'image de l'acte collectif que représente une procédure d'euthanasie, le théâtre est pour moi un lieu de référence du rassemblement et du partage. Je suis avant tout acteur, et ma manière de parler du monde qui m'entoure est de le transformer en actes artistiques. C'est pourquoi je souhaite utiliser la fiction et la poésie pour sublimer la force des échanges humains et les parcours des individus grâce à la musique, la danse et le récit. Cependant, je voudrais que le témoignage du docteur soit entendu pour ce qu'il est. La parole d'un homme de terrain, plongé dans la réalité du sujet, tous les jours, depuis plus de dix ans. Ce mélange de réalité et de fiction, de théâtre et de projection vidéo, me semble indispensable pour développer le sujet de manière juste. »*, précise François Sauveur.

LE TÉMOIGNAGE DU DOCTEUR

Le récit d'un bouleversement personnel, d'un difficile cheminement philosophique, d'un engagement éthique et de la difficulté d'accomplir un tel acte. À travers son témoignage, ce n'est pas seulement le renversement de la médecine qui est présenté, mais la remise en question de toute une société et de sa manière d'appréhender la vie.

LE TÉMOIGNAGE DE PIERROT

(Archives personnelles de Luc Sauveur)

Pierrot Di Bari, a laissé un testament de vie bouleversant filmé une heure avant sa mort. Il s'agit d'un message universel, un témoignage brut, impressionnant par la détermination qui s'en dégage. Face à la caméra il explique son choix, fait ses adieux à ses proches et remercie ceux qui ont accepté de l'accompagner dans sa décision de mourir. Il s'adresse ensuite au médecin qu'il remercie personnellement, disant qu'il a été « la dernière perle d'amitié qui lui soit parvenue. » Ces images rendent compte d'une nécessité absolue de s'exprimer, d'être entendu et compris. C'est la réalité de milliers de personnes, contenues dans deux yeux noirs, qui surgira sur le plateau. Un regard fixe qui s'adresse à chacun et qui ne peut, en aucun cas, laisser indifférent.

Activité

Comment le témoignage se transforme-t-il lorsqu'il est réapproprié par un acteur ? Donne-t-il place à un imaginaire commun, à une parole universelle ?

DU POINT DE VUE INTERPRÉTATION

- Explorer l'influence d'une retranscription ou d'une réécriture d'un témoignage sur le jeu de l'acteur.
- Explorer la place que l'acteur choisit de prendre face au témoignage d'une personne vivante/décédée
- Etudier la façon dont le comédien est influencé par la personne qui a témoigné et qu'il a rencontrée.

Du point de vue de l'histoire :

Quels moyens sont utilisés afin de restituer sur le plateau le passage d'un temps à un autre, d'un lieu à un autre dans un même espace ?



5. LE RAPPORT QUE NOUS ENTRETENONS AVEC LA MORT

Malgré la douleur inévitable que cause un décès, il est clair qu'une mort sereine facilite énormément le travail de deuil pour l'entourage. Le sentiment d'avoir abandonné le mourant, ou de s'être fait « voler » ce moment essentiel qu'est l'accompagnement d'un être aimé dans la fin de son parcours, a de réelles conséquences sur le processus de reconstruction de ceux qui restent. La mort n'est qu'un passage. La souffrance et l'angoisse qui la précèdent sont, à mon sens, la véritable épreuve à subir pour les proches. Apporter son soutien, soulager le malade, lui montrer son amour, partager ce qu'il reste à vivre ensemble, sont des « moyens » qui nous permettent de gérer cette douleur, et de panser nos propres plaies. Il me semble que refuser à quelqu'un qui le demande, le droit de mourir, est en contradiction avec ce principe. Outre les croyances religieuses qui définissent l'euthanasie comme un péché, les autres raisons de s'opposer à ce choix individuel traduisent l'angoisse de notre société face à la mort, nous renvoyant à notre condition éphémère et à la futilité de nos existences.

« On reçoit parfois des lettres des familles quelques mois plus tard, remerciant pour l'encadrement dont ils ont bénéficié, disant que malgré la violence, la douleur, et le bouleversement qu'a représenté ce moment pour eux, ils se sentent soulagés que leur proche ait eu la possibilité de quitter ce monde comme il le souhaitait. »

Luc Sauveur

QU'ON RESSORTE DU SPECTACLE... VIVANT

« Pour moi, rien de plus beau que des personnes qui se réunissent pour un moment de poésie, de partage de réflexion et d'émotion. Une euthanasie est tout autant un acte ultime de vie, qu'un acte imminent de mort. Tout dépend de quel point de vue on le regarde. Je pense que cette complémentarité entre le temps passé et celui qui reste à venir est ce qui guide chacun de nos actes, le moteur qui nous permet d'avancer dans nos projets... De profiter des bons moments, et d'essayer de relativiser les moments plus difficiles. », explique François Sauveur.

C'est pourquoi le plateau sera un lieu de célébration de la vie. Une invitation à ouvrir un peu sa réalité quotidienne en acceptant de vivre l'instant présent sans restriction, en savourant chaque minute de plaisir et d'émotion, fort de la conscience d'être vivant et en bonne santé. Ainsi, François Sauveur souhaite que l'on ressorte de ce spectacle chargé d'espoir et d'envie de « faire la fête à la vie », de savourer un de ces moments où l'on se sent indestructible, où le temps s'est arrêté, où demain est un autre jour...

« Si je n'étais que dans la mort, ce ne serait pas possible... C'est pour cela que je travaille dans plusieurs services. Ce qui me donne le courage de continuer à faire ce que je fais, ce sont ceux que nous avons sauvés, à qui nous avons rendu l'espoir, ceux qui étaient au bord du gouffre et qui aujourd'hui ont retrouvé la rage de vivre, même amputés d'un membre, ou en sursis pour quelques années... Sans eux, je ne tiendrais pas le coup. »

Luc Sauveur

MON RAPPORT AVEC LE SUJET

Je pense qu'il y a un très grand besoin de renouer avec la mort telle qu'elle est encore présente dans l'inconscient collectif : un moment de partage d'émotions et d'union des vivants.

Pour moi, l'euthanasie est une nouvelle approche de la mort, le fruit d'une réflexion philosophique sur notre condition de mortel. Cette liberté de pouvoir renoncer à une souffrance extrême, nous amène à réfléchir à notre seuil de tolérance face à notre propre dégradation physique ou psychique. A ce qui serait ou non supportable pour nous et ce que nous refuserions d'imposer à notre entourage.

Je l'interprète comme une réponse possible, à l'instar de la pensée palliative. Une réaction à plusieurs décennies d'acharnement thérapeutique extrême, qui ne permettait plus au malade et à ses proches de se préparer à la mort, car il fallait se battre à tout prix, croire au miracle de la médecine, même dans les situations les plus désespérées, ne jamais accepter la mort.

N'est-ce pas à cause de notre propre peur du néant qu'il nous est si difficile d'imaginer que la souffrance peut être pire que la mort ?

Il est cependant très difficile de prévoir comment nous réagirons au seuil du départ. On peut imaginer un parcours selon des valeurs que nous avons portées durant notre vie, ou un idéal auquel nous croyons. Mais notre instinct de survie, notre peur de mourir, nous rattraperont peut-être au dernier moment ? Peut-être nous accrocherons-nous alors à la vie, pour rester le plus longtemps possible là où nous avons passé tout ce temps, auprès de ceux que nous aimons.



6. APRÈS LE SPECTACLE

1. Atelier Philo

Pour le travail en classe entière, la disposition optimale paraît être la formation d'un demi-cercle autour de l'animateur et du tableau. Ce dispositif permet d'éviter les apartés et les conciliabules, invitant chacun à faire face à tous, à écouter celui qui parle et à s'adresser à l'ensemble de la classe. Il met en espace le fonctionnement intellectuel qui est attendu. Néanmoins, une fois les élèves quelque peu initiés, il est aussi possible de travailler en petits groupes, chacun ayant son animateur, voire son secrétaire, l'enseignant se déplaçant entre les groupes pour vérifier le fonctionnement et l'évolution du travail. Si cela est possible, il est en outre utile de collaborer avec un autre enseignant, d'une part pour échanger les commentaires et les techniques, d'autre part pour inviter de temps à autre un regard extérieur et critique.

Certains fonctionnements seront plus formels et moins fluides, certains privilégieront plus ou moins la préparation ou le travail écrit ultérieur, certains préféreront un mode établi et la familiarité à la variété.

Après le spectacle demander à chaque élève de réfléchir intérieurement à ce qui lui pose question, ce qui lui a posé question. Les questions sont alors exprimées dans un tour de table et le groupe choisit d'en traiter une + un moment de discussion

Enseignant :

Pour l'homme, vivre, c'est faire face à de nombreux dilemmes, à de nombreux choix qui nous engagent : ce qui se nomme l'existence. Périodiquement, ils prennent la forme de ces alternatives duelles récurrentes que nous préférerions éviter. Mais l'exigence de la décision liée à la nécessité de l'action nous oblige à trancher, comme cela se passe quotidiennement pour chacun d'entre nous. Ces prises de décisions se présentent parfois de façon plus dramatique et plus tranchée que d'autres, selon les implications, les conséquences et l'urgence de l'affaire.

Il s'agira de trancher puis de justifier la décision. On pourra accepter que l'élève explique en quoi il est difficile de décider, entre autres à cause de l'absence de contexte, mais il sera utile au cours de cet exercice d'apprendre à poser un jugement général et à trancher, à clarifier sa position. Ce jugement pourra être présenté par l'enseignant comme un jugement provisoire, de caractère temporaire et non absolu, afin de faciliter la tâche.

Thèmes et concepts qui peuvent être abordés :

La mort

Concepts : vie - mort - sens - subjectif

Le dilemme existentiel

Concepts : jugement - dilemme - existentiel - implications – conséquences

Dilemmes moraux

Concepts : bien - mal - juste - injuste - moral - éthique

Les personnages

Concepts : abstrait - concret - représentation - particulier - universel

Qui décide ?

Concepts : volontaire – involontaire - conscient - inconscient

Sens de la vie

Concepts : existence - valeurs – choix

Plus d'infos :

http://www.philocite.eu/basewp/wp-content/uploads/2014/02/OBrenifier_IMillon_Cahier_dexercices_philosophiques.pdf

2. À travers le texte suivant se remémorer

L'espace scénique

L'interprétation

Le jeu de l'acteur

La mise en scène

TEXTE

Le quotidien d'un tétraplégique

Derrière le rideau
Une clarté laiteuse annonce l'approche du petit matin.
J'ai mal aux talons
La tête comme une enclume
Et une sorte de scaphandre qui enserre tout mon corps.
Je regarde en détail les photos des êtres chers
Les dessins d'enfants, les affiches et
La potence qui surplombe le lit
Où je suis incrusté
Comme un bernard-l'ermite sur un rocher.
Pas besoin de réfléchir longtemps pour savoir où je suis
Et me rappeler que ma vie a basculé il y a quatre ans
Avec mon accident.
Depuis ce jour je suis une tête vivante et un corps mort.
On pourrait dire que je suis l'esprit
Doué de parole
D'un mort.

C'est une matinée ordinaire.

A sept heures, le carillon de la chapelle recommence à ponctuer la fuite du temps
Quart d'heure par quart d'heure.
Après la trêve de la nuit, mes bronches encombrées se remettent à ronfler bruyamment
Crispées sur le drap jaune,
Mes mains me font souffrir sans que j'arrive à déterminer si elles sont brûlantes ou glacées
Pour lutter contre l'ankylose
Mon corps déclenche un mouvement réflexe d'étirement qui fait bouger bras et jambes de quelques millimètres...
Le scaphandre devient un peu moins oppressant.
Sept heures trente.
L'infirmière de service ouvre le rideau, et allume la télé en vue des informations.
Pour l'instant, un dessin animé raconte l'histoire du crapaud le plus rapide de l'Ouest
Et si je faisais un vœu pour être changé en crapaud ?

A neuf heures arrive la kiné.
Corine vient faire fonctionner Bras et jambes gagnés par l'ankylose
On appelle cela : « mobilisation »
Au passage, elle vérifie si aucun tressaillement ne vient annoncer une amélioration
« Essayer de serrer mon poing ».
Comme j'ai parfois l'illusion de remuer les doigts
Je concentre mon énergie pour lui broyer les phalanges
Mais rien ne bouge
Et elle repose ma main inerte sur le carré de mousse.
Puis vient l'heure de la toilette...
Je ne m'y habituerai jamais.

A 40 ans

Être lavé

Retourné

Torché et langé comme un nourrisson...

Tout ça me semble le comble du pathétique.

Il est trop tard désormais

Je ne pourrai plus le retrouver

L'équilibre

Plus jamais

On ne peut pas revenir en arrière.

Quand la science m'a révélé que je ne guérirai pas de ma paralysie

Je me suis mis à rêver de la mort

A son soulagement

A sa délivrance

Je ne pense qu'à me libérer

Je n'ai pas d'autre solution

J'opte pour la libération

Pas comme un acte négatif mais au contraire

Comme la quête de quelque chose de meilleur.

La première réaction de mes parents quand je leur ai fait part de mon désir de mourir, a été de dire qu'ils préféreraient me garder ainsi

Plutôt que de me perdre pour toujours

Il n'y a pas moyen d'y échapper

L'entourage ne veut même pas aborder le sujet.

« Je ne suis pas capable de faire ce que tu me demandes pour t'aider ».

Je ne veux pas dire que mes parents

Ma famille ou mes amis ne ressentent pas ce qu'ils disent

Mais j'affirme qu'ils n'ont pas le droit de faire prévaloir leur désir et leur volonté sur les miens.

J'ai pris la décision de réclamer l'euthanasie comme un droit personnel

Je n'aurais jamais imaginé qu'autant de terreur et de superstition puissent exister

On m'a reproché de renoncer à la vie, d'être négatif et destructeur

On m'a reproché d'offenser Dieu...

On m'a même expliqué qu'une expérience de ce genre avait des côtés positifs...

Si je n'étais pas tétraplégique

Serais-je le même ?

Aurais-je réfléchi aux mêmes choses ?

Bien sûr que non !

Un individu est toujours tel que les circonstances l'ont fait.

Il n'est pourtant pas nécessaire de vivre l'horreur pour la comprendre !

L'incapacité de l'être humain à considérer sa propre mort l'incite à la nier farouchement

On n'enseigne pas à analyser ses sentiments face à la mort.



7. INFOS PRATIQUES

Interprétation Seloua M'Hamdi, Quantin Meert, Laurent Caron, Luc Sauveur

Écriture, mise en scène et composition musicale François Sauveur

Création sonore Pierre Constant

Composition musicale François Sauveur, Florence Sauveur et Pierre Constant

Création vidéo et réalisation Thomas Van Zuylen, Sammy Moron

Création lumière Olivier Arnoldy

Scénographie et costumes Valérie Perin, Aurélie Borremans

Assistanat à la mise en scène Anabel Lopez

Production Théâtre de Liège

Coproduction Théâtre de Namur, Maison de la Culture de Tournai, La Chaufferie Acte 1

Avec le soutien de la Fédération Wallonie-Bruxelles / Service Théâtre, de Solidaris-Namur, de l'ADMD (Association pour le Droit de Mourir dans la Dignité).

TARIFS & MODALITÉS D'ABONNEMENT

ABONNEMENT

Minimum 4 spectacles au choix
6 € par élève par spectacle en abonnement

AU TICKET

7 € par élève par spectacle au ticket

SPECTACLES HORS ABONNEMENT

Le Roi nu / tarif au ticket = 9 €
Nourrir l'Humanité c'est un métier / tarif au ticket = 7 €
Ressacs / tarif au ticket = 6 € (Réservation aux CHIROUX)

QUAND RÉSERVER VOS PLACES ?

À partir du 24 mai 2016

Pour les abonnements et les matinées scolaires au ticket

À partir du 15 septembre 2016

Pour les représentations en soirée au ticket

PAIEMENT

Merci de nous communiquer les coordonnées de facturation
sitôt la confirmation de la réservation effectuée.

Pour toute réservation scolaire : pedagogie@theatredeliege.be

Pour être informé de notre programmation théâtrale, nos conférences,
nos concerts, nos expositions, etc. : rdv sur notre site www.theatredeliege.be
et sur notre facebook <https://www.facebook.com/theatredeliege/>



SERVICE PÉDAGOGIQUE DU THÉÂTRE DE LIÈGE

Pour toute réservation scolaire : pedagogie@theatredeliege.be

Aline Dethise a.dethise@theatredeliege.be / 04/344.71.69

Romina Pace r.pace@theatredeliege.be / 04/344.71.79

Sophie Piret s.piret@theatredeliege.be / 04/344.71.91