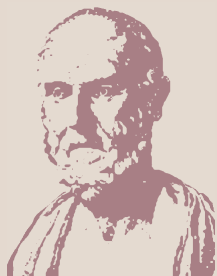


Junin 2013



ÉDITORIAL

E. Attias Page 2 de couverture

LA VIEILLESSE

E. Attias, D. Le Breton,
R. Toledano-Attias, J. Martinez 1

SOINS PALLIATIFS ET FIN DE VIE

E. Attias 23

LA MAISON MEDICALE JEANNE GARNIER

E. Attias, D. D'Herouville, A. Chapell,
C. Duflot, B. Raffegeau, M. Narbonnet,
Fanny, Madeleine 25

L'ART ET LA MEDECINE : Entretien

Ph. Arlet, E. Attias 37

MUSIQUE :

Verdi, deux siècles sans une ride
J. Pouymayou 41

CHRONIQUE :

Amadeus, Don Giovanni, Don Giacomo
P. Léophonte 44

LES LIVRES 48

blog :

www.medecineetculture.typepad.com

Association Médecine et Culture

9, rue Alsace-Lorraine - 31000 Toulouse

Directeur de la publication : E. Attias

G.N. Impressions - 31340 Villematier

ISSN 1772-0966

LA VIEILLESSE

La maison médicale Jeanne Garnier

EDITORIAL

Dr Elie ATTIAS

Pneumo-Allergologue-Toulouse

L'espérance de vie augmente régulièrement dans les pays occidentaux et selon l'INSEE, il y a environ 13 millions de grands-parents en France, 12 millions ayant plus de 60 ans et, en 2060, les personnes âgées de plus de 80 ans représenteront 10 % de la population française. Une image nouvelle de la vieillesse se dessine et ni la science, ni les cosmétiques ne peuvent rendre ce gain de vie meilleur et plus supportable.

La vieillesse n'est pas une maladie. On ne devrait pas la surmédicaliser, ni lui associer systématiquement le handicap et la dépendance. L'approche médicale n'est pas suffisante pour cerner cette question. La réflexion doit également être sociologique et philosophique. Si les uns affirment que la vieillesse est un déclin, d'autres ne contestent pas qu'il faille s'en accommoder et si l'existence est bien conduite, la sagesse et l'expérience peuvent lui donner un sens.

Bien que nous ayons plus de chance de voir cette dernière étape de la vie s'allonger et s'améliorer, en ce qui concerne les moyens de la gérer, il y a encore beaucoup d'attente car la maladie guette, la solitude et la perte d'autonomie restent l'objet d'une profonde inquiétude, malgré les dispositifs existants. Aussi, une question se pose : la société est-elle assez préparée pour affronter ces handicaps ?

La fin de vie demeure une difficulté et parfois une cause d'échec. C'est pour cette raison qu'il nous a paru utile de parler des soins palliatifs avant de présenter la Maison Jeanne

Garnier, établissement de santé privé, d'intérêt collectif, qui participe au Service Public Hospitalier et qui accueille, en priorité, les patients atteints de pathologie grave évolutive, mettant en jeu le pronostic vital, en phase avancée ou terminale.

Nous présentons Laurent Arlet, un confrère toulousain, rhumatologue qui a bien su concilier l'exercice médical, la musique avec l'orchestre *Toubib Jaz Band* et la photographie dont il nous montre quelques photos de ses nombreuses collections.

Jacques Pouymayou célèbre, à sa manière, le bicentenaire de Giuseppe Verdi. La chronique de Paul Léophonte est également consacrée à la musique. Il nous présente Amadeus Mozart qui dirige la première représentation de *Don Giovanni* au théâtre Nostitz de Prague...

Je rappelle que nous avons organisé, en début d'année, un concert donné par l'orchestre de chambre *l'Enharmonie*, dirigé par Serge Krichewsky, de l'Orchestre National de Capitole de Toulouse, à Saint Pierre des Cuisines, à l'initiative de Médecine et Culture, au profit de la Ligue contre le Cancer. Nous remercions les musiciens et tous ceux qui ont soutenu cet événement.

Nous avons lancé un appel de soutien à nos nombreux lecteurs qui reçoivent régulièrement cette revue, depuis bientôt une dizaine d'années. Nous remercions les confrères qui ont répondu, le plus souvent généreusement à notre appel. Nous espérons, pour la pérennité de *Médecine et Culture*, voir beaucoup d'autres les rejoindre.

Avec nos remerciements et bonnes vacances

LA VIEILLESSE

■ Vieillesse et perte d'autonomie

Dr Elie Attias

Pneumo-Allergologue – Toulouse

La vieillesse est la dernière période de la vie humaine. Le *troisième âge* se situe entre 65 et 89 ans, et le *quatrième âge*, au-delà de 90 ans, le moment où l'on a toutes les chances de devenir dépendant. En France, on considère qu'on devient vieux à 75 ans et on utilise des termes, « sénior » plutôt que vieux, « quatrième âge » plutôt que vieillard. La très grande vieillesse symbolise la réussite de la médecine, puisque l'espérance de vie ne cesse de croître, mais aussi son échec, puisqu'elle est incapable d'éviter la sénescence et la perte de l'autonomie physique, quand ce n'est pas aussi la perte des fonctions cognitives. On peut difficilement fixer un seuil car tout dépend de l'individu, du sexe, puisque la femme vieillit plus tôt mais vit plus longtemps que les hommes. Montaigne se voyait vieux à 40 ans ; de nos jours, une femme de 60 ans a devant elle 30 à 40 années d'espérance de vie.

Le Vieillissement est l'ensemble des processus physiologiques qui modifient de façon irréversible la structure et les fonctions de l'organisme qui dépendent de facteurs génétiques, biologiques, sociaux et environnementaux. La *gérontologie* désigne l'étude du vieillissement dans toutes ses dimensions, sociale, économique, démographique, psychologique, anthropologique, culturelle, médicale et autres. La *gériatrie* est la branche médicale de la gérontologie, la médecine des personnes âgées.

Le dernier rapport de l'OMS signale qu'avec une moyenne de 75 ans, l'espérance de vie des Européens s'est allongée de cinq ans en trente ans (72,5 ans pour les hommes et 80 ans pour les femmes) et elle a tendance à augmenter. Selon l'INSEE, les personnes âgées de plus de 80 ans représenteront 10% de la population française en 2060, contre 4,5% actuellement. Il y a presque 13 millions de grands-parents en France et 12 millions de plus de 65 ans. Par conséquent, cette évolution démographique crée une société nouvelle avec des enjeux sanitaires, sociaux, politiques et économiques et un besoin de projets fédérateurs. C'est ainsi, qu'en avril 2007, le Ministre de la santé et des solidarités, a annoncé la création de gérontopôles, sur le modèle des « cancéropôles » qui permettront de rassembler autour d'une même structure des équipes de recherche et des cliniciens, afin de dynamiser la recherche sur la longévité, de mieux prévenir les maladies responsables de la dépendance et de promouvoir la santé des personnes âgées. La ville de Toulouse a été choisie pour implanter le premier Gérontopôle en France. Le Professeur Bruno Vellas a été nommé responsable du projet.

Mais « la vieillesse n'est pas une question d'âge, c'est une affaire d'esprit ; on a l'âge de son cœur, non de ses artères » soulignent Pierre Henri Tavoillot et Eric Dechavanne¹ qui nous invitent à « renoncer à l'objectivité des chiffres pour nous plonger dans la trame des existences individuelles² », car être vieux, c'est aussi rester un individu. C'est ainsi que le célèbre rapport Larroque (1962) définissait les effets de la vieillesse : « politiquement et psychologiquement le vieillissement se traduit par le conservatisme, l'attachement aux habitudes, le défaut de mobilité et l'inadaptation à l'évolution du monde actuel ». Pour Patrick Bourdelais, « est vieux celui à qui il reste dix ans d'espérance de vie³ » qui augmente régulièrement dans les pays occidentaux.

La vieillesse est souvent difficile surtout quand l'autonomie est atteinte et que la solitude pèse, alors que la société tend à l'occulter. Elle est probablement à la source de tous les maux et préoccupe, au plus haut point, les personnes âgées. Eric Favereau rapporte ce vieux dicton suédois : « Les jeunes vont par bandes, les couples vont par deux, les vieux vont avec la solitude⁴ » qui peut pousser certains, souvent les plus de 85 ans, au suicide. La ministre chargée des personnes âgées a promis d'inscrire dans la future loi d'anticipation et d'accompagnement de la perte d'autonomie quelques priorités comme « *la lutte contre l'isolement des âgés, le rétablissement de liens intergénérationnels et de voisinage, l'amélioration des conditions sociales* » des plus pauvres.

On observe, par ailleurs, depuis une dizaine d'années, une surmédicalisation dans la prise en charge des personnes âgées. Si la médicalisation de certaines pathologies peut être utile, on se trouve parfois devant des manifestations qui relèvent plutôt du processus du vieillissement. On a le sentiment que les personnes âgées ont accès à tous les soins, mais parfois avec une pertinence moindre, sans qu'on leur demande souvent leur avis pour initier ou arrêter un traitement.

Les problèmes sociétaux posés par la perte d'autonomie

On propose actuellement de retenir le concept de « perte d'autonomie⁵ », plutôt que celui de dépendance. C'est l'incapacité partielle ou totale à réaliser seul les actes de la vie

1. Eric Dechavanne et Pierre-Henri Tavoillot, Philosophie des âges de la vie, Grasset.

2. C'est cette démarche qu'adoptent les meilleurs sociologues de la vieillesse : V. Caradec et Lalive d'Epinay.

3. Cf. P. Bourdelais, *L'âge de la vieillesse*, p. 246 sq

4. Eric Favereau, Libération, 21. octobre 2011

5. Libération du 21.02.2011, Michel Limousin, médecin en centre de santé et Jean-Luc Gibelin, cadre hospitalier

quotidienne où la capacité de jugement et la liberté de choix peuvent être plus ou moins altérées. « Vieillir est encore le seul moyen qu'on ait trouvé pour vivre longtemps⁶ », écrit Sainte-Beuve et plus confortablement qu'autrefois. La France compte 12 millions de personnes de plus de 65 ans. Mais cet âge avancé, malgré les progrès médicaux, expose de plus en plus à la perte d'autonomie qui n'est qu'un risque mais qui peut atteindre la personne dans sa dignité, la rendre dépendante d'autres individus et menacer jusqu'à son existence. « Pour la société, la vieillesse apparaît comme une sorte de secret honteux dont il serait indécent de parler », écrivait Simone de Beauvoir. Il serait pourtant bon de lever le tabou, écrit Cédric Enjalbert⁷ : la population du quatrième âge double tous les vingt ans, les plus de 85 ans passeront de 1,4 millions en 2008 à 2 millions en 2015, tandis que plus de 200 000 nouveaux cas d'Alzheimer sont diagnostiqués chaque année, faisant de la perte d'autonomie un enjeu de société, un vrai choix de civilisation qui doit être soigneusement examiné. Elle intéresse à la fois le sujet, l'entourage familial et les acteurs médico-sociaux. Le projet serait d'articuler la prévention, le dépistage et la prise en charge solidaire. Il peut être médicalement, socialement et budgétairement réalisable, en agissant sur l'environnement et le logement, en réorganisant le système de soins autour de la personne en perte d'autonomie et en facilitant le rôle des aidants⁸ - enfants, parents et soignants - car avec l'épuisement, la maltraitance guette. Mais la crise économique actuelle risque de retarder ces projets.

« Si vieillir n'est pas, en soi, un but dans la vie, pour Eric Dechavanne et Pierre-Henri Tavoillot, demeurer humain jusqu'à la fin peut l'être⁹ » car « ce n'est pas parce qu'on a un pied dans la tombe qu'il faut se laisser marcher sur l'autre », écrivait François Mauriac. En effet, à soixante ans l'individu n'est pas fini¹⁰. Même si l'on doit tenir compte des considérations économiques et sociales, on ne doit pas occulter la dimension existentielle parce que l'entrée dans la vieillesse - une phase critique et fragile - demande, en plus des considérations économiques et sociales, un accompagnement spécifique qui n'existe pas, ou s'il existe, demeure encore insuffisant.

Le rapport Camdessus¹¹ avait proposé l'autorisation du cumul emploi-retraite qui aurait pour effet, selon l'heureuse formule de Daniel Cohen, de « rajeunir socialement les seniors¹² ». Une des garanties de « bien vieillir » serait de maintenir une activité qui peut-être salariée, bénévole, associative ou même de loisir. De nos jours, la vieillesse est la vie qui continue, où le corps doit être géré et entretenu comme un capital car dès le début de cette tranche de vie, des problèmes de santé pourraient apparaître ou s'amplifier. Le progrès médical et une meilleure hygiène de vie nous permettent de vivre longtemps et en bonne santé. Mais cette longévité nous expose davantage à de nouvelles

pathologies et à de nouvelles dépendances, type maladie d'Alzheimer, susceptible d'entraîner une perte totale d'autonomie avec le risque majeur de subir l'acharnement de la société et de la médecine afin de maintenir durablement une existence devenue, dans ces conditions, dépourvue de sens. Le problème ira en s'aggravant.

En Europe, l'organisation de la vie sociale et professionnelle ne permet plus aux familles de prendre directement en charge les aînés. C'est donc à la collectivité que revient cette responsabilité. C'est pour cela que la perte d'autonomie reste l'objet d'une profonde inquiétude malgré les dispositifs existants et le développement des services à domicile destinés à accompagner la grande vieillesse. Les enquêtes montrent que les français demeurent inquiets devant cette perspective et s'estiment convaincus que ni leurs propres ressources ni la solidarité familiale ni même l'assistance de l'Etat ne permettront d'y faire face. Ce qui effraie le plus c'est que des êtres chers - parents, grands-parents - perdent progressivement leur statut de personne et que nul ne puisse les reconnaître comme tel.

D'où, la grande interrogation : « Le vieillard dépendant qui n'est plus autonome est-il encore considéré comme un individu ? » Car, si la dépendance est basée sur des critères médicaux, l'essentiel, selon le philosophe Eric Fiat c'est « une forme d'indépendance du cœur qui demeure fort longtemps, quand bien même on serait dépendant pour manger ou faire sa toilette. » En effet, la mémoire des sentiments paraît la dernière affectée. En reconnaissant son identité narrative, on pourrait aider la personne âgée dépendante à ne pas être coupée de son histoire, et lui permettre de retrouver le sentiment de sa dignité, écrit Cédric Enjalbert¹³.

Mais, « face à la vieillesse, l'amour ne suffit pas »¹⁴ parce que l'individu contemporain veut mourir dans la dignité. Il reste très sensible à l'attention que l'on porte à sa personne. C'est pourquoi cette étape doit passer également par les autres qui peuvent l'aider à retrouver une estime de

6. Sainte Beuve, En conversation sur le Pont des arts.

7. Philosophie Magazine N° 56 – Février 2012 : La vieillesse en face – Les défis de la dépendance par Cédric Enjalbert

8. Jean-Marie Le Guen, député et Olivier Saint-Jean, chef de service de gériatrie à l'hôpital Georges-Pompidou, professeur à l'université Paris-Descartes

9. Eric Dechavanne et Pierre-Henri Tavoillot, Philosophie des âges de la vie, Grasset

10. Cf. Claude Vimont, *Le nouveau troisième âge, une société active en devenir*, Paris, Economica, 2001 ; R.Rochefort, *Vive le papy-boum*, Paris, Odile Jacob, 2000.

11. Le sursaut, Vers une nouvelle croissance pour la France, Paris, La Documentation française, 2004.

12. Daniel Cohen, *Les seniors et l'emploi en France*, p. 211.

13. Cédric Enjalbert, Philosophie Magazine N° 56 – Février 2012 : La vieillesse en face – Les défis de la dépendance

14. Pierre-Henri Tavoillot, Philosophie Magazine N° 56 – Février 2012 : La vieillesse en face – Les défis de la dépendance

soi afin qu'il se sente exister, dès lors qu'il se trouve en situation de vulnérabilité et de dépendance. Chaque personne devrait prévoir les conditions de sa fin et s'assurer que l'entourage familial et sociétal puisse continuer à la considérer comme un individu, quel que soit son état parce que la génération concernée par la perte d'autonomie n'avait ni prévu de vieillir si longtemps, ni considéré combien les solidarités traditionnelles seraient dépassées.

Réflexion

L'approche médicale ne suffit pas à elle seule à cerner la question de la vieillesse. C'est pourquoi, il nous a semblé pertinent de poursuivre cette réflexion sur le plan, philosophique, littéraire et nous référer également à l'immense travail d'Eric Dechavanne et Pierre Henri Tavoillot¹⁵.

Une image nouvelle de la vieillesse se dessine qui risque de bouleverser le fil naturel de l'existence. Si nous avons plus de chance de voir notre vieillesse s'allonger et s'améliorer, les moyens de la gérer ne sont pas encore tout à fait au point. Comment conduire alors cette tranche de vie et comment concevoir cette « seconde maturité » dont les bénéficiaires, selon l'heureuse formule du sociologue Xavier Gaullier, sont « âgés sans être vieux¹⁶ » ? Sans doute faudrait-il « être soi-même » à tout âge et en toutes circonstances.

Nous avons gagné, en un siècle, plus de trente cinq ans, en terme d'espérance de vie. Mais ni la science, ni les cosmétiques ne peuvent rendre ce gain de vie plus supportable et plus confortable. La véritable question est éthique. « Chaque jour, écrit Sénèque, nous retire une portion de notre vie : alors même que l'être est en croissance, la somme de ses jours décroît. Nous avons laissé derrière nous le bas-âge, l'enfance, l'adolescence, nous arrivons alors au terme, mais depuis longtemps, nous y venions¹⁷. » La sagesse des Anciens est claire nous rappellent Eric Dechavanne et P.H Tavoillot : « il faut faire son âge, s'y adapter, s'y installer. » Comme le dira Voltaire : Qui n'a pas l'esprit de son âge, de son âge a tous les malheurs ». Il vaut donc mieux « être soi-même » que « faire son âge ». S'il y a de l'immortel en l'homme, c'est-à-dire l'esprit, il ne tient qu'à lui de le révéler. Il doit alors dépasser les désirs humains pour n'aspirer qu'à ce qui est réellement éternel en accédant à la connaissance vraie (*nous*) du cosmos. C'est ce dernier genre d'immortalité que doit viser celui qui désire une « vie digne d'être vécue¹⁸ ». C'est la voie du philosophe que Platon formule dans ce passage du *Timée* (90b-c) : « Quand un homme s'est livré tout entier à ses passions ou à ses ambitions et applique tous ses efforts pour les satisfaire, toutes ses pensées deviennent nécessairement mortelles, et rien ne lui fait défaut pour devenir entièrement mortel, autant que cela lui

est possible, puisque c'est à cela qu'il s'est exercé. Mais lorsqu'un homme s'est donné tout entier à l'amour de la science et à la vraie sagesse et que, parmi ses facultés, il a surtout exercé celle de penser à des choses immortelles et divines, s'il parvient à atteindre la vérité il est certain que, dans la mesure où il est donné à la nature humaine de participer à l'immortalité, il ne lui manque rien pour y parvenir.¹⁹ » Mais Nietzsche s'oppose à cette idée et pense que la philosophie n'est qu'une consolation pour une vieillesse qui refuse de voir sa déchéance et l'extinction progressive et tragique de la vie. Il rejoint Montaigne qui écrit : « Nous appelons sagesse la difficulté de nos humeurs, le dégoût des choses présentes.²⁰ »

Rousseau refuse de nier la vieillesse et souligne qu'elle est un déclin irrémédiable qui exténue la perfectibilité humaine. Il nous propose de continuer de progresser dans cette connaissance intime de soi qui est le plus profond et le plus difficile registre de la liberté : « Que nous passons rapidement sur cette terre !... La vie est courte, moins par le peu de temps qu'elle dure, que parce que de ce peu de temps, nous n'en avons presque point pour le goûter. L'instant de la mort a beau être éloigné de celui de la naissance, la vie est toujours trop courte quand cet espace est mal rempli²¹... Chaque âge, chaque état de la vie a sa perfection convenable, sa sorte de maturité qui lui est propre²²... Il faut être soi dans tous les temps et ne point lutter contre la nature : ces vains efforts usent la vie et nous empêchent d'en user²³. Il est encore temps d'enrichir son âme' et de 's'étudier soi-même²⁴. C'est à cette unique et utile étude que je consacre le reste de ma vieillesse. Heureux si par mes progrès sur moi-même, j'apprends à sortir de la vie, non meilleur, car cela n'est pas possible, mais plus vertueux que je n'y suis entré²⁵... J'aspire au moment où délivré des entraves du corps je serai *moi* sans contradiction, sans partage, et n'aurai besoin que de moi pour être heureux ...²⁶ » *Faire son âge* devient ainsi le meilleur moyen de « dépasser l'âge » et de résoudre par la même occasion le problème du vieillissement et de la mort.

15. Eric Dechavanne et Pierre-Henri Tavoillot, Philosophie des âges de la vie, Grasset.

16. Xavier Gaullier, *La deuxième carrière. Ages, emploi, retraites*, Paris, Seuil, 1988 ; *Les temps de la vie. Emploi et retraite*, Paris, Editions Esprit, 1999 ; *Le temps des retraites*, Paris, Seuil, 2003.

17. *Lettre à Lucilius*, III, 24, 20.

18. Platon, *Le Banquet*, 211d

19. Trad. Chambry, GF p. 466-467. Cf. aussi Aristote, *Ethique à Nicomaque*, 1177b, tard. Tricot, Vrin, 1967.

20. Montaigne, *Essais*, III, II, PUF, p. 817.

21. Rousseau, Emile, livre IV, *Œuvres complètes*, Paris, Gallimard, « Pléiade », t.IV, p. 489.

22. Rousseau, Emile, II.

23. Rousseau, Emile, p. 685.

24. Rousseau, Première promenade, p. 999.

25. Rousseau, Troisième promenade, p. 1023.

26. Rousseau, Emile, p. 604-605.

Les philosophes qui ont réfléchi sur ce thème de la vieillesse sont partagés et sont parfois en nette opposition. Pour les uns, la vieillesse n'est jamais admirable ; pour les autres, elle est une récompense. En effet, l'âge avancé voit les performances physiques et intellectuelles diminuer et la mort qui guette. Ce que nous admirons chez ces vieillards, ce n'est pas la vieillesse, mais la sagesse, l'énergie ou la beauté qu'ils conservent en *dépit de leur grand âge*²⁷. « Je serais honteux et envieux, écrit Montaigne, que la misère et défortune de ma décrépitude eût à se préférer à mes bonnes années saines, éveillées, vigoureuses ; et qu'on eût à m'estimer non par où j'ai été, mais par où j'ai cessé d'être²⁸. » Mais la vieillesse a aussi ses avantages. Pour Eric Dechavanne et P.H. Tavoillot, elle nous libère et nous débarrasse de ce qu'il y a de plus futile et éphémère en nous, elle nous permet d'accéder à la sagesse et de prendre enfin conscience que réussir dans la vie ne signifie pas forcément réussir sa vie. Elle apporte, note Platon, « beaucoup de paix et de liberté, car lorsque les désirs se calment et se détendent, le mot de Sophocle se réalise pleinement : on est délivré des maîtres innombrables et furieux.²⁹ » Cicéron montre que « la vieillesse n'est détestable que lorsqu'elle est le terme d'une vie dénuée de vertu et de raison³⁰ » et « L'un des privilèges de la vieillesse, pour Victor Hugo, c'est d'avoir, outre son âge, tous les âges ».

Face à l'adulte qui « n'a pas le temps », la personne âgée est celle qui peut, enfin, décider de prendre le sien. Bien qu'elle soit lucide sur son déclin elle pourrait s'efforcer de vivre sa vieillesse le mieux possible. C'est ce qu'écrit Rousseau quelques mois avant sa mort : « La patience, la douceur, la résignation, l'intégrité, la justice impartiale sont un bien qu'on emporte avec soi et dont on peut s'enrichir sans cesse, sans craindre que la mort même nous en fasse perdre le prix. C'est à cette unique et utile étude que je consacre le reste de ma vieillesse. Heureux si par mes progrès sur moi-même j'apprends à sortir de la vie, non meilleur, car cela n'est pas possible, mais plus vertueux que je n'y suis entré³¹ ».

Le « devoir d'honorer la vieillesse³² », dit Kant, vient de la reconnaissance de la performance d'avoir duré bien que vieillir n'est plus une exception. Alors que la part principale du mérite revient plus aux progrès de la médecine qui nous apportent « l'espérance de vie sans handicap », comment ne pas voir que vieillir représente la performance par excellence et qu'il y a pourtant une place dans notre monde contemporain pour une valorisation de l'âge mûr. Montaigne le reconnaît lui-même : « Il y a tant de sortes de défauts en la vieillesse, tant d'impuissance, elle est si propre au mespris, que le meilleur acquiesce qu'elle puisse faire, c'est l'affection et l'amour des siens³³. »

Au total, chaque penseur croit avoir le dernier mot. Les uns ne nient pas que la vieillesse soit un déclin ; les autres

ne contestent pas qu'il faille vivre avec. Mais la vieillesse n'est pas qu'une question d'artère, elle pourrait être aussi une question d'esprit et apporter cette petite distance à l'égard des choses et des vanités qui permet d'aimer ou de désespérer. Et si l'existence est bien conduite, la sagesse et l'expérience peuvent donner un sens à la vieillesse, libérer et éviter le déclin.

Nous pouvons conclure avec Michel Serres, philosophe, qui veut voir un troisième âge positif, porteur de projets, où l'on s'efforcera de résoudre les problèmes plutôt que d'en poser parce que l'espérance de vie s'est accrue et qu'on est loin de la mort. Ces personnes âgées sont porteurs d'une langue, d'une histoire, d'une culture, d'une tradition et d'une expertise extraordinaire dans une société en pleine mutation. Ils ont donc une fonction positive de transmission, soit individuellement dans leurs familles mais aussi publiquement au sein d'entreprises culturelles, humanitaires ou associatives où ils peuvent être parfaitement utiles et actifs. Certains, malgré leur grand âge incarnent ces « *gains d'espérance de vie sans incapacité* » et veulent « *continuer à occuper une place dans la société*³⁴ ». Quand on parle actuellement de vieillissement, tous les rapports sont orientés vers le corps : soulager, prendre en charge, aider, soigner... Or, pour ralentir les effets du vieillissement, il y aurait trois remèdes : cosmétique, très cher mais pas efficace ; corporel avec une activité physique adaptée ; mais on ne parle jamais de l'entraînement intellectuel, cognitif comme la lecture ou exercer sa mémoire, une démarche active et efficace à long terme. Nous pouvons enfin dire qu'une société est solidaire lorsqu'elle arrive à assurer une vieillesse saine, digne et confortable. C'est donc une politique du lien qu'il s'agit de mettre en place, une politique individualisée d'aide à la personne âgée³⁵ où la solidarité familiale doit s'élargir à la solidarité sociale et nationale.

27. Aristote, Rhétorique, II, 14 et 13 pour le portrait de vieillard. Voir aussi Éthique à Nicomaque (IV, I ; VIII, 3 à 3), également Montaigne, Essais III, II. Voir également l'article « Vieillesse » du dictionnaire philosophique d'André Comte-Sponville, Paris, PUF, 2001.

28. Montaigne, Les Essais, III, II.

29. La République, I, 328a sq.

30. Cicéron, *De senectute*.

31. Les rêveries du promeneur solitaire, « Troisième promenade », Œuvres, t.I, p.1023.

32. Emmanuel Kant, *Le conflit des facultés*, trad. Fr., Paris, Gallimard, « Pléiade », t. III, p. 909 sq.

33. Montaigne, Essais, II, VIII, Livre de poche, p. 100.

34. Le Nouvel Observateur, 4 octobre 2012 N° 2500 ; association : Old Up (www.old-up.eu).

35. C'est l'orientation qui a été mise en avant par le plan « solidarité grand âge » présenté par le Premier ministre le 26 mai 2006.

■ Visages du vieillir

David LE BRETON

Professeur de sociologie à l'université de Strasbourg. Membre de l'Institut Universitaire de France. Membre de l'Institut des Etudes Avancées de l'université de Strasbourg (USIAS). Auteur notamment de *Des visages. Essai d'anthropologie* (Métailié), *Anthropologie du corps et modernité* (PUF), *Une brève histoire de l'adolescence* (JC. Béhar), *Marcher. Eloge des chemins et de la lenteur* (Métailié).

« Toujours plus de vieux lui tendent un miroir. Il les voit bien, mais ne se voit toujours pas lui-même » (Canetti, *Le corps secret de l'horloge*, Albin Michel, 1989, 94).

La vieillesse comme un sentiment

La perception de l'âge ne relève pas d'une nature, mais d'une évaluation sociale et culturelle à laquelle chacun adhère à sa façon. La liste est longue des sociétés hospitalières à la vieillesse, faisant de l'âge le signe d'une dignité et d'une valeur symbolique grandissante dans la destinée du groupe. Ainsi, commentant sa longue expérience asiatique, G. Condominas écrit : « pour nous, la représentation du vieillard est liée à la proximité de la mort et à l'effroi de l'au-delà. Les Orientaux eux considèrent plutôt l'autre versant. L'un d'eux pourrait dire : « J'ai échappé à de nombreux dangers et je suis arrivé là, j'aurai pu mourir dans un accident, mais non je suis là et c'est quand même bien : il faut le fêter ! ». Tandis qu'un Occidental se morfond en considérant sa déchéance physique, un Oriental se réjouira d'être en vie et d'avoir acquis une longue expérience, non pour s'en vanter, mais simplement pour l'avoir vécue. Certes, leur capacité physique a sans doute diminué mais l'essentiel tient dans cette longue vie. G. Condominas oppose en ce sens deux poètes du XVI^e siècle, le vietnamien Nguyễn Binh Khiêm et Ronsard. Si le premier est fier de son âge et se réjouit des plaisirs qui ne cessent de lui échoir, le second voit seulement la misère physique de la vieillesse : « Cette année, j'ai dépassé soixante-quatorze ans. / J'accueille avec joie ma retraite et m'en retourne à mon ancienne demeure. / En ce début d'année, je jouis du spectacle de l'univers en renouveau (...) Qui a tort ? Qui a raison ? N'en parlons pas. / Vieux fou. Je me ris de ma paresse et de ma naïveté » (Nguyễn Binh Khiêm). Ronsard en revanche dit son amertume d'être réduit à un corps abimé : « Je n'ay plus que les os, un schelette je semble. / Décharné, dénervé, démusclé, dépoulpé. / Que le train de la mort sans pardon a frappé. / Je n'ose voir mes bras que de peur je ne tremble³⁶ » (Condominas, 1983). Ces exemples bien entendu dessinent de grandes tendances sociales et culturelles elles laissent place à la singularité des expériences. Nombre d'Occidentaux accueillent paisiblement leur âge et l'imminence de la mort, et nombre d'Orientaux peuvent ne pas

se résoudre à l'amointrissement de leur possibilité physique et à l'approche de leur fin.

A l'inverse, la vieillesse est souvent perçue dans nos sociétés comme un écart face à une norme impérative qui la transforme d'emblée en altérité. Et la jeunesse est l'aune invisible et incisive à travers laquelle les jugements s'opèrent sur soi ou sur les autres. La seule normalité est d'être jeune. Le reste est une dérogation. Le temps n'est plus aujourd'hui à la mémoire ou à l'expérience. La modernité est un culte voué au présent et à la vitesse. La vieillesse glisse lentement hors du champ symbolique, elle déroge aux valeurs centrales de la modernité : la jeunesse, la séduction, la vitalité, le travail, la performance. Elle est à son corps défendant une incarnation du refoulé, comme le sont le "handicap", la maladie, l'approche de la mort ou la mort elle-même. Elle rappelle la nécessaire précarité et fragilité de la condition humaine³⁷.

Pourtant, l'homme ou la femme qui vieillit, chacun de nous le sait un jour, est l'enfant qu'il fut : le même visage, le même étonnement devant le monde. « C'est avec des adolescents qui durent un assez grand nombre d'années que la vie fait des vieillards », disait Proust dans *Le Temps retrouvé*. Très vieux, nous mourons avec le visage de notre enfance dissimulé derrière les rides, mais nous sommes seuls à le savoir. Le corps expose au travail de la durée et de la mort, mais l'image de son corps que l'individu se forge se modèle au rythme de son avancée dans la vie, selon les circonstances qu'il traverse. Elle se modifie doucement au fil du temps et remplit sa fonction anthropologique de balancier de l'identité personnelle. L'image du corps est une donnée imaginaire, une valeur qui résulte essentiellement de l'influence de l'environnement social et de l'histoire personnelle. C'est du regard de l'autre que naît la conscience de vieillir ou d'être devenu une personne âgée. Le sentiment de la vieillesse est le mélange indiscernable d'une appréciation sociale et culturelle et d'une conscience de soi.

A nos yeux rien ne change de notre visage, de notre corps, ou de la tonalité de notre relation au monde. Notre peau continue à nous coller à la peau d'un sentiment d'identité qui ne semble guère changer. Le temps s'écoule en nous sans aspérité, sans contraste, le vieillissement se coule dans l'évidence comme un processus invisible, infiniment lent si aucun souci de santé n'intervient. Nous allons vers la mort avec le sentiment que la jeunesse s'est prolongée en nous, et que les vieillards sont d'une autre planète. Malgré les innombrables changements de l'existence, les transformations physiques et psychiques, chacun a le sentiment de

36. Georges Condominas G., Aînés, anciens et ancêtres en Asie du Sud-Est, in *Communications*, n° 37, 1983.

37. David Le Breton, *Anthropologie du corps et modernité*, Paris, PUF, 2013.

demeurer le même. «La vieillesse, disait S. de Beauvoir, est particulièrement difficile à assumer parce que nous l'avons toujours considérée comme une espèce étrangère: moi, je suis devenue une autre, alors que je demeure moi-même»³⁸. Vieillir est infiniment abstrait, et longtemps ne concerne que les autres. Seuls les autres sont vieux. La familiarité de son image dans le miroir, et celle aussi des proches, apprivoise au jour le jour les changements imperceptibles – même a peut-être pensé la même chose... Comme la jeunesse, la vieillesse est d'abord un sentiment.

Nous nous étonnons de regarder des photographies qui datent de quelques années. Parce que l'écoulement du temps n'est jamais physiquement perceptible, il suggère un sentiment d'immobilité. Il faut un intervalle et un examen conscient pour repérer que le corps a changé. Le prince Salina du *Guépard*, à l'aube de sa mort, se souvient d'avoir toujours connu l'écoulement hors de lui du « fluide vital ». Il le compare à la fuite de « grains de sable serrés qui glissent un à un, sans hâte et sans relâche, par l'étroit orifice d'un sablier. Dans certains moments d'intense activité, de grande attention, ce sentiment de continuel abandon disparaissait, pour se représenter impassible à la moindre occasion, au moindre silence, à la moindre tentative d'introspection (...) C'était comme le battement d'une pendule qui s'impose quand tout se tait ». Longtemps, Salina a éprouvé le flux de l'énergie vitale sans malaise. Ce n'était pas une hémorragie du temps, une infinie lenteur, mais il arrive un moment où un grain de sable enrayer la transparence des choses. Vieillir ne pèse guère, seule la dernière goutte fait déborder le vase.

La vieillesse est souvent une mise à mal progressive de l'idéal du moi, c'est-à-dire les valeurs, les représentations sur soi, sur son existence, qui animaient la vie quotidienne et les projets. Vieillir revient à accepter le deuil de l'image de soi qui a longtemps accompagné l'existence avec le sentiment d'avoir un océan de temps à sa disposition avec les mêmes ressources physiques. « Je me suis résignée à mon corps », dit *La femme rompue* de S. de Beauvoir âgée d'une soixantaine d'années. Son corps devient différent d'elle, elle le distingue de soi comme un autre malencontreux. « Moins je me reconnais dans mon corps, plus je me sens obligée de m'en occuper. Il est à ma charge et je le soigne avec un dévouement ennuyé, comme un vieil ami un peu disgracié, un peu diminué qui aurait besoin de moi »³⁹. Son corps devient différent d'elle, elle le distingue de soi comme un autre malencontreux. Voyant son mari se baigner, elle se dit qu'un « corps de vieux c'est tout de même moins moche qu'un corps de vieille » (p. 70). « Presque tout le monde me paraît jeune aujourd'hui » (p. 16 et 18), dit-elle avec amertume. La peau est d'abord une surface de projection, son contenu n'est pas son objet mais le regard porté sur elle. Plus l'image de soi est solide,

bien étayée par les autres à son entour, nourrie par les investissements de l'individu, moins cette image est affectée même si elle se transforme au fil du temps. Mais pour l'homme ou la femme qui ne dispose pas de cette armure symbolique, le sentiment de fragilité est plus accentué. Et par ailleurs chaque individu est à la merci d'un deuil, d'une séparation, d'une déception qui ébranle le centre de gravité du sentiment de soi. Séisme que le sens commun nomme de manière très parlante « un coup de vieux ». La personne est souvent écartelée entre le sentiment qu'elle possède d'elle-même et le regard que lui renvoie l'extérieur. Des femmes québécoises interrogées par M. Côté disent cet écart avec le regard des autres qui les épinglent à un jugement de vieillesse dans lequel elles ne se reconnaissent pas⁴⁰. Accepter son âge, ou plutôt le sentiment de son vieillissement, revient à se résigner à entrer dans la perspective des autres.

C'est du regard de l'autre que naît le sentiment abstrait de vieillir. « Vieillard : le nom que les autres lui donnent », écrit Borges dans son *Eloge de l'ombre*. Des événements le reformulent à la conscience : des anniversaires, une séparation, la croissance des enfants, leur départ, l'arrivée des petits-enfants, la retraite, la disparition soudain plus fréquente de ses amis, etc. Le sens attribué à ces événements renvoie à une axiologie sociale et à une façon personnelle de s'en accommoder. Le sentiment de vieillir vient d'ailleurs, il est la marque en soi de l'intériorisation du regard de l'autre. Retrouver d'anciennes photos renvoyant à un visage qui n'est déjà plus tout à fait le sien, voir le visage transformé des autres après une longue absence, c'est connaître une confrontation intime au temps métabolisé. La vieillesse met longtemps à s'imposer à la conscience, sentiment venu du dehors et parfois précoce ou, à l'inverse, tardant infiniment, car elle est une mesure du goût de vivre. Elle ne commence pas à un âge précis, seul l'individu en est comptable. « C'est parce que l'âge n'est pas vécu sur le mode du pour-soi, parce que nous n'avons pas une expérience transparente comme celle du cogito, qu'il est possible de se déclarer vieux de bonne heure ou de se croire jeune jusqu'à la fin » écrit encore Simone de Beauvoir dans *La vieillesse* (p. 311).

Le vieillissement est une abstraction. Il est comme une espèce étrangère, et parfois le demeure pour beaucoup d'hommes ou de femmes qui continuent à voir la vieillesse comme étant le destin des autres et non le leur. Aucune rupture ne s'y fait jour avant un événement différent sans doute pour chaque individu : le mariage d'un enfant, une

38. Simone de Beauvoir, *La vieillesse*, Paris, Gallimard, 1970, p. 301.

39. Simone de Beauvoir S., *La femme rompue*, Paris, Gallimard, 1967, p. 21.

40. Michèle Côté, *Le devenir-vieille : un construit en émergence*, *Prévenir*, n° 35, 1998.

séparation, un deuil, la retraite, la disparition des amis de sa génération, la diminution des projets, la mort d'un animal, d'un statut, un souci de santé ou encore la rencontre de quelqu'un de son âge en pensant qu'il a vieilli et en prenant soudain conscience que lui-même a peut-être pensé la même chose... Longtemps dans l'existence les personnes âgées ce sont les autres. Et l'on connaît cette parole courante des pensionnaires de Maisons de retraite qui souffrent de leur situation : « Ici il n'y a que des vieux ».

Visages du vieillir

Dans nos sociétés, le vieillissement est vécu à la manière d'un enlaidissement et d'une dépossession. Ses conséquences évoquent une forme à peine euphémisée de défiguration. Le visage est le haut lieu du sentiment de soi et de la reconnaissance mutuelle, nous allons les mains et le visage nus et nous offrons au regard des autres des traits qui nous identifient et nous nomment. Si tout homme porte en lui un visage de référence, le visage de la jeunesse et de la reconnaissance de soi par les autres, celui qui a connu et donné l'amour dans la jubilation, alors la vieillesse est le temps de la désagrégation de ce visage⁴¹. Quelque chose de sacré et d'intime se défait au fil du temps et rend la personne étrangère à soi. Dans l'imaginaire social contemporain, le visage est la jeunesse. Rares sont les hommes et les femmes qui se regardent les yeux grands ouverts devant le miroir ou les photographies et se reconnaissent sans regret, acceptant leur âge et l'inscription nette de la durée sur leurs traits. La relation intime au visage devient une forme subtile de *memento mori*.

La réalité actuelle des traits ne reproduit plus le visage intérieur. Le visage de référence appartient à la jeunesse. D'innombrables propos le révèlent. Il poursuit une sorte d'existence fantomatique dans la mémoire. Il marque une impossible coïncidence avec soi pour celui qui contemple son portrait sur une photographie ou se regarde devant un miroir. La différence que mesure la nostalgie ressentie est celle laissée par le vieillissement comme si le visage d'aujourd'hui ne valait que dans le miroir de celui d'hier. L'âge est un mal qui ronge le visage de référence, le seul vrai, originel en quelque sorte, celui de la jeune maturité qui a connu l'amour, l'éveil au monde, la facilité des contacts avec les autres. Peu à peu les traits s'altèrent, les rides apparaissent et se creusent, les cheveux blanchissent ou tombent, le regard des autres se fait moins attentif, glisse facilement, toute séduction effacée ou présumée telle. Vieillir, c'est se retirer lentement de son visage. Et perdre peu à peu le bénéfice de l'attention des autres. Pour la première fois l'individu ne se reconnaît plus dans le miroir, il est devenu autre. Le sentiment de la disparition du visage de référence signe le moment difficile où l'altérité l'emporte sur la familiarité. L'ambivalence se défait

alors au profit de l'Autre. « La tragédie de la vieillesse, disait Oscar Wilde, ce n'est pas d'être vieux, c'est d'être jeune⁴² ».

Evoquons seulement deux images fortes en guise de symboles. En 1650, Poussin se peint, revêtu de la perruque d'apparat. Le visage fier, le regard ferme, il donne à voir l'énergie d'un homme à son apogée. En 1665, un autre portrait le montre les cheveux négligés, la mine renfrognée, un pli d'aigreur coupant les lèvres, une rage mélancolique à peine contenue, des yeux à la limite de la supplication. Visage de déroute qui tranche avec celui qu'il a peint une quinzaine d'années auparavant. Poussin est dans les derniers mois de vie. En 1665 également, quelques années avant sa mort, Rembrandt donne à voir l'un de ses visages de vieil homme courbé par les années et les épreuves, un sourire amer dessiné sur une peau plissée. A l'angle gauche de la toile un profil de vieillard à peine esquissé, plus âgé encore s'il en fût, aux aguets de cet autre homme qui s'apprête à prendre congé. Dans ses dernières années, Rembrandt ne cesse de se peindre comme il l'a toujours fait, il reproduit les visages désabusés du même homme que l'existence n'a pas épargné. « Je regardais, dit Oskar Kokoschka, le dernier autoportrait de Rembrandt : laid et brisé, affreux et désespéré ; et si merveilleusement peint. Et soudain, je compris: être capable de se regarder soi-même disparaître dans le miroir -ne plus rien voir- et se peindre comme le "néant", la négation de l'homme. Quel miracle et quel symbole⁴³. "Je refuse simplement de m'y reconnaître, dit Manès Sperber. Il n'appartient assurément à personne qu'à moi, mais il n'est pas non plus le mien. Celui où durant tant d'années, j'étais accoutumé à me reconnaître⁴⁴. Le sentiment de la disparition du visage de référence signe pour l'acteur le moment difficile où l'altérité l'emporte sur la familiarité. L'ambivalence se défait alors au profit de l'Autre. Autrefois l'individu se reconnaissait dans son visage avec un sentiment d'ambiguïté, peut-être, mais finalement il s'acceptait et aimait cette figure donnée à voir aux autres. Aujourd'hui, dédoublé, ce même visage est à la fois un souvenir lentement effacé au fil de l'existence et une réalité nouvelle apparue peu-à-peu, mais face à laquelle il se sent étranger. L'Autre a percé sous les traits. Le lent travail de la mort est devenu sensible à la conscience et l'individu se refuse à le reconnaître. Le visage est alors dépossession; il appelle facilement l'image

41. David Le Breton, *Des visages. Essai d'anthropologie*, Paris, Métailié, 2004, p. 174 sq..

42. Oscar Wilde, *Le Portrait de Dorian Gray*, Presses-Pocket, 1979, p. 275.

43. Cité par Pascal Bonafoux, *Rembrandt, autoportrait*, Skira, Genève, 1985, p. 127.

44. Manès Sperber, *Porteurs d'eau*, Calmann-Lévy, 1976, p. 9 (tr. fr.).

du grime, du masque. Non du masque consenti qui multiplie les possibilités du visage, dans le carnaval par exemple, mais le masque au sens de l'appauvrissement, du vide. "La vieillesse, dit Marcel Jouhandeau, est un masque derrière lequel on se dérobe peu-à-peu, avant de s'effacer tout-à-fait". Une forme lente et naturelle de défiguration. Le Prince Salina, le Guépard de Lampedusa, vieilli, désabusé, abandonné déjà à l'attraction de la mort, se regarde dans un miroir avec une mélancolie née du manque de compassion de l'existence à l'égard de l'homme : "Il se regarda dans la glace de l'armoire et reconnut son costume plus qu'il se reconnut lui-même : très grand, amaigri, des joues creuses, avec une barbe de trois jours, il ressemblait à l'un de ces anglais maniaques qui déambulaient dans les gravures des livres de Jules Verne... Un Guépard en bien mauvaise forme : pourquoi Dieu nous refuse-t-il de mourir avec notre véritable visage ? C'est la mesure commune, on meurt avec un masque"⁴⁵. La vieillesse est cette maladie lente et vénéneuse qui ronge le visage de référence indissolublement lié au sentiment d'identité de l'individu. Aucune échappatoire. « Nous pouvons certes éviter de regarder dans le miroir. Mais nous ne pouvons pas nous cacher nos mains, où transparissent les veines, notre ventre qui s'amollit et se plisse, nos ongles des pieds épaissis, fissurés... »⁴⁶ (Améry, 1991, 64). Dans *La Recherche*, le Baron de Charlus est un homme superbe et viril, empreint d'un orgueil aristocratique. Son homosexualité est bien dissimulée, on lui prête même de nombreux succès auprès des femmes. De retour à Paris en 1914 après une longue absence, Proust observe « un homme grand et gros, en feutre mou, en longue houppelande et sur la figure mauve duquel j'hésitais si je devais mettre le nom d'un acteur ou d'un peintre également connus pour d'innombrables sodomistes ». Il reconnaît à peine le baron que l'âge a rendu négligent de son apparence : « M. de Charlus était arrivé aussi loin qu'il était possible de soi-même, ou plutôt il était lui-même si parfaitement masqué par ce qu'il était devenu et qui n'appartenait pas qu'à lui seul, mais à beaucoup d'autres invertis qu'à la première minute je l'avais pris pour un autre d'entre d'eux ». Le baron a laissé tomber son personnage, il ne cherche plus à donner le change sur la scène sociale. La scène classique du « bal des têtes » dans *Le temps retrouvé* traduit symboliquement avec une force incroyable le sentiment que le temps est une dépossession de soi, et que le visage est le lieu tangible de l'éloignement de soi en se transformant en un masque comme si tout visage devait être mesurable à l'aune d'une référence renvoyant à la maturité de la personne. Le narrateur lui-même prend conscience qu'il n'est plus physiquement la même personne même s'il n'a pas le sentiment d'avoir changé. On l'appelle « vieil ami », « vieux Parisien », « vieux monsieur. Lui n'avait pas eu le sentiment de

vieillir et de se défaire de son visage. Il continue à vivre intérieurement avec la conviction de sa jeunesse, mais les autres le rappellent à l'ordre et le renvoient à un âge de l'état civil dans lequel il ne se reconnaît pas.

Le décalage avec le visage de référence peut être ressenti comme un bouleversement, voire une destruction du sentiment d'identité. Révélatrices à cet égard sont les premières lignes du récit autobiographique de Manès Sperber au cours desquelles celui-ci dit son étonnement de se trouver soudain devant un visage qu'il ne reconnaît plus : "Je venais d'entrer dans ma soixantième année lorsque le visage que je rencontre au moins une fois par jour dans mon miroir m'apparut brusquement comme étranger"⁴⁷. Ainsi débute une longue quête de la mémoire dont M. Sperber lui-même avoue avec quelle réticence il n'avait jusqu'alors cessé de repousser la tentation. Au même moment une brève perte de conscience le confronte à l'intuition de sa mort. Les pages de la longue autobiographie semblent avoir pour tâche, presque explicite, de combler l'écart entre le visage d'autrefois dont les différences successives qui l'ont marqué, de sa jeunesse à sa maturité, n'ont jamais modifié le sentiment d'identité qu'il y puisait, et le visage d'aujourd'hui, devenu méconnaissable, étranger, masque. Le récit de M. Sperber est construit de manière originale selon un mouvement de balancier entre le passé reconstitué et le présent de l'écrivain, de la plénitude du visage à son effacement. Les ressources de sens que procure ce retour sur soi, la recherche d'une fidélité entre l'existence d'autrefois et celle de maintenant, construisent un pont entre deux périodes de la vie ainsi réconciliée. Une quête d'identité se voue à la tâche secrète de recomposer le visage perdu à travers l'écriture et l'anamnèse des événements qui lui ont donné son relief le plus saillant, lorsque ce visage en qui s'incarne l'identité vécue le plus pleinement, était saisi activement dans le regard des autres, les *significant others* (que deviennent sans le vouloir les lecteurs). "L'idée d'écrire mes mémoires, je la dois d'abord à cette désidentification partielle, à cet éloignement étonnamment serein et presque insensible de mon propre visage, qui me portait à croire que j'arriverais peut-être à m'éloigner de mon propre passé avec sérénité" (p. 10).

L'écriture chez Sperber se donne clairement comme le deuil du visage, et au-delà, de l'histoire personnelle. Elle est une conjuration de la perte. Il s'agit de s'acheminer vers l'effacement, de se préparer à mourir en rassemblant une dernière fois les hauts lieux de la mémoire, tous les

45. Giuseppe Tomasi de Lampedusa, *Le Guépard*, Livre de poche, p. 336 (tr. fr.).

46. Jean Améry, *Du vieillissement. Révolte et résignation*, Paris, Payot, 1991.

47. Manès Sperber, *op. cit.*, . 9.

moments où une flambée de signification a illuminé l'existence. Eveiller encore, une dernière fois, le visage de référence. M. Sperber pressent que l'écriture est un effort d'appropriation de l'inconnu qui s'installe en soi, défait les traits de l'homme pour y laisser son empreinte. Inconnu qui naît également du regard de plus en plus étranger et distant des autres, à commencer par le sien propre. Peu-à-peu, en abandonnant son visage, l'homme apprend à disparaître. L'écriture ou la mémoire évoquée à un tiers sont les ultimes moyens de retenir ou de raviver un visage qui se dissout et s'apprête à l'oubli.

Renaissance du visage

Le visage de référence ne disparaît pas vraiment, il est disséminé dans les regards innombrables des amis ou des connaissances d'alors. Les rencontres d'anciens compagnons trouvent leur sens dans le partage de souvenirs quelque peu idéalisés. Dans ces circonstances, socialement peu valorisées par les autres (on parle souvent avec un mépris implicite des réunions "d'anciens combattants"), l'appel du passé, entre gens du même âge, conjure les effets du temps sur les visages, l'égalité des conditions annule les effets ravageurs de la comparaison. Cette évocation des temps forts de l'existence, devenus soudain péripéties d'une épopée, est une revanche prise sur l'indifférence sociale. Mais le sentiment de la perte du visage de référence est d'autant plus fort que les autres affectivement investis, dépositaires de la mémoire commune, disparaissent peu à peu. C'est le regard des autres, surtout, qui fait la perte du visage. Ou sa reviviscence.

Dans certaines institutions accueillant les retraités ou les personnes en long séjour, la démission de l'identité propre se traduit par la négligence apportée à la toilette, à la présentation de soi. L'indifférence à son visage, à sa coiffure, est une étape symboliquement décisive de renoncement à soi et aux autres. Tout devient égal. L'ancienne sacralité du visage ne fait plus sens, elle est dé faite, le visage est vide, nul ne se tourne vers lui avec affection. Dans un monde social sans reconnaissance, le visage se donne en creux, comme un lapsus. En miroir il retourne son indifférence au monde par son degré zéro de séduction et d'expressivité. Mais s'il s'arrête devant ce visage et le reconnaît dans sa pleine humanité le soignant renoue son appartenance au lien social. Il restitue la valeur intrinsèque de la personne, sa dimension sacrée. Pour déplier un visage renfermé, muet, un autre visage suffit.

Le personnel qui prend en charge la personne âgée dans un service de long ou moyen séjour accrédite le stigmaté ou, à l'inverse, le désamorce par son attitude chaleureuse. Il a le pouvoir de contribuer à une restauration du sens. Maintes actions sont possibles exigeant une inventivité du person-

nel⁴⁸ : restituer à la personne âgée son identité en la nommant, en cherchant à reconstruire le fil de sa vie ; favoriser le maintien des relations familiales ; aménager l'espace de l'institution sur un mode plus personnalisé en créant des lieux propices à l'échange ; promouvoir une politique du mouvement pour limiter l'alitement et la démission du corps ; prendre soin des vêtements et de la coiffure pour restaurer le narcissisme ; réintroduire le sentiment du plaisir dans la vie quotidienne ; favoriser le contact soignant-soigné dans les deux sens ; promouvoir des rencontres avec de jeunes scolaires en lien avec les programmes d'histoire ou de géographie ; entretenir une mémoire des relations sociales ; favoriser l'animation interne des lieux par l'invitation de musiciens, de comédiens, de clowns, etc. D'où l'importance également dans les institutions des ateliers d'esthétique qui permettent aux personnes âgées de soigner leur visage, leur coiffure, leur apparence. Ou la valeur de ces mêmes gestes accomplis par une soignante, ou un membre de la famille, quand la personne est devenue trop dépendante. En agissant positivement sur le sentiment du visage, on favorise chez la personne âgée le retour à un narcissisme élémentaire dont elle s'était peu à peu détachée. On restaure la valeur de la relation à soi, on arrache la personne à l'indifférence où elle s'engloutit.

Le désir est une mesure du goût de vivre, le sentiment d'être toujours immergé dans un monde perçu comme valable et apportant chaque jour ses satisfactions particulières. Quand l'individu désinvestit le monde qui l'entoure alors la vieillesse est un accablement. Tant que l'individu demeure de plein pied dans ses désirs, l'âge de l'état civil demeure sans importance pour lui. Le désir est sans âge, il est une question d'opportunité, de circonstance. La qualité des échanges avec les autres, le goût des choses, est d'abord une question de sens.

■ Vieillesse et sagesse ?

Ruth TOLEDANO-ATTIAS

D^r en chirurgie dentaire, D^r en Lettres et Sciences Humaines

De manière générale, les êtres humains considèrent que la vieillesse précède la mort. Mais à l'évidence, rien n'est plus faux dans la mesure où la mort prématurée peut frapper tant les nourrissons que des jeunes gens sans qu'ils aient eu le temps de vieillir. Toutes sortes de calamités sont à l'origine de ces morts sans vieillesse : mort subite, maladies, épidémies et/ou guerres, persécutions politiques ou religieuses suivies de massacres massifs de populations, accidents, suicides etc. Contrairement aux idées reçues, la

48. Cf. R. Sebag-Lanoë, *Vivre, vieillir et le dire*, Paris, Desclée de Brouwer, 2001. Voir aussi David Le breton, *Des visages*, op. cit.

vieillesse n'a pas toujours été perçue comme un 'nauffrage' mais comme une étape de la vie, heureusement soustraite aux violences et à la mort survenue avant l'heure. Aussi faut-il convenir de la difficulté de définir correctement cet âge de la vie compte tenu de la nécessité de considérer la vieillesse comme une notion soumise à des variations d'ordre historique.

Les progrès de la médecine et de l'hygiène ont permis de retarder les effets et l'âge de la vieillesse : beaucoup d'individus sont en meilleure santé de plus en plus tard au point de reculer le moment de leur mort. La face sombre de ce fait consiste à donner à certains humains l'illusion d'un recul indéfini de la mort et donc du déni de la vieillesse. Certains considèrent que les progrès de la biologie vont abolir la vieillesse mais comment faire comprendre que le caractère même de l'humain est la différenciation cellulaire et que cette dernière s'étend dans la mort cellulaire ; au contraire, il faudrait préciser que l'indifférenciation cellulaire est le signe du cancer. S'il n'existe pas d'âge fixe de la vieillesse, les hommes et les femmes savent reconnaître, à certaines modifications, le moment où elle survient ; ils constatent la lenteur progressive des gestes et des mouvements, la vulnérabilité aux maladies, l'altération de certaines parties et fonctions du corps...

Dès l'Antiquité, les philosophes se sont intéressés à ce moment de la vie des citoyens libres de la Cité en mettant l'accent sur la dichotomie corps/âme et le retentissement sur l'âme⁴⁹ des modifications du corps et des éventuelles altérations de l'esprit. A la vieillesse est souvent associée la notion de sagesse ; mais, est-ce toujours le cas ?

Les philosophes de l'Antiquité

Garder le sens de la mesure

Dans les rares passages où il a évoqué ce sujet, **Platon**, a une conception respectueuse de la vieillesse. Dans les « Définitions⁵⁰ », 'vieillesse' signifie « le décroissement qui se produit chez l'être animé par l'effet du temps ». Cette explication si sobre se reflète dans la manière où Platon évoque cet âge de la vie. Délivrée des désirs et passions qui entravent la recherche intellectuelle « du beau et du bon », la vieillesse pourrait apporter une forme de sérénité afin de rechercher la sagesse. En effet, « la vieillesse est un état de repos quant aux sens ; lorsque la violence des passions s'est relâchée, on se voit délivré d'une foule de tyrans forcés⁵¹ ». Cette tranquillité du corps laisse l'âme intellectuelle se déployer avec modération et le sens de la juste mesure de sorte que les hommes âgés devenus « sages » puissent conseiller avec rectitude et sagesse les hommes politiques ou « Gardiens de la Cité ». Constatant que les jugements de goût en matière d'art varient avec l'âge et que les vieux, parce qu'ils ont le sens de la mesure et par une certaine

forme de pudeur, ne participent plus à l'art choral, se retiennent de se mêler aux jeunes chanteurs : « Quiconque est devenu vieux est, je pense, plein d'hésitation quand on l'invite à chanter, n'aime pas beaucoup à le faire⁵² ». Pour atténuer la mélancolie chez les personnes âgées, il préconise l'usage du vin comme un remède ou *pharmakon*. Comme tout remède, il doit être appliqué de manière et efficace, l'excès entraînant des débordements qui signifieraient la perte de la sagesse. Aussi, le vin est-il interdit aux jeunes et ne peuvent y goûter qu'avec « mesure » à partir de trente ans tandis qu'il permet aux plus âgés de mieux résister à la mélancolie et adoucit leur fin de vie : « Le vin est à la fois sacrement et divertissement des hommes d'âge, il leur a été donné par ce Dieu [Dyonisos] comme un remède à l'austérité de la vieillesse, de façon à nous rajeunir, à faire que l'oubli de ce qui afflige le vieillard enlève à son âme la rudesse qui la caractérise et lui donne plus de moelleux⁵³ ».

La recherche du bonheur est l'œuvre de toute la vie

Aristote⁵⁴ ne définit pas la vieillesse en tant que catégorie de pensée ni les vieillards en tant que tels. Ce sont des êtres humains qui appartiennent à la catégorie des *animaux*, des êtres naturels issus des engendrements, qui naissent, vivent et meurent, « sujets à la génération et à la corruption/destruction⁵⁵ » et voués aux changements. En tant qu'êtres vivants une âme vitale qui les *anime*, ils sont des êtres humains dont la recherche principale est l'*eudémonia* c'est à dire la recherche du bonheur. Qu'est-ce donc qui définit l'homme heureux selon Aristote ? Dans l'*Ethique à Nicomaque*, il considère que « l'homme véritable...est l'homme heureux⁵⁶ », c'est à dire celui qui « agit bien ». Ce qu'il considère comme *bien*, ce sont les actes dont la fin est la recherche des excellences (*arête*) dans les trois états de l'âme. L'excellence ne consiste pas à rechercher les actes extrêmes mais, au contraire, à leur appliquer la *juste mesure*, cette vertu intermédiaire qui cherche la *médiété*, la *proportionnalité* des actes aux circonstances, l'équité, la douceur, la modération, l'acte juste. Ce qui compte, c'est de « bien faire, bien agir ». Ce n'est que très rarement qu'il évoque l'homme à « l'âge avancé ». En effet, écrit-il, « l'homme qui a vécu dans la

49. Ame = *anima* (en grec) . Voir la notion de tripartition de l'âme : âme végétative, âme cordiale, âme intellectuelle.

50. Platon, (427-347 av. J.C.) *Œuvres complètes*, la Pléiade, tome II, p. 1392.

51. Platon, *République*, livre I, 329c.

52. Platon, *Lois* II, 665d, La Pléiade, tome II, p. 692.

53. Platon, *Lois* II, 666b, *ibid*, p. 693.

54. Aristote, (384-322 av. J.C) philosophe grec disciple de Platon : *De la génération et de la corruption*, livre II, chap.9.

55. *Ethique à Nicomaque*, livre I, chap.11, 1100a23, Vrin, p. 72.

56. *Ethique à Nicomaque*, livre I, chap.2, 1101 a9, Vrin, p. 75.

félicité jusqu'à un âge avancé et dont la fin a été en harmonie avec le restant de sa vie, peut fort bien subir de nombreuses vicissitudes dans ses descendants⁵⁷ ». Quel que soit son âge, les qualités de l'homme heureux lui permettront d'affronter les difficultés de la vie, de ne pas tomber dans la déchéance et la dérégulation : « L'homme heureux ne saurait jamais devenir misérable tout en n'atteignant pas cependant la pleine félicité s'il vient à tomber dans des malheurs [...] Dès lors, qui nous empêche d'appeler heureux l'homme dont l'activité est conforme à une parfaite vertu [...] et cela non, pendant une durée queconque mais pendant une vie complète⁵⁸ ». Même vieux, le citoyen libre de la Cité athénienne ne saurait être un homme accompli si ses actions n'étaient fondées sur ce qu'il appelle l'*orthos logos* c'est-à-dire une disposition de l'âme rationnelle qui doit impliquer la rectitude, la juste mesure dans le discours, l'intellect, la morale, le droit, la justice de sorte « [qu']agir conformément à la droite règle / *orthos logos* est une chose communément admise et qui doit être pris pour base⁵⁹ ».

En revanche, Aristote se gausse des vieillards « pusillanimes⁶⁰ » qui imitent les jeunes, des vaniteux, des sots et de ceux qui pratiquent la dissimulation. De manière inattendue, on découvre quelques pages dans lesquelles il décrit « des mœurs de la vieillesse⁶¹ » où il dresse un portrait sévère, sans concessions, des vieillards devenus des êtres sans intérêt qui ont perdu l'assurance du savoir, animés de mauvaises intentions, manipulateurs, à l'esprit étroit et n'aimant plus personne, avares, égoïstes, « n'ayant plus le souci du beau et de l'utile », colériques, pusillanimes, calculateurs. Bref, ils accumulent les défauts mais « ils sont accessibles à la pitié⁶²... ». Il convient de rappeler que dans la Cité athénienne, les hommes libres engagés dans la vie politique sont seuls dignes de respect. Or, il semble bien que, pour Aristote, les vieillards qui n'ont « plus le souci du beau et de l'utile » s'excluent d'eux-mêmes du jeu politique et donc de toute considération morale. Bien que l'exaltation de la jeunesse soit omniprésente dans la représentation artistique, statuaire et intellectuelle, la position aristotélicienne envers les vieillards est rarissime sinon exceptionnelle dans l'Antiquité. En revanche, la vieillesse a été valorisée par d'autres philosophes pour lesquels le fait même d'avoir atteint l'âge de la vieillesse est considéré comme « une chance » sinon un privilège. Dans ce cas, en effet, l'homme a profité de sa jeunesse et de sa maturité, est devenu un vieillard plein de connaissances et de sagesse avant de mourir. Mais cette valorisation elle-même devrait être discutée dans la mesure où les vieillards ne sont bien considérés que s'ils se conforment aux critères d'excellence de la société aristocratique. Ceux qui sont affaiblis par la maladie physique ou mentale n'ont pas droit à la considération et à l'estime de leur entourage. En outre, il faut rappeler qu'en dehors

d'Epicure, les vieillards dont il est question sont des hommes libres de la Cité antique et non pas le plébéien, le travailleur ou l'esclave et encore moins des femmes âgées même lorsqu'elles sont issues de l'aristocratie.

Les conditions d'une vieillesse heureuse

Dans la *Lettre à Ménécée*, Epicure⁶³ cherche le moyen de finir ses jours dans la joie. Mais, contrairement à Aristote, la recherche du bonheur telle qu'il la conçoit, n'est pas réservée pas aux seuls hommes libres de la Cité antique mais à tout le monde. Dans son école, appelée « le Jardin », il accueillait également les femmes et les esclaves qui aspiraient à suivre la voie de la Sagesse à condition d'entreprendre et de poursuivre l'étude de la philosophie. En effet, tel est le chemin qui conduit à la « vie heureuse » selon Epicure. Etant donné que les hommes ne « naissent qu'une fois », il convient de « ne pas ajourner la joie » de l'étude de la philosophie car « la vie périt par le délai et chacun de nous meurt affairé⁶⁴ ». Quel que soit l'âge, et pour conduire heureusement la vieillesse, il conseille de ne pas cesser de philosopher : « Il faut philosopher lorsqu'on est jeune et lorsqu'on est vieux, dans un cas pour qu'en vieillissant l'on reste jeune avec les biens, par la reconnaissance que l'on ressent pour ce qui est passé, dans l'autre cas, pour que l'on soit à la fois jeune et vieux en étant débarrassé de la crainte de ce qui est à venir⁶⁵ ». Il rappelle souvent qu'il ne faut pas craindre la mort parce que la craindre est absurde et n'a pas de sens pour la simple raison que les hommes ne peuvent pas en avoir conscience : « tant que nous sommes, la mort n'est pas là, et une fois que la mort est là, alors nous ne sommes plus ». L'autre conseil d'Epicure consiste à inviter les vieillards à *bien* vivre, non pas vivre dans l'abondance et l'excès mais dans la frugalité afin d'améliorer leur qualité de vie. Grâce à ses capacités intellectuelles, à l'apprentissage de la « prudence » et à l'expérience accumulée au cours de sa longue vie, le vieillard peut rendre encore de « grands services » à son entourage et à sa Cité. En revanche, le

57. *Ethique à Nicomaque*, livre I, chap.11, 1100 a23, Vrin, p. 72.

58. *Ibid.*, 1100 b35 – 1101a, Vrin, p. 75.

59. Aristote, *Ethique à Nicomaque*, *ibid.*, 1103b 30, p. 91.

60. *Ibid.*, p93.

61. Aristote, *Rhétorique*, livre II, chap.13, p. 236 à 238, le livre de poche n° 4607.

62. *Rhétorique*, *ibid.*, p. 238.

63. Epicure, philosophe grec (341-270 av. J.C.) De son œuvre, il ne reste que trois *Lettres* dont la *Lettre à Ménécée*.

64. Citation d'Epicure dans l'article de Jean Patrice AKE, « Epicure et la vieillesse », p. 8 (référence à l'édition de *La Lettre à Ménécée*, d'Epicure par Marcel Conche).

http://www.harmattan.fr/auteurs/article_pop.asp?no=1984.

65. *Ibid.*, p. 8.

philosophe ne peut nier que certains déclinent de manière plus ou moins rapide.

Arguments en faveur de la vieillesse

Cicéron⁶⁶ est un philosophe stoïcien. Il a écrit un dialogue sur la vieillesse à l'âge de soixante deux ans dans lequel il discute et réfute les arguments développés contre les hommes âgés. D'abord, il montre que « la vieillesse [n'] éloigne pas des affaires⁶⁷ ». Bien au contraire ; pour conduire les grandes affaires de la cité, les politiques ont besoin de conseillers avisés, qui savent prendre le temps de la réflexion, qui en ont les capacités et les qualités requises. Aussi convient-il de préciser de quel ordre sont-elles : « Les occupations du vieillard ne sont pas celles du jeune homme mais elles sont plus douces et plus importantes. Certes, ce n'est ni par la force ni par la vitesse ni par l'agilité que se traitent les grandes affaires ; c'est bien plutôt par la prudence, par l'autorité, par les bons avis, toutes choses qui, loin de manquer aux vieillards, se trouvent en eux à un degré supérieur. [...] En effet, la témérité appartient surtout au jeune âge, comme la prudence à la vieillesse [...] La vieillesse n'est ni paresseuse ni languissante ; elle est même laborieuse, faisant ou méditant toujours quelque chose et ne perdant jamais de vue les occupations de toute la vie⁶⁸ ». Le second reproche adressé à la vieillesse concerne « la faiblesse du corps ». Cicéron remarque que pour mener correctement les affaires qui les occupent, les exigences ne sont pas d'ordre physique. Ce sont les qualités intellectuelles et éthiques qui conviennent à ces tâches. A l'évidence, si « l'exercice et la modération peuvent conserver au vieillard quelque chose de son ancienne vigueur [...] on n'exige pas [de la vieillesse] qu'elle ait [des forces]⁶⁹ ». Il développe alors un argument qui fait référence à la « différence entre le corps et l'esprit » et précise que le vieillard doit veiller à ne pas laisser son esprit s'affaiblir en poursuivant ses activités intellectuelles, écrire des discours et des traités, cultiver les lettres grecques, exercer sa mémoire. Ainsi, écrit-il, « je tiens mon esprit toujours occupé, toujours en haleine et je ne songe pas à regretter les forces du corps⁷⁰ ». En outre, on reproche à la vieillesse la privation des plaisirs et désirs du corps. Ce que Cicéron confirme en précisant que cela libère les vieillards pour d'autres activités et d'autres plaisirs et réjouissances moins immédiats, l'amitié et l'étude : « Les plaisirs sont moins piquants dans la vieillesse. Je le crois ; mais aussi nous n'avons pas les mêmes désirs. Or, on ne regrette point ce qu'on ne désire plus⁷¹ ». En revanche, le philosophe explique qu'à cet âge, il se plaît à cultiver l'amitié autour de repas pour le plaisir de la table et de la conversation. Il ajoute même qu'il n'y a rien « de plus agréable que l'oisive vieillesse [...] si, de plus, on a quelque objet d'étude qui serve d'aliment à l'esprit⁷² ». Il

évoque même à ce sujet « les jouissances de l'étude...qu'il vieillissait en apprenant toujours. Est-il quelque volupté qui égale ces plaisirs de l'esprit ?⁷³ ». Il reprend tous les défauts des vieillards décrits par Aristote et demande qu'on les excuse parce qu'ils « croient qu'on les méprise, qu'on les dédaigne, qu'on les tourne en ridicule ; en outre, pour un corps débile, la moindre offense est douloureuse. Tout cela cependant s'adoucit par les bonnes mœurs et par la culture de l'esprit⁷⁴ ». Reste le dernier reproche, si c'en est un, puisqu'il est inéluctable et « semble inquiéter et tourmenter notre âge, la proximité de la mort ». A cela, Cicéron répond que la mort concerne plus souvent les jeunes gens que les gens âgés mais surtout « que la mort est commune à tous les âges⁷⁵ ». Dans ce cas, le seul avantage, si l'on peut dire, c'est que les vieux ont eu la chance de ne pas mourir jeunes, de rester en vie, et pour certains, de pouvoir couler des jours heureux. En effet, si les vieillards n'ont pas « même de raisons d'espérer, [cela leur permet] de jouir de la vie en méprisant la mort⁷⁶ ». Sans cela, ajoute-t-il, « il est impossible d'avoir l'esprit tranquille. Il est certain que nous devons mourir et incertain si ce ne sera pas ce jour même. Or, craindre ce qui peut arriver à toute heure, est-ce vivre ?⁷⁷ ». Il conclut son argument en rappelant les discours des pythagoriciens et de Socrate sur l'immortalité de l'âme : ces espérances, explique-t-il, et l'admiration de ses amis lui rendent « la vieillesse légère [...] agréable, bien loin de m'être importune⁷⁸ ».

Comment mener l'existence à bon terme : sagesse et philosophie

Sénèque⁷⁹ est un philosophe stoïcien mais il fait appel aux enseignements d'Épicure. Dès le début, il exhorte son correspondant à garder la maîtrise du temps car « il est notre seul bien⁸⁰ » puis il l'invite à ne pas craindre la mort pour

66. Cicéron, (106-43 av. J.C.) *Caton l'Ancien, ou De la vieillesse*, Document <http://Wikisource.org>, traduction de Gallon-La-Bastide. 27 pages.

67. Cicéron, homme politique et orateur romain *De la vieillesse*, document Wikisource, *ibid*, p8.

68. Cicéron, *ibid*, p. 10.

69. Cicéron, *ibid*, p. 11.

70. Cicéron, *ibid*, p. 12.

71. Cicéron, *ibid*, p. 14.

72. Cicéron, *Ibid*, p. 14.

73. Cicéron, *ibid*, p. 15.

74. Cicéron, *ibid*, p. 18.

75. Cicéron, *ibid*, p. 19.

76. *Ibid*, p. 19.

77. Cicéron, *ibid*, p. 20.

78. Cicéron, *ibid*, p. 22.

79. Sénèque, philosophe latin (4av. J.C.-65 ap.J.C.) Auteur des *Lettres à Lucillius*. On trouve toutes les lettres (de 1 à 93) sur <http://www.seneque.info/lettre.html>.

80. *Ibid*, Livre I, Lettre 1, p. 1.

que la vie soit plus douce. La mort n'atteint pas seulement les vieillards : « Entends-moi bien : du jour où tu es né, c'est à la mort que tu marches⁸¹ ». Au passage, il lui donne un conseil d'inspiration épicurienne ; pour bien vivre sa vieillesse, il faut rester sobre, frugal, ne pas vouloir satisfaire des désirs impossibles. Il rappelle à son interlocuteur que « c'est pour le superflu que l'on sue, c'est le superflu qui nous use sous la toge, qui nous condamne à vieillir sous la tente, qui nous envoie échouer aux côtes étrangères. Et l'on a sous la main ce qui suffit ! Qui s'accommode sa pauvreté est riche⁸² ». Dans la lettre 12, il compte parmi les « avantages de la vieillesse » d'avoir trouvé une forme d'apaisement dans le fait de ne plus être sous l'emprise des désirs et des passions. Il reconnaît alors « qu'il est doux d'avoir lassé les passions, de les avoir laissées en route. Mais il est triste d'avoir la mort devant les yeux⁸³ ». L'enseignement d'Epicure vient lui rappeler qu'il n'est pas convenable de vivre sous le joug de la nécessité et qu'on « jouit pleinement et avec sécurité de soi-même quand on attend le lendemain sans inquiétude⁸⁴ ». Mais il faut se méfier de la solitude, elle est mauvaise conseillère⁸⁵ et dangereuse. Puis Sénèque fait l'éloge de la vieillesse dans la lettre suivante tout en constatant que son corps est usé tandis que son âme est restée vigoureuse. Là, il se réfère à l'enseignement de Socrate dans le *Phédon*⁸⁶ où il évoque la question de la séparation de l'âme (siège de la Sagesse) et du corps (considéré comme le siège des désirs et des passions). Socrate y explique que « philosopher, c'est apprendre à mourir », signifiant par là que « la *déliation* de l'âme et du corps », la séparation du domaine sensible de celui de l'intellect permet à ce dernier de se consacrer à l'étude suprême, l'étude de la philosophie. Aussi Sénèque peut-il écrire que « je n'ai de vieilli que les vices et leurs organes. Mon âme est pleine de vigueur, et ravie de n'avoir presque plus rien de commun avec le corps ; elle se sent en partie délivrée de son fardeau ; elle triomphe, elle me donne un démenti sur ma vieillesse, c'est pour elle la fleur de l'âge. [...] Je me plais à examiner, à démêler, dans ce calme d'une âme si bien réglée, les effets de l'âge et ceux de la sagesse⁸⁷ ». Que lui apporte donc la sagesse ? Elle lui apprend à ne pas craindre la mort pour accéder à la liberté et au degré le plus haut de l'âme intellectuelle, qu'il « est bon d'apprendre à mourir [...], la mort ne compte pas les années⁸⁸ ». Pour s'y préparer, Sénèque reconduit la recette déjà donnée par Socrate/Platon : « il faut toujours étudier quand on n'est jamais sûr de savoir. Pensez à la mort, c'est à dire pensez à la liberté. Apprendre la mort, c'est désapprendre la servitude, c'est se montrer au-dessus ou du moins à l'abri de toute tyrannie⁸⁹ ». A partir de là, Sénèque remet l'accent sur la recherche du bonheur par l'acquisition de la sagesse et l'étude de la philosophie. Il se réfère à nouveau à l'enseignement d'Epicure concernant la frugalité et rappelle que la sagesse est « la vertu seule [qui]

procure un bonheur perpétuel et inaltérable. [...] La sagesse ne s'emprunte ni ne s'achète⁹⁰ ». Il rappelle qu'il est insensé de craindre la mort, conseille de l'attendre avec calme et fermeté et la vie heureuse qu'elle procure. Tel est « l'heureux effet de la philosophie ! Quel que soit l'état du corps, elle donne à l'âme la force, la sérénité, la joie, en présence du trépas ; la fermeté au milieu de la dissolution physique⁹¹ ». Il conclut en remettant l'accent sur la pratique urgente et les bienfaits de la philosophie et de la sagesse : « Pour philosopher, il ne faut pas attendre que vous soyez de loisir ; il faut tout quitter pour cette grande occupation... jusqu'aux limites les plus reculées de l'existence humaine⁹² ».

De Montaigne à Nietzsche

Ces deux philosophes ont des liens évidents avec la philosophie antique à laquelle ils se réfèrent constamment dans leurs œuvres. C'est la raison pour laquelle il semble pertinent de montrer comment l'un expérimente la vieillesse et comment l'autre la perçoit.

Comment Montaigne expérimente la vieillesse

Avec Montaigne, la vieillesse est conçue de manière plus modérée, plus altruiste que celle des philosophies antiques bien que ces méditations s'y réfèrent et mettent l'accent sur le fait que c'est une chance de vivre vieux : « mourir de vieillesse, c'est une mort rare, singulière et extraordinaire et d'autant moins naturelle que les autres⁹³ ». Il se fonde sur son expérience pour évoquer cet âge de la vie avec une pertinence et une modération étonnantes, un vrai souci de soi et des autres. C'est là qu'il puise des ressources pour sa réflexion : « De l'expérience que j'ai de moi, je trouve assez de quoi me faire sage si j'étais bon écolier⁹⁴ ». Quand il songe à toutes les occasions de mourir auxquelles il a échappé, il considère que c'est un 'privilege' sinon « une chance extraordinaire comme celle qui nous maintient en vie hors de l'usage commun⁹⁵ ». Il se

81. *Ibid.*, Livre I, lettre 4, p. 2-3.

82. *Ibid.*, p3. Voir également au livre III, lettre 25 : « Réduisez tout ce luxe ; de ce que nous possédons, rien ne nous est nécessaire ».

83. *Ibid.*, livre I, lettre 12, p 1.

84. *Ibid.*, p. 2.

85. *Ibid.*, livre III, lettre 25.

86. Platon, *Phédon*, dialogue qui se situe à la veille de la mort de Socrate.

87. Sénèque, *Ibid.*, livre III, lettre 26, p 1.

88. *Ibid.*, p. 1.

89. Sénèque, *Lettres à Lucilius*, Livre III, lettre 26, p. 2.

90. *Ibid.*, III, lettre 27, p. 1-2.

91. *Ibid.*, livre IV, lettre 30.

92. *Ibid.*, livre VIII, lettre 72 .

93. *Essais I, ibid.*, p. 447.

94. *Essais III, ibid.*, p. 364.

95. *Ibid.*, p. 447.

démarque un peu par rapport aux Anciens et pense que les plus belles actions des hommes se réalisent autour de trente ans et a la certitude que depuis lors, « [son] esprit et [son] corps ont plus décliné qu'augmenté⁹⁶ ». Puis il cite Lucrèce et observe de manière suffisamment lucide les dégâts physiques et mentaux que peut causer la vieillesse : « Tantôt c'est le corps qui se rend le premier à la vieillesse ; parfois aussi c'est l'âme ; et j'en ai assez vu qui ont eu la cervelle affaiblie avant l'estomac et les jambes ; et comme c'est un mal peu sensible pour celui qui en est atteint, qui ne se voit pas facilement, il en est d'autant plus redoutable⁹⁷ ». Aussi ne se berce-t-il pas d'illusions. Il est vrai que les observations de Montaigne ne concernent plus seulement les élites mais que son regard embrasse un spectre social plus large. Il convient de rappeler que Montaigne a été élevé par des paysans⁹⁸, au milieu de gens humbles ; il les connaît et ne les méprise pas.

Dans le dernier livre des *Essais*, il décrit les conditions de la vieillesse et confirme que ce sont elles qui le rappellent à l'ordre et à la modération, « elles m'assagissent et me prêchent [...] Les ans me font leçon, tous les jours, de froideur et de tempérance. Ce corps fuit le dérèglement et le craint⁹⁹ ». On constate combien Montaigne est à l'écoute de son corps, il est en quelque sorte, son baromètre. Mais, contrairement aux philosophes stoïciens, il ne compte pas tellement sur la sagesse pour rehausser le prestige des vieillards car ils n'en sont pas tous pourvus. La sagesse, écrit-il, « a ses excès et n'a pas moins besoin de modération que la folie¹⁰⁰ ». Il a recours à d'autres auteurs antiques pour rappeler que l'âme aussi a ses propres dérèglements tant dans ses maux que dans la nostalgie d'un passé surévalué. Aussi, pour ne pas verser dans la mélancolie et retrouver quelques joies, a-t-il recours à son imagination et ses rêves afin de « détourner, par ruse, le chagrin de la vieillesse¹⁰¹ ». Dans le cas où l'esprit reste vif, Montaigne préfère alors « une sagesse gaie et civile et fuit l'âpreté des mœurs et l'austérité ayant...une mine rébarbative¹⁰² ». Montaigne est d'un naturel assez affable, il est lucide mais ne se laisse pas aller au pessimisme. Il ne perd pas de temps à se plaindre même quand la souffrance ne l'épargne pas. Dans ce cas, il sait faire preuve de pragmatisme et tire les leçons de son expérience : « L'expérience m'a encore appris ceci, que nous nous perdons d'impatience. Les maux ont leur vie et leurs bornes, leurs maladies et leur santé¹⁰³ ». Dès qu'il recouvre la santé, il retrouve le plaisir et la joie de vivre. A la fin des *Essais*, livrant ses dernières remarques sur la vieillesse, il juge que « c'est une absolue perfection, et comme divine, de savoir jouir loyalement de son être¹⁰⁴ ». C'est une chose accessible à tous, quelle que soit la condition sociale. Même s'il appartient à une classe plus aisée, il ne souhaite pas faire exception, il est un homme comme un autre et doit subir le sort commun réservé aux hommes, même d'origine

modeste. Toutefois, il demande, pour tous les vieux, un peu de bienveillance et de compassion : « Les plus belles vies sont, à mon gré, celles qui se rangent au modèle commun et humain, avec ordre mais sans miracle et sans extravagance. Or la vieillesse a un peu besoin d'être traitée plus tendrement. Recommandons-la à ce Dieu protecteur de santé et de sagesse mais gaie et sociale¹⁰⁵ ». Il termine son œuvre sur une citation d'Horace¹⁰⁶ : « Fils de Latone, puisses-tu m'accorder de jouir de mes biens en bonne santé et, je t'en prie, avec des facultés intactes. Fais que ma vieillesse ne soit ni honteuse ni privée de lyre ».

Remarques de Nietzsche sur la vieillesse

On trouve dans l'œuvre de Nietzsche¹⁰⁷ quelques notes éparses dans *Humain trop humain* (I&II), *Par delà le bien et le mal* et quelques pages sur « le philosophe et la vieillesse » dans *Aurore*. Considérant l'art comme un modèle pour la philosophie, 'ce à travers quoi se révèle la dimension tragique de l'existence', il cherche dans l'âme des artistes et des écrivains ce qui pourrait faire « la joie de la vieillesse¹⁰⁸ ». Il sait que les choses se détériorent avec l'âge mais il jubile à l'idée que les œuvres des artistes sont sauvegardées sans être altérées en utilisant une métaphore aussi inattendue que pertinente : « Le penseur, et de même l'artiste, qui a mis en sûreté le meilleur de lui-même dans ses œuvres, ressent une joie presque maligne quand il voit comment son corps et son esprit sont, par le temps, brisés et détruits lentement, comme s'il voyait, d'un coin, un voleur travailler son coffre fort, sachant lui, que le coffre est vide et que ses trésors sont sauvés¹⁰⁹ ». Ailleurs, et sans faire de dichotomie entre le corps et l'esprit, le philosophe tente d'explicitier le rapport entre la nature et la connaissance de telle sorte que le plaisir persiste même au moment de la vieillesse : « C'est que tu n'as pas encore

96. *Essais* I, *ibid*, p. 448.

97. *Essais* I, *ibid*, p. 449.

98. Montaigne, Après sa naissance et jusqu'à l'âge de 6ans, le père de Montaigne l'a placé en nourrice auprès d'un couple de paysans « me dressant à la plus basse et commune façon de vivre. (...) Son humeur visait encore une autre fin, de me rallier avec le peuple et cette condition d'hommes qui a besoin de notre aide et estimait que je fusse tenu de regarder plutôt vers celui qui me tend les bras que vers celui qui me tourne le dos. ». *Essais* III, chap. 13, p. 396.

99. Montaigne, *Essais* III, *ibid*, p. 86.

100. *Essais* III, *ibid*, p. 87.

101. *Essais* III, *ibid*, p. 88.

102. *Essais* III, *ibid*, p. 91.

103. *Essais* III, *ibid*, p. 381.

104. *Essais* III, chap.13, *ibid*, p. 415.

105. Montaigne, *Essais* III, p. 415-416.

106. *Ibid*, p416 : note sur Horace, *Ode 31* du livre I.

107. Friedrich Nietzsche, *Œuvres*, Bouquins, tomes I et II, Robert Laffont 1973.

108. Nietzsche, *Œuvres*, t.I, *ibid*, *Humain trop humain* (I), n° 209, p. 549.

109. F. N. *ibid* n° 209, p. 549.

appris qu'il n'est pas de miel plus doux que celui de la connaissance [...] Vienne l'âge, alors seulement, tu verras bien comment tu as écouté la voix de la nature, de cette nature qui gouverne l'univers par le plaisir, aboutit aussi à la sagesse, joie constante de l'esprit dans cette douce lumière du soleil ; l'une et l'autre, vieillesse et sagesse, t'arrivent sur un même versant de la vie, ainsi l'a voulu la nature. Alors, il sera temps, sans qu'il y ait lieu de s'indigner, que le brouillard de la mort s'approche vers la lumière – ton dernier mouvement ; une ovation à la connaissance – ton dernier souffle¹¹⁰ ». Dans un autre aphorisme, il a recours à une métaphore sonore pour donner une autre touche sensible à sa perception de la vieillesse : « Le ton de l'âge plus mûr est précis, bref, modérément élevé mais, comme tout ce qui est clairement articulé, portant très loin. La vieillesse enfin apporte dans le son de la voix quelque douceur et indulgence et, pour ainsi dire, le sucre : dans bien des cas, à la vérité, elle le rend aussi plus aigre¹¹¹ ». En outre, il n'omet pas de critiquer les vieux qui sont dans le déni et veulent imiter les jeunes¹¹². D'ailleurs, il les trouve grotesques.

Les quelques pages intitulées « Le philosophe et la vieillesse¹¹³ » sont une mise en garde que Nietzsche adresse aux personnes qui font trop confiance aux jugements d'un vieillard réputé sage. Là encore, il use d'une métaphore – la nuit et le jour – pour distinguer la vraie connaissance lumineuse de celle qui est sombre et illusoire. Aussi en appelle-t-il à la prudence à l'égard du faux-vieux sage dont on ne détecte pas la fatigue intellectuelle. On se croirait être dans le dialogue de Platon sur le *sophiste*, vrai-faux philosophe mais qui ne fait illusion qu'auprès des ignorants. Aussi, doit-on prendre garde à ne pas s'égarer à cause du respect dû aux personnes âgées. La piété, écrit-il, « que nous témoignons au vieillard, surtout lorsque ce vieillard est un vieux penseur et un vieux sage, nous rend facilement aveugles à l'égard du *vieillessement de son esprit*¹¹⁴ et il est toujours nécessaire de mettre au jour les *symptômes* cachés d'un tels vieillissement et d'une telle *lassitude*, c'est à dire de montrer le phénomène physiologique qui se cache derrière le jugement et le préjugé moral afin de ne pas être dupe de la piété et de ne pas porter préjudice à la connaissance¹¹⁵ ». Nietzsche met l'accent sur les trois croyances liées à ce phénomène : la croyance au génie, le besoin d'*allègement* qu'éprouve la lassitude de l'esprit et le symptôme de lassitude qui accompagne « cette ambition qui a vieilli, elle aussi¹¹⁶ ». Et cependant, il faut faire attention au vieillard qui ne supporte plus la solitude et l'isolement, il a recours à l'adhésion par la séduction, au culte de sa personne et il se condamne lui-même ; il tombe dans des « excès cléricaux et poétiques. [...] En se *canonisant* lui-même, il s'est dressé son propre certificat de décès¹¹⁷ ». La conclusion du philosophe est assez pessimiste sur la fin de ce vieux

penseur qui s'est laissé abuser par l'illusion qu'il pouvait berner son entourage très longtemps : « Lorsqu'un grand penseur veut faire de lui-même une institution, liant l'humanité de l'avenir, on peut admettre avec certitude qu'il est allé au-delà du sommet de sa force, qu'il est très las et tout près de son déclin¹¹⁸ ». Il n'y a pas, à proprement parler, une stigmatisation de la vieillesse mais une prise de conscience qui sert à alerter contre la possibilité d'une supercherie pouvant altérer la vraie connaissance.

■ Le regard littéraire sur la vieillesse à la Renaissance

D^r Jezabel MARTINEZ

Cardiologue – Coutras

La Renaissance fut une époque sauvage, « plein(e) de bruit et de fureur »¹¹⁹, en proie à un bouleversement majeur de ses valeurs, à la suite de la découverte du nouveau monde, de la Réforme et des guerres de religion, de la persistance des épidémies et de l'invention de l'imprimerie qui accrût les connaissances et la communication. C'est une période où la mort fut omniprésente ainsi que le questionnement existentiel, dont a hérité l'Humanisme ; celui-ci, imprégné de culture antique, a placé l'Homme au centre de ses interrogations. L'approche de la vieillesse fut alors inscrite dans la préoccupation de la finitude de l'homme et de celle de la société en général. En effet, cette période fut traversée par des peurs eschatologiques telles que les a reflétées une littérature apocalyptique. La formation des humanistes, à part quelques exceptions¹²⁰, leur a inculqué des préjugés défavorables vis-à-vis de la vieillesse qui ne les incitèrent guère à l'indulgence ni à la pitié quant aux vieillards. Pour la Renaissance, la vieillesse fut vécue comme un scandale, un échec quand elle n'apparut pas comme une juste expiation...

Georges Minois dans son *Histoire de la vieillesse* raconte combien la Renaissance a mené une lutte acharnée contre la vieillesse. Pour cette génération qui voulait croire en l'avenir, en une *Renaissance*, « La vieillesse et la mort

110. .N. t.I, *ibid*, *Humain trop humain* (I), n° 292, p. 596.

111. F.N. t.I, *ibid*, *Humain trop humain* (I), n° 613, p. 681.

112. F. Nietzsche, *Œuvres*, t.I, *ibid* : *Opinions et sentences mêlées*, « Remarques d'un étranger », n° 289, p.798.

113. F. Nietzsche, *Œuvres*, t.I, *ibid* *Aurore*, n° 542, p. 1194 à 1197.

114. Les mots en italiques sont dans le texte de Nietzsche.

115. F. Nietzsche, *Œuvres*, t.I, *ibid* *Aurore*, p. 1194-1195

116. F. Nietzsche. *ibid*, p. 1195.

117. *Ibid*, p. 1196.

118. *Ibid*, p. 1196-1197.

119. « L'histoire humaine, c'est un récit raconté par un idiot plein de bruit et de fureur, et qui ne signifie rien » Shakespeare - Macbeth (scène 5 de l'acte V).

120. Cicéron, *De Senectute*, *op. cit.*

constituent le grand scandale [...] ; le visage du vieux est désormais perçu avant tout comme le masque de la mort »¹²¹. Il est remarquable de considérer que dans les romans utopiques du XVI^e siècle, en particulier les pastorales, que ce soit les romans la *Galatée* de Cervantès, l'*Astrée* d'Honore d'Urfé ou l'*Aminta* du Tasse, on ne rencontre que des jeunes. Il n'y a pas de paradis terrestres, de sociétés utopiques pour les vieux. Cet escamotage de la vieillesse paraît symptomatique d'une société qui n'a que faire de ses personnes âgées. Seule l'*Utopia* de Thomas More aborde le problème de la place des vieux dans une société idéale en envisageant leur réinsertion sociale et retrouvant ainsi le rôle de vieux sages écoutés et respectés. Néanmoins, lorsque la décrépitude est là et que le vieux devient inutile, il ne lui reste plus qu'à se suicider...¹²²

La perception de l'âge de la vieillesse varie selon les auteurs, ainsi Erasme écrit son poème sur la vieillesse à 39 ans, alors que Montaigne se considère comme vieux à 47 ans et qu'à 40 ans, il se disait déjà « sur les avenues de la vieillesse » (II, 17, p. 680.)¹²³, quant à Ronsard, il se prétendait vieux à 38 ans. Cette difficulté à préciser les choses se retrouvera avec les premiers rédacteurs de dictionnaires du XVII^e siècle : ainsi Richelet, en 1680, donne l'âge de 40 ans pour le début de la vieillesse et 70 ans pour celui de la décrépitude alors que pour Furetière, quelques années plus tard, le déclin commence à 50 ans et la vieillesse à 60 ans. Ainsi donc, à la Renaissance, la vieillesse demeure une prise de conscience individuelle très variable d'un individu à l'autre, mais ne représente pas encore, peut-être pour des raisons démographiques, un problème relevant d'une prise de conscience collective¹²⁴. Jean Pierre Bois, dans son *Histoire de la vieillesse* écrit : « La vieillesse a toujours engendré des réactions tranchées et opposées. Quel que soit le discours dominant d'une époque, il repose sur deux thèmes antinomiques, mais sans doute complémentaires – sagesse et folie, joies et tristesse, beauté et laideur, vertu et corruption de l'âge et des personnes âgées- qui expriment deux aspirations, la tentation d'une vie longue et le refus des faiblesses classiques de l'âge.¹²⁵ » Et c'est ainsi que la représentation littéraire de la vieillesse à la Renaissance oscille entre deux attitudes contradictoires, d'un côté aspiration et respect de la sagesse acquise avec les ans et de l'autre rejet de la décrépitude redoutée et ridiculisée. Pour ce regard littéraire sur la vieillesse à la Renaissance, nous nous appuyons principalement sur trois auteurs emblématiques de cette riche époque à savoir Pierre de Ronsard, Érasme et Michel de Montaigne.

Image traditionnelle et caricaturale du vieillard et de la vieillesse

Dans la poésie : le regard de Ronsard

La Renaissance apparaît comme l'époque du culte de la jeunesse, à travers ses artistes, ses gens de cour, ses huma-

nistes ; tout l'entraîne vers ce culte, grâce à son goût retrouvé pour l'Antiquité et la beauté grecque. La jeunesse, c'est la vie et tout ce qui marque son déclin fait l'objet de rejet, d'horreur. D'où, de l'exaltation de la jeunesse il n'y a qu'un pas à l'outrage contre la vieillesse. Les poètes de la Renaissance, célèbrent la jeunesse, la beauté à l'instar de Ronsard, mais tout en redoutant la vieillesse inéluctable :

*Donc, si vous me croyez, mignonne,
Tandis que vostre âge fleuronne
En sa plus verte nouveauté,
Cueillez, cueillez vostre jeunesse
Comme à ceste fleur, la vieillesse
Fera ternir vostre beauté.*¹²⁶ (Odes XVII, livre I)

Exhortant à profiter de la jeunesse, Ronsard, plus que tout autre, a su montrer le caractère illusoire, temporaire de ce printemps et le passage obligé du temps. Mais cela rend compte aussi d'un cliché littéraire revendiquant un *carpe diem* classique. Néanmoins, ses poèmes nous dépeignent son propre vieillissement et celui de ses maîtresses :

*Ma douce jouvence est passée,
Ma première force est cassée,
J'ai la dent noire et le chef blanc,
Mes nerfs sont dissous, et mes veines,
Tant j'ai le corps froid, ne sont pleines
Que d'une eau rousse en lieu de sang.*¹²⁷
(Odes XIII, livre 4)

Ronsard eut très tôt l'expérience du vieillissement ; la surdité survenue dans sa jeunesse, en a probablement favorisé la prise de conscience, même si la représentation de son handicap et de son sort lui a également servi pour apitoyer lecteur et homme de pouvoir. La peinture d'un poète vieillissant, dont ses détracteurs se sont servis d'ailleurs pour l'attaquer personnellement, lui a permis de

121. Georges Minois, *Histoire de la vieillesse De l'Antiquité à la Renaissance*, Paris, Fayard, 1987, p. 340.

122. *Ibid.* p. 375.

123. Michel, sieur de Montaigne, *Essais*, Edition de Jean Basalmo, Michel Magnien et Catherine Magnien-Simonin, Gallimard, (Bibliothèque de la Pléiade), 2007.

124. Ce n'est qu'au XVIII^e siècle, que les personnes âgées commenceront à être considérées comme faisant partie d'un groupe social déterminé, ce que l'historien Jean-Pierre Gutton a appelé «*La naissance du vieillard. Essai sur l'histoire des rapports entre les vieillards et la société en France* », Paris, Aubier, 1988.

125. Jean-Pierre Bois, *Histoire de la vieillesse*, Que-sais-je, n0 2850, PUF, 1994, p. 4.

126. Pierre Ronsard, *Les odes, livre I*, in *Œuvres Complètes*, éd. Etablie, présentée et annotée par J. Céard, Daniel Ménager et Michel Simonin, (Bibliothèque de la Pléiade), Paris, Gallimard, 1993, t.1 p. 667.

127. Composé par Pierre Ronsard, alors âgé de 38 ans, atteint par un vieillissement précoce.

s'inscrire dans une pose esthétique d'artiste incompris. Et il a su valoriser ce que la vieillesse apporte en expérience et en sagesse dans sa réponse à ses concurrents. C'est ainsi qu'avec le temps, il adopte une position marquée par l'autorité morale et poétique de « prince de la poésie française » reconnu et admiré. Mais, le renouveau du pétrarquisme à la cour représenté par Desportes, l'entraîne de nouveau vers la poésie amoureuse, ce qui l'amène aux « *Sonnets pour Helene* ». En effet, si les thèmes des sonnets sont conventionnels, leur traitement, le ton sont marqués par « l'évocation de la vieillesse qui fait peser sur le discours l'imminence du tragique »¹²⁸. Mais, le propos du poète vieillissant, ici va au-delà du *carpe diem* qu'il prodiguait à Cassandre dans « Mignonne allons voir si la rose... ». Il y a dans celui adressé à Hélène, dans :

*Quand vous serez bien vieille, au soir à la chandelle,
Assise auprès du feu, dévidant et filant [...]
Vous serez au foyer une vieille accroupie,*¹²⁹

D'abord, la représentation de la vieillesse de la Dame, ce qui est une transgression des règles de la poésie amoureuse pétrarquiste mais aussi une acceptation de la vieillesse. Celle-ci n'empêche ni l'amour ni son évocation poétique qui devient, alors, le vrai rempart contre la solitude future des vieilles gens, en proie au regret. Le souvenir de la parole poétique devient le seul moyen d'échapper à la vieillesse et à la mort :

*Ronsard me célébrait du temps que j'étais belle,
Lors vous n'aurez servante oyant telle nouvelle,
Déjà sous le labeur à demi sommeillant,
Qui au bruit de mon nom de s'aïlle réveillant,
Bénissant votre nom de louange immortelle*¹³⁰

Ronsard ne se contente pas de parler de sa vieillesse, il en réalise une véritable mise en scène dans les *Sonnets pour Hélène*, en décrivant les amours d'un vieux grison pour une jeune femme¹³¹. Le poète a 54 ans quand il fait publier ces dernières *Amours*. Cet amoureux vieillissant s'y montre tel qu'il est. Néanmoins il alterne les regrets d'une jeunesse perdue et ceux de son vieillissement ; mais aussi, l'incitation à profiter de ses derniers feux amoureux succède à des exhortations à revenir « aux lois de la Raisons ». Il fait de la vieillesse un thème poétique, utilisant les *topoi* du *carpe diem*, de la nostalgie du temps passé, de l'approche de la mort mais plus singulièrement il réalise une description du vieux poète amoureux à la fois cruelle, ironique et bien souvent amère. Plus tard, ce sera un portrait saisissant, effrayant même de réalisme, qu'il exécute dans ses *Derniers vers* :

*Je n'ai plus que les os, un squelette je semble,
Décharné, dénervé, démusclé, dépulpé
Que le trait de la Mort sans pardon a frappé :
Je n'ose voir mes bras que de peur je ne tremble [...]
Mon corps s'en va descendre où tout
se désassemble*¹³².

La position de Ronsard vis-à-vis de la vieillesse reflète bien l'ambiguïté de la vision de la Renaissance oscillant entre fascination et exécution mais dont il n'hésite pas, néanmoins, à faire un thème poétique jusqu'à l'heure de sa mort.

Dans la prose : le regard d'Erasmus

Parmi les représentations littéraires les plus typiques de l'époque il faut relever celle de Pierre Boaistuau dont le *Théâtre du monde*, qui bénéficiera d'un grand nombre d'éditions, et qui dresse un tableau apocalyptique de l'existence humaine et en particulier de la vieillesse¹³³ : *Il nous faut payer les rigoureuses usures et cruels intérêts de toutes nos fautes et excès que nous avons faits en nostre vie ; car le cœur est affligé le cerveau esbranslé, l'esprit languit, l'haleine est puante, la face est ridée, le corps est courbé, le nez degoutte, la veue est débile et troublée, les cheveux tombent, les dents sont pourries...*

On y retrouve une description similaire à celle d'Ambroise Paré chez qui la cruauté impitoyable de la peinture corporelle du vieillard est associée à une description d'un esprit acariâtre, féroce et pour tout dire inhumain, qui, comme l'écrit Paré, n'attend que la fosse... *et ne ressemble plus ce corps qu'à un simulacre de mort [...]* sont tristes, langoureux, mélancholiques, avaricieux, soupsonneux et difficiles. *Brief, c'est le retraict et l'egoust ou se vuydent et espurent tous les vices et immondicides de notre aage [...]* il vau droit mieux les yeux fermer et attendre au sépulchre¹³⁴

La vieillesse est décrite comme une punition divine non seulement pour la faute originelle mais aussi pour tous les excès accomplis durant la vie. Loin de s'apitoyer sur les malheurs de la vieillesse, Pierre Boaistuau la met en accusation car la dépravation du corps n'est que la conséquence de

128. François Rouget, « Ronsard et la vieillesse », in, *Viellir à la Renaissance*, textes réunis présenté et édités par C. H. Winn et Cathy Yandell, Paris, Champion, 2009, p. 102.

129. Pierre Ronsard, *Les Amours*, Paris, Gallimard, 1974, p. 336.

130. Pierre Ronsard, *ibid*, p. 336.

131. Robert Garapon, a compté six occurrences de l'adjectif « grison » dans « Le portrait de Ronsard par lui même dans les « Sonnets pour Hélène », *Revue d'Histoire littéraire française*, 1986, no4, p. 645.

132. Pierre Ronsard, *Les derniers vers*, in *La poésie de la Renaissance*, textes établi et présenté par Alain Masson, (La bibliothèque de la poésie France Loisirs), Paris, 1991, p. 225.

133. Pierre Boaistuau, *Le Théâtre du monde*, Paris, Gilles Robinot, 1559, p. 99-102. .

134. *Ibid*.

celle de l'âme. Ce qui est condamné ce n'est pas seulement la laideur corporelle, ni l'horreur de la mort prochaine mais le fait que le corps du vieillard soit, en fait, le reflet d'une âme corrompue. Cette condamnation morale de la vieillesse rend compte de l'attitude hostile, fréquemment répandue, à laquelle sont confrontés, en cette fin de Renaissance, les vieillards et tout particulièrement les vieilles.

Dans son *Eloge de la folie*, Erasme de Rotterdam (~ 1469-1536) est également d'une grande violence contre la vieillesse et surtout les vieilles femmes, tout prince des humanistes qu'il fut : *Mais le plus charmant est de voir des vieilles, si vieilles, si cadavéreuses qu'on les croirait de retour des Enfers, répéter constamment : « La vie est belle ! » Elles sont chaudes comme des chiennes ou, comme disent volontiers les Grecs, sentent le bouc.[...]se fardent sans relâche, ont toujours le miroir à la main, s'épilent à l'endroit secret, étalent des mamelles flasques et flétries*¹³⁵.

On retrouve dans la galerie des fous d'Erasme, un tableau effroyable et impitoyable des vieux : « balbutiant, radotant, les dents cassées, le cheveu blanchi ou absent, ou, pour les mieux peindre avec les mots d'Aristophane, malpropres, voûtés, ridés, chauves et édentés, sans menton, s'acharner à goûter la vie »¹³⁶. Pour Erasme, dans sa célèbre satire, la folie représente un vrai remède à la vieillesse : surtout ne pas assister en toute conscience à ce déclin, à cette décrépitude qu'est le vieillissement ! Mais ces vieux sont si fous, qu'ils continuent à vouloir non seulement vivre mais à tout faire pour maquiller leurs traits vieillissants et acheter les faveurs des jeunes : « Tel moribond, près de rejoindre les ombres, épouse sans dot un jeune tendron... »¹³⁷. Mais ce pamphlet, qui fut écrit comme distraction lors d'un voyage, relève, bien sûr, plus de la caricature que de la peinture. Erasme a 45 ans quand il écrit l'*Eloge*, et c'est avec amertume et non sans ironie que le vieux sage humaniste voit approcher la vieillesse : C'est un tableau de la vieillesse bien sombre que nous montre la littérature du XVI^e siècle. C'est pourquoi, Agrippa d'Aubigné apparaît d'autant plus remarquable lui, pour qui, « *Une rose d'automne est plus qu'une autre exquise* » comme il l'écrit dans *Les Tragiques*¹³⁸. Il est vrai qu'ayant fait un deuxième mariage heureux à 70 ans, il coule une vieillesse bienheureuse dans sa retraite campagnarde après avoir mené une existence difficile et aventureuse :

*L'hyver jouit de tout. Bienheureuse vieillesse
La saison de l'usage, et non plus des labeurs.* L'hyver¹³⁹

Images plus nuancées de la vieillesse chez Montaigne : entre décrépitude et apprentissage de la sagesse.

Au dessus des préjugés, Montaigne, s'interrogeant sur sa propre expérience, aura une vision personnelle, pour tenter

d'en dégager sa vérité dénuée de complaisance. Nous aborderons, les considérations de Montaigne sur l'âge de la vieillesse, puis la description qu'il fait de celle-ci et ses méthodes personnelles¹⁴⁰, son régime pour bien vieillir.

Considérations générales sur la vieillesse

Sur l'âge de la vieillesse

L'objectif de Montaigne, dans les *Essais* est de se peindre tel qu'il est : « Les autres forment l'homme, je le récite » (III, 2 p. 844), mais il « pein(t) le passage », l'évolution, car son âme est « toujours en apprentissage et en espreuve ». Essayant « cette vie basse et sans lustre », il envisage « un estre universel » car « Chaque homme porte la forme entière de l'humaine condition » (p. 845). Expert en sa matière, il concède à la vieillesse, de lui donner l'audace de parler de soi plus librement ; et, tant « qu'il y aura d'ancre et de papier au monde » (III, 9, p. 989) il compte bien exposer ses « fantasies », tenir le registre de sa vie, même si ce ne sont que « des excréments d'un viel esprit » (p. 989).

C'est le jour anniversaire de ses trente huit ans, que Montaigne prend sa retraite et s'installe en son Château afin de couler le plus doucement possible les jours qu'il lui reste à vivre ; il pense déjà à sa vieillesse quand il écrit : « je suis engagé dans les avenues de la vieillesse, ayant pieça franchy les quarante ans » (II, 17, p. 680). En effet, pour lui, passé trente ans on a derrière soi les plus « belles actions humaines » : « quant à moi je tien pour certain que depuis cet aage, et mon esprit et mon corps ont plus diminué, qu'augmenté, et plus reculé, qu'avancé » (I, 57, p. 346-347) ; il écrit, en s'adressant à lui-même, ayant précisé juste avant être âgé de 39 ans « tu as passé les termes accoustumez de vivre : et qu'il soit ainsi, conte de tes cognoissans, combien il en est mort avant ton aage, plus qu'il n'y en a qui l'ayent atteint » (I, 19, p. 86). Et lorsqu'il rédige le livre III, à l'âge de cinquante six ans, il se peint comme un vieillard, aux portes de la mort.

Mourir de vieillesse est pour Montaigne un privilège que peu d'hommes atteignent, affirme t-il : « Mourir de vieillesse, c'est une mort rare, singulière et extraordinaire,

135. Erasme, *L'Eloge de la folie*, XXXI, traduction par Pierre de Nolhac (1859 - 1936) Editions Garnier-Flammarion, Paris 1964, 94 pages, (première édition : Paris, Strasbourg, Anvers, 1511).

136. *Ibid.*

137. Erasme, *L'Eloge de la folie*, *ibid.*, XXXI.

138. Agrippa d'Aubigné, *Les tragiques* (éd. Jean-Raymond Fanlo), Paris, Honoré Champion, coll. « Champion classiques », 2006, IV, v. 1233. .

139. L'Hyver du sieur Agrippa d'Aubigné, in *Anthologie de la poésie de la langue française du XIIe au XXe siècle*, Michel Cazenave, Paris, Hachette, 1994, pp. 680-681.

140. Toutes les références aux *Essais*, se rapportent à édition de Jean Basalmo, Michel Magnien et Catherine Magnien-Simonin, Gallimard, (Bibliothèque de la Pléiade), 2007.

et d'autant moins naturelle que les autres : c'est la dernière et extrême sorte de mourir » (I, 57, p. 345). Montaigne écrit ces mots à l'âge de quarante-huit ans, considérant avoir « passé les limites accoustumez » (p. 345), grâce à une « fortune extraordinaire » mais qui, bien qu'« hors de l'usage commun », ne doit pas lui faire oublier que cela ne durera pas.

Description de la vieillesse

Montaigne, dans le chapitre « De l'aage », montre à quel point la vieillesse n'est qu'un long déclin des facultés physiques et intellectuelles « Tantost c'est le corps qui se rend le premier à la vieillesse : par fois aussi c'est l'âme : et en ay assez veu, qui ont eu la cervelle affoiblie, avant l'estomach et les jambes » (I, 57, p. 346-347). La vieillesse est un apprentissage de la mort dont elle est si proche ; le vieillard plus éloigné de la vie que de la mort doit moins ressentir ce passage « le sault n'est pas si lourd du mal être au non estre » (I, 19, 93). C'est une telle décrépitude, si éloignée d'une vraie vie qu'il doit être facile de mourir : « vous avez fait vostre prouffit de la vie, vous en estes repeu, allez vous en satisfait » (I, 19, 95). Pour l'auteur des *Essais*, la mort de vieillesse est plus douce, que la perte de la jeunesse qui est la disparition d'un « estre doux et fleurissant » en un « este pénible et douloureux » (p. 93). C'est pourquoi, la mort amenée par la vieillesse « est de toutes la plus legere » (III, 13, p. 1152). Ainsi, dans le chapitre du Livre 1 « Que philosopher c'est apprendre à mourir », Montaigne affirme que la vieillesse est plus à redouter que la mort.

A ces considérations générales sur le vieillissement, Montaigne ajoute un certain nombre de préjugés, couramment répandus en son temps¹⁴¹, sur le caractère des vieillards. Il critique vertement ces vieillards jaloux, cupides et avaricieux, gardant tous leurs biens pour leurs pauvres besoins alors que leurs enfants en auraient tant l'utilité pour leur avancement (II, 8, p. 406)¹⁴². Parmi les défauts attribués classiquement à la vieillesse et que reprend Montaigne, il faut citer outre l'avarice, la jalousie, le soupçon, la colère, les violences verbales (II, 8, p. 413), « une sottise et caduque fieté, un babil ennuyeux » (III, 2, 858), mais aussi la malignité et la crédulité favorisée par la lenteur du vieillard et le trouble de ses esprits (II, 8, p. 413). Montaigne juge ces nombreux vices pires que ceux de la jeunesse : « Elle nous attache plus de rides en l'esprit qu'au visage : et ne se void point d'ames, ou fort rares, qui en vieillissant ne sentent l'aigre et le moisi » (III, 2, 858). Par ailleurs, dans le chapitre III, 5, « Sur les Vers de Virgile », Montaigne nous décrit sa propre vieillesse dont il observe les métamorphoses sur lui-même. La vieillesse est « une puissante maladie, qui se coule naturellement et imperceptiblement » (III, 2, 858) ainsi il écrit : *Ce que je*

seray doresnavant, ce ne sera plus qu'un demy estre : ce ne sera plus moy : je m'eschappe tous les jours, et me desrobbe à moy ; (II, 17, p. 680).

Dans l'essai « De l'Expérience », à l'occasion de la chute d'une dent qu'il a perdue sans douleur, il reprend le même thème : *Dieu fait grace à ceux, à qui il soustrait la vie par menu. C'est le seul benefice de la vieillesse. La mort en sera d'autant moins plaine et nuisible : elle ne tuera plus qu'un demy, ou un quart d'homme* (III, 13, 1151).

Il n'y a pas de regret à avoir, selon Montaigne, pour la chute de cette dent, car elle est arrivée au « terme naturel de sa durée ». On ne trouve pas de sentiment de révolte contre la vieillesse chez l'auteur des *Essais* : elle est au mieux dans l'ordre naturel des choses. Pour lui, la pensée que sa mort sera telle, « juste(s) et naturelle(s) », est un sujet de consolation. Par ailleurs, peu après ses quarante ans, il commence à souffrir de la gravelle, de crises de goutte, d'indigestions qu'il considère comme des « symptômes des longues années » (III, 13, 1137), rançon de la vieillesse écrit-il : « Je paye par là, le loyer deu à la vieillesse » (III, 13, 1138).

Tout au long des *Essais*, Montaigne se plaint de sa mémoire qui « (s') empire cruellement tous les jours » (III, 9, 1006), mais il semble qu'il s'agisse plus d'un trait de caractère que d'une marque de vieillesse, même si ce défaut s'aggrave avec le vieillissement. Ce trouble de la mémoire, est largement exposé par l'auteur car il lui sert également de prétexte pour une écriture plus spontanée et prétendument indépendante des références savantes : cela sert en fait sa volonté de liberté. Avec les ans, il constate combien « les jours poisans et tenebreux » sont de plus en plus fréquents et que ceux, au contraire, qui deviennent « extra-ordinaires » ce sont les jours « beaux et serains » (III, 5, 883) et ceux où rien ne le fait souffrir. Sujet à la mélancolie, à la maladie il lutte en utilisant des techniques de diversion (sujet sur lequel il a composé d'ailleurs un chapitre) : « je ne m'esgayé qu'en fantasie et en songe : pour destourner par ruse, le chagrin de la vieillesse » (p. 883). C'est ainsi qu'il se remémore avec délice les plaisirs d'une jeunesse insouciant et active : « Que l'enfance regarde devant elle, la vieillesse derrière [...] » (p. 883).

Aussi, il garde le regret des plaisirs de sa jeunesse sans les condamner en sa vieillesse. « Si j'avois à revivre, je revivrois comme j'ay vescu. » (III, 2, 857) affirme-t-il. Il se refuse à médire sur le passé, de la même manière qu'il accepte les maux présents et à venir, et ce d'autant qu'il est soutenu par « le souvenir de la longue félicité de (sa) vie

141. Ainsi, au siècle suivant dans le dictionnaire de Richelet on note « Les vieillards sont d'ordinaires soupçonneux, jaloux, avares, timides chagrins, causeurs...se plaignant toujours ... », *op.cit.*

142. Voir note 2 p. 1724, Michel de Montaigne, *Essais*, Edition de Jean Basalmo, *op. cit.*

passée » (p. 857). Ainsi Montaigne ne croit pas au repentir, à cette vertu tardive et hypocrite. La vieillesse a diminué ses « appetits » constate-t-il avec regret, et ceci ne tient pas à une « vertu » nouvelle, mais à l'impuissance de l'âge. « Le chagrin, et la foiblesse nous impriment une vertu lasche, et caterreuse » (III, 2, 857). Ces bienfaits de la vieillesse, qui éloignent les vieillards des désirs, sont un lieu commun que l'on retrouve chez Platon, Cicéron, Caton ou Sénèque¹⁴³ ainsi il écrit : *Je hay cet accidental repentir que l'aage apporte. Celui qui disoit anciennement, estre obligé aux années, dequoy elles l'avoient deffait de la volupté, avoit autre opinion que la mienne : Je ne sçaurait jamais bon gré à l'impuissance de bien qu'elle me face* (III, 2, p. 856).

C'est une imposture et une hypocrisie (III, 2), pour lui, que de célébrer cette sagesse contrainte qui sent « l'aigre et le moisi » (III, 2, 858). Toujours est-il, que la vieillesse pour Montaigne, reste le temps idéal de la méditation, du retour sur soi, de l'écriture enfin : un temps dégagé des obligations sociales ; et ainsi, la parole libérée des contraintes, il peut s'adonner au plaisir de ce voyage intérieur que sont les *Essais*.

Conduite à tenir en sa vieillesse

Le régime de santé de Montaigne

Pour Montaigne, il n'y a pas de meilleur médecin que soi-même, suivant en cela Socrate, qui conseillait à ses disciples de s'étudier et il « ajoustoit, qu'il estoit malaisé, qu'un homme d'entendement, prenant garde à ses exercices, à son boire et à son manger, ne discernast mieux que tout médecin, ce qui luy étoit bon ou mauvais » (III, 13, 1126). L'auteur des *Essais* n'a aucune confiance en la médecine ni en les médecins de son temps ; « instruit de la vanité de cet art » (p. 1144). Commentant la variété des opinions médicales il écrit :

L'art de la médecine, n'est pas si resolue, que nous soyons sans autorité, quoy que nous facions. Elle change selon les climats, et selon les Lunes : selon Fernel et selon l'Escale. Si vostre medecin ne trouve bon, que vous dormez, que vous usez de vin, ou de telle viande : Ne vous chaille : je vous en trouveray un autre qui ne sera pas de son advis. La diversité des arguments et opinions medicinales, embrasse toute sortes de formes (III, 13, 1135).

C'est la raison pour laquelle, il ne pratique donc que sa propre médecine, à l'écoute de lui-même ; ainsi dans le chapitre « De l'Experience » il rapporte son mode de vie et ses principes : « j'ay assez vescu, pour mettre en comte l'usage, qui m'a conduit si loing. Pour qui en voudra goûster : j'en ay fait l'essay, [...]. En voicy quelques articles... » (p. 1127). Contrairement aux principes médicaux remontant à Hippocrate, il ne modifie, en rien, son

mode de vie, ni son alimentation ni ses boissons lorsqu'il est malade, ni en sa vieillesse : « je ne sçauroy estre offencé par l'usage des choses que j'ay si long temps accoustumées » (p. 1127). De même il ne tient compte dans son régime de vie de « ny lune plaine, ny basse, ny l'autonne du printemps » (III, 13, 1152). S'il aime mieux manger peu, doucement et souvent, comme le recommande les médecins de l'époque, il suit, en cela, son appétit et sa faim et non quelques préceptes médicaux dont il n'a que faire :

Je crois qu'il est plus sain, de manger plus bellement et moins : et de manger plus souvent : Mais je veux faire valoir l'appetit et la faim : je n'aurois nul plaisir à trainer à la medecinale, trois ou quatre chetifs repas par jour, ainsi contrains. Qui m'asseureroit, que le goust ouvert, que j'ay ce matin, je le retrouvasee encore au souper ? [...] Prenons le premier temps opportun qui nous vient. Laissons aux faiseurs d'almanachs les esperances et les prognostiques. L'extreme fruict de ma santé, c'est la volupté... (III, 13, 1153).

Son seul principe est donc un principe de plaisir, de « volupté ». Il déteste se contraindre en quelque façon que ce soit et continue à suivre ses habitudes contre les avis opposés car la « forme de vivre plus usitée et commune, est la plus belle » (III, 13, 1153). De plus, pour Montaigne, il faut laisser faire la nature et ne pas la contrarier en voulant hâter la guérison en cas de maladie : « On doit donner passage aux maladies » (p. 1136) affirme-t-il, et un peu plus loin il écrit « il faut souffrir doucement les loix de nostre condition : Nous sommes pour vieillir, pour affoiblir, pour estre malade, en despit de toute medecine » (p. 1137). Ainsi, vouloir prolonger la vie d'un vieillard inutile, par quelque régime que ce soit, est pour Montaigne de la pure folie : *Qu'Esculape se mist en peine, de prouvoir par regimes, à faire durer la vie, en un corps gasté et imbecille : inutile à son pays, inutile à sa vacation : et à produire des enfants sains et robustes : (et) ne trouve pas ce soing convenable à la justice et prudence divine, qui doit conduire toutes choses à l'utilité* (p. 1137).

Réfutant ainsi les principes médicaux, Montaigne suit un régime de vie, qui lui est personnel et suivant ses habitudes, même en cas de maladie, refusant de se plier à des prescriptions désagréables. Il écrit ainsi : « je donne grande autorité à mes désirs et propensions. Je n'ayme point à guarir le mal par le mal. Je hay les remèdes qui importent plus que la maladie. » (p. 1134). C'est pourquoi, il conseille d'accepter les maladies qui surviennent en la vieillesse, en un temps « perdu et sterile » et qui permettent, par un « bon office », un apprentissage de la

143. « Un père atterré d'années et de maux, privé par sa foiblesse et faute de santé, de la commune société des hommes, il se fait tort, et aux siens, de couvrir inutilement un grand tas de richesses » (II, 8, 410).

mort « à un homme de tel aage, (et) de le ramener aux cogitations de sa fin » (p. 1140) en le dégoûtant de la vie : car « Il faut apprendre à souffrir, ce qu'on ne peut éviter » (p.1137).

Vers une éthique de la vieillesse

Pour Montaigne, il ne faut pas imposer à son entourage le « chagrin de (s)on aage et l'obligation de (s)es maladies » (II, 8, p. 412). Il désire vivre près de ceux qu'il aime mais retiré, car « la décrépitude est qualité solitaire » (p. 1027). Il faut savoir, quand la vieillesse est là, et que les forces déclinent, que l'on devient « inutile, poissant et importun aux autres » savoir donner « congé à la compagnie » : « il est temps de nous desnouer de la société, puis que nous n'y pouvons rien apporter » (I, 38, 246). Par ailleurs « Il y a tant de sortes de deffauts en la vieillesse, tant d'impuissance, elle est si propre au mespris, que le meilleur acquest qu'elle puisse faire, c'est l'affection et amour des siens » (II, 8, p. 413). De ce fait, pour Montaigne, la seule façon de se garantir une vieillesse entourée par l'estime et l'affection des siens est d'élever ses enfants, sans rudesse ni violence, ainsi qu'il a, lui-même, été élevé (p. 408). « Quand je pourrais me faire craindre, j'aimeroiy encore mieux me faire aymer » (p. 413). Il faut savoir reconnaître à temps « l'impuissance et extrême altération que l'aage apporte naturellement et au corps et à l'âme » (p. 411). On doit assumer son vieillissement sans chercher à le farder et pour Montaigne « La laideur d'une vieillesse advouée est moins vieille, et moins laide à mon gré qu'une autre peinte et lissée » (III, 5, 939).

De plus, il faut résister aux poids des ans même si la vieillesse reste une « calamité d'aage » (p. 884) : « Les ans m'entraiment s'ils veulent, mais à reculons » (III, 5, 883). L'auteur des Essais recommande de continuer ses activités, autant que possible, même à l'approche de la mort, sans changement, tant « qu'il y aura d'ancre et de papier au monde » (III, 9, p. 989). Il exprimait déjà cela dans l'essai Que philosopher c'est apprendre à mourir : « Je veux qu'on agisse, et qu'on allonge les offices de la vie, tant qu'on peut : et que la mort me treuve plantant mes choux ; mais nonchallant d'elle, et encore plus de mon jardin imparfait » (I, 19, p. 91). Que faire en vieillissant ? Surtout, ne pas oublier que l'on va bientôt mourir et ne pas se lancer dans des longs travaux tel Caton le Censeur qui se mit à apprendre le grec dans son extrême vieillesse, car « Toutes choses ont leur saison » (II, 28, p. 739). Dans ce court chapitre, qui fut remanié jusqu'à sa mort, comme l'indique l'édition posthume, Montaigne évoque combien cette attitude scolaire relève de l'« enfantillage », indigne de notre condition : « La sottise chose, qu'un vieillard abecedaire »¹⁴⁴. Ce n'est pas une condamnation de l'étude, au contraire, mais de « l'escholage ». Mais l'âge, n'est plus aux longues

études, aux projets à long terme, le temps est compté et il est l'heure de se détacher des contingences ; il écrit ainsi je « prens mon dernier congé de tous les lieux, que je laisse ; et me depossede tous les jours de ce que j'ay » (p. 739). Lorsqu'il a consigné les derniers ajouts à cet essai, il avait atteint cette indifférence, ce détachement à l'approche de la mort qu'il a tant admirée chez le jeune Caton.

Néanmoins, jusqu'au bout Montaigne a profondément désiré profiter des bonheurs de la vie même s'ils devenaient de plus en plus rares et qu'il lui restait peu de temps : « J'ayme mieux este moins long temps vieil, que d'estre vieil, avant que de l'estre. Jusques aux moindres occasions de plaisir que je puis rencontrer, je les empoigne » (III, 5, 883). Il voulait compenser le peu de temps qui lui restait par une plus grande intensité à vivre. Dans les dernières pages des Essais, il a écrit : « A mesure que la possession de vivre est plus courte, il me la faut rendre plus profonde, et plus pleine. » (III, 13, 1162). C'est ainsi qu'il se faisait réveiller la nuit, afin de pouvoir pleinement ressentir le plaisir de dormir... De plus, il trouvait injuste que la jeunesse puisse poursuivre ses plaisirs et que l'on veuille « deffendre à la vieillesse d'en chercher » (III, 9, p. 1022), alors que c'est le temps où on en a le plus besoin : « viels, je demesle les tristes (passions) de debauche » (p. 1022). De même, à ceux qui critiquaient son voyage en Italie, parce qu'il était si « vieil », il répliqua qu'il comptait bien continuer à se promener pour se promener et de se « bransler, pendant que le bransle me plaît » (III, 9, 1023). Son âge et le risque de mourir ne pouvaient pas être un frein à ses voyages, car le risque était partout où qu'il se trouvât : « La mort me pince continuellement... » (p. 1023).

Comme pour la gravelle, qui fut l'objet de ses plus grandes craintes, lorsqu'il n'en était pas encore atteint, ce qu'il attribua aux méfaits de son imagination, Montaigne redoutait la vieillesse et le cortège de ses infirmités, surtout au début de l'écriture des *Essais*. Puis progressivement son attitude perdit en virulence pour atteindre une « douceur et bénignité » envers elle, comme le montrent les derniers mots des *Essais* : « Or la vieillesse a un peu besoin d'estre traictée plus tendrement. Recommandons la à ce Dieu, protecteur de santé et de sagesse : mais gaye et sociale :

*Fruī paratis et ualido mihi
Latōe dones, et precor integra
Cum mente, nec turpem senectam
Degere, nec Cythara carentem* »¹⁴⁵

144. « Cettuy-ci apprend à parler, lors qu'il faut apprendre à se taire pour jamais », II, 28, p. 739. .

145. Horace, *Odes*, I, XXXI, 17-20 : « Accorde-moi, fils de Latone, de jouir des biens qui me sont acquis, à la fois en pleine santé et l'esprit intact, je t'en supplie, et de ne pas traîner une vieillesse honteuse, privée de la cithare ».

Les *Essais*, exhibent un tableau réaliste de sa vieillesse, de ses maladies mais néanmoins ils représentent « comme un acte de résistance à cette déperdition de soi »¹⁴⁶. La vision de Montaigne sur sa vieillesse fut lucide, et, empreint de sagesse. Il a vu et analysé le déclin de ses forces et de ses capacités. Mais malgré tout, il affirma qu'il fallait savoir vivre cet âge pleinement ; chaque âge a ses contraintes, il faut les assumer et en tirer partie sans renoncer à rien de ce qui est possible. En effet s'il existe une sagesse chez Montaigne, elle est dans cette acceptation de la vieillesse, non pas la résignation, mais l'acceptation d'une réalité contre laquelle il ne pouvait rien, si ce n'est de « faire avec ». Pas de fuite, pas de colère, pas de révolte : cela aurait été s'avouer vaincu face à l'adversité. L'indépendance, la liberté de Montaigne passe par cette acceptation plus ou moins docile, cette lucidité. Il accepte sa condition d'homme vieillissant, sans enthousiasme sûrement, mais aussi sans sentiment de tragique, étant bien persuadé qu'un tel sentiment ne serait que l'expression d'une vaine vanité. C'est dans l'ordre supérieur des choses, dans « l'harmonie du monde » : « *Nostre vie est composée, comme l'harmonie du monde, de choses contraires [...] les biens et les maux (qui) sont consubstantiels à nostre vie. Nostre estre ne peut sans ce meslange* » (III, 13, 1138).

Dans cet accord à l'harmonie du monde l'auteur des *Essais* peut enfin se laisser aller à jouir « loyalement de son estre » (p.1166).

Et c'est ainsi que dans le dernier essai *De l'Experience* il peut proclamer : *Le glorieux chef d'œuvre de l'homme, c'est vivre à propos [...] il n'est rien de si beau et legitime, que de faire bien l'homme et deuement. Ny science si ardue que de bien sçavoir vivre cette vie* (pp. 1158 -1160). Lucide et en conscience, il a su regarder en face son propre déclin, en le mettant en scène dans les *Essais*, avec la volonté de tirer profit du peu de temps qu'il lui restait à vivre. Dans les dernières pages, il n'hésite à proclamer, malgré tout, son amour de vivre : « Pour moy donc, j'ayme la vie, et la cultive, telle qu'il a pleu à Dieu nous l'octroyer » (III, 13, p. 1163). En paraphrasant Albert Camus, il faut imaginer, Montaigne vieillissant, heureux¹⁴⁷.

Conclusion

Ainsi, la représentation littéraire de la vieillesse, à cette époque, paraît bien pessimiste à part quelques exceptions. Mais peut-elle, vraiment, être considérée comme un miroir fidèle de la réalité ? Cette surexposition du poète ou de l'écrivain vieillissant chez Ronsard ou Montaigne, ne relève-t-elle pas, pour une part, d'une « attitude » esthétique ? Cette représentation littéraire n'est vraisemblablement que la « vérité » subjective de la place des vieux à cette période. Elle résulte probablement d'un mélange entre réalité, percep-

tion et imaginaire. Dans cette période transitoire, la représentation de la vieillesse oscille, encore, entre deux visions : le cauchemar d'une vieillesse décrépète invalide et repoussante et le rêve d'une vieillesse dont les cheveux blancs signent la sagesse et l'expérience. Ces images relèvent, plus d'un imaginaire collectif, dont la Renaissance ne s'est pas encore dégagé, que de la réalité. Quand la société aura une vision plus objective de la vieillesse, débarrassée de ses préjugés « antiques », alors pourra émerger une prise en charge effective du vieillissement. De plus, alors que la Renaissance semble avoir développé une haine contre la vieillesse, il est remarquable de constater que nombre de vieillards ont occupé, à cette période, des hautes fonctions, rendant compte d'une rupture entre représentation artistique d'une vieillesse, plus imaginaire que vécue, et la réalité des pouvoirs politiques ou autres. La Renaissance ne fut pas si terrible vis-à-vis de ses vieux quand ils étaient fortunés ou qu'ils poursuivaient leurs activités. Pour Simone de Beauvoir, la condition de vie des vieillards dépend en fait du contexte social. Selon la société où ils vivent ils seront traités différemment, de la maltraitance à des conditions confortables, et même honorables : Si une société cherche seulement à survivre au jour le jour, le vieux, en tant que bouche inutile, est fortement dévalorisé ; alors que dans une société « mystiquement liée aux ancêtres, [qui] souhaite une survivance spirituelle [...] s'incarne dans le vieillard qui appartient à la fois au passé et à l'au-delà ; même la plus grande déchéance physique peut alors être considérée comme l'acmé de la vie.[...] c'est le sens que les hommes accordent à leur existence, c'est leur système global de valeur qui définit le sens et la valeur de la vieillesse »¹⁴⁸.

146. B. Sève, « Vieillesse », in *Dictionnaire de Michel de Montaigne*, publié sous la direction de Philippe Desan, Paris, Honoré Champion, 2007, p. 1191.

147. « Lui aussi juge que tout est bien. [...] La lutte elle-même vers les sommets suffit à remplir un cœur d'homme. Il faut imaginer Sisyphe heureux. », Albert Camus, *Mythe de Sisyphe*, textes établis et annotés par R. Quillot et L. Faucon, Gallimard, (Bibliothèque de la Pléiade), 1967, p. 198.

148. Simone de Beauvoir, *La vieillesse*, Paris, Gallimard, 1970, p. 96.

SOINS PALLIATIFS ET FIN DE VIE

Dr Elie ATTIAS

Pneumo-Allergologue. Toulouse.

La fin de vie demeure une difficulté et parfois une cause d'échec. La loi actuelle sur l'euthanasie et sur l'accompagnement des personnes en fin de vie permet d'éviter l'acharnement thérapeutique mais ne résout pas les problèmes particuliers. Cela nous conduit à parler des soins palliatifs avant de présenter la Maison Jeanne Garnier qui accueille, en priorité, des personnes malades, en phase avancée ou terminale de leur maladie.

La loi¹ relative aux droits du malade et à la fin de vie du 22 avril 2005 concrétise une double démarche : poursuivre le développement des soins palliatifs et renforcer le droit des malades. « *Les soins palliatifs* sont des soins actifs, continus, évolutifs, coordonnés et pratiqués par une équipe pluriprofessionnelle. Dans une approche globale et individualisée, ils ont pour objectifs de prévenir et soulager les symptômes physiques (dont la douleur), anticiper les risques de complications, prendre en compte les besoins psychologiques, sociaux et spirituels, dans le respect de la dignité de la personne soignée. Leur démarche vise à éviter les investigations et les traitements déraisonnables tout en refusant de provoquer intentionnellement la mort. Selon cette approche, le patient est considéré comme un être vivant et la mort comme un processus naturel. Les soins palliatifs s'adressent aux personnes atteintes de maladies graves évolutives ou mettant en jeu le pronostic vital ou en phase avancée et terminale, en accompagnant leur famille et leurs proches.² » « L'accompagnement d'une personne en fin de vie et de son entourage consiste à apporter attention, écoute, réconfort, en prenant en compte les composantes de la souffrance globale (physique, psychologique, sociale et spirituelle). Il peut être mené en lien avec les associations de bénévoles. L'accompagnement de l'entourage peut se poursuivre après le décès, afin d'aider le travail de deuil.³ »

Depuis le vote de la *loi Léonetti*⁴ sur la fin de vie, l'article 37 du code de déontologie médicale a été réécrit par le Conseil national de l'Ordre des médecins. Ce travail a permis de clarifier bien des situations et de faciliter l'expression de la volonté des patients. Huit ans après la promulgation de la loi, des avancées sont constatées sur le terrain, mais la « culture palliative » fait encore défaut.

Que disent la Loi et le code de Déontologie ?⁵

En 1987, les premières unités de soins palliatifs sont créées en France. En 1999, la loi Kouchner du 9 juin garantit un droit d'accès aux soins palliatifs pour toute personne en fin de vie et oblige en 2002 à repenser la relation médecin-malade, y compris en fin de vie et l'accompagnement du mourant. En 2003, suite à l'affaire Vincent Humbert, une mission d'information parlementaire est menée avec un travail approfondi sur la question de l'euthanasie.

Le 22 avril 2005, la *Loi Léonetti*, du nom du député, président de la mission d'information parlementaire composée de 31 députés de toutes tendances politiques,

recommande d'étendre les structures de soins palliatifs et d'en améliorer l'accès, de mieux former les soignants à l'éthique de fin de vie, renforce les droits du patient à une fin digne avec l'interdiction de toute obstination déraisonnable, recommande le droit à « *laisser mourir* » et propose que, dans certains cas, les patients en fin de vie puissent refuser leurs traitements. L'euthanasie reste interdite en France. En toutes circonstances, *le médecin doit s'efforcer de soulager les souffrances du malade*, les traiter par des moyens proportionnés à son état et l'assister moralement. Il doit *éviter toute obstination déraisonnable* dans les investigations ou les thérapeutiques et peut se limiter aux seuls soins palliatifs lorsque la synthèse des éléments cliniques et para-cliniques montre que poursuivre les soins ou en entreprendre d'autres ne peut plus bénéficier au malade et aurait pour seule conséquence de le maintenir artificiellement en vie. L'évaluation est faite par le médecin en charge du patient, après concertation avec l'équipe de soins et avis spécialisé s'il y a lieu, sauf lorsque les circonstances le conduisent à devoir se prononcer seul. Il doit *assurer l'information du patient*, d'une personne de confiance par ailleurs définie, de la famille ou d'un proche, au cas où le traitement envisagé « *peut avoir pour effet secondaire d'abrèger la vie* » du patient. Respecter la volonté du malade qui peut s'opposer à toute investigation ou thérapeutique. S'il est apte à s'exprimer et *prendre en compte un refus de traitement*, dès lors que, si le refus de traitement met en jeu la vie du patient, son refus devra être réitéré, s'il est conscient, tandis que s'il est inconscient, la décision d'arrêt de traitements sera collégiale et prendra en compte l'avis qu'il aurait antérieurement formulé, celui de la personne de confiance qu'il a désignée, de ses proches et de son médecin traitant. Les éléments de cette décision doivent être consignés dans le dossier du patient.

Le médecin doit accompagner le mourant jusqu'à ses derniers moments, assurer par des soins et mesures appropriés la qualité d'une vie qui prend fin, sauvegarder la dignité du malade et réconforter son entourage. « Il n'a pas le droit de provoquer délibérément la mort ». Donner délibérément la mort est un interdit du code de déontologie, mais aussi du code pénal qui l'assimile à un homicide. Le 24 avril 2013, Jean Léonetti explique « *qu'il devient nécessaire d'aller un peu plus loin et de permettre au malade en phase terminale d'exiger une sédation, c'est-à-dire d'être profondément*

1. Loi n° 2005-370 du 22 avril 2005 relative aux droits des malades et à la fin de vie.

2. Recommandations Anaes : « Modalités de prise en charge de l'adulte nécessitant des soins palliatifs », 12/03/02. [www.anaes.fr]

3. D'après la conférence de consensus Anaes : « Accompagnement de la personne en fin de vie et de ses proches », 01/01/04. [www.anaes.fr]

4. La proposition Léonetti est une loi de la République dont l'intitulé officiel est : loi 2005-370 du 22 avril 2005 relative aux droits des malades en fin de vie.

5. Source : SFAP (Société Française d'Accompagnement et de soins Palliatifs).

endormi. » Il veut « rendre opposable des directives anticipées écrites conjointement par le malade et son médecin dans un pacte de confiance »...

Le rapport Sicard propose de respecter la volonté des malades jusqu'à donner la mort

Ce rapport souligne le caractère souvent dramatique des inégalités au moment de la fin de vie et oriente le débat sur l'épineuse question de l'euthanasie. Sans légaliser l'euthanasie, François Hollande lance une réforme susceptible de modifier la prise en charge de la fin de vie en France. Le professeur Didier Sicard a été chargé de remettre au président de la République le rapport de la "commission de réflexion sur la fin de vie en France" ouvrant ainsi la voie à une "assistance médicalisée pour terminer sa vie dans la dignité".

Ce rapport privilégie une application effective, non pas à la lettre mais dans son esprit, de la loi Leonetti afin de régler la majorité des situations et qu'une sédation terminale puisse être administrée par les médecins aux patients qui l'auraient demandée de façon répétée. D'où, la principale recommandation de la mission : lorsque la personne en fin de vie demande expressément à interrompre tout traitement susceptible de prolonger sa vie, il faut, après décision collégiale, "lui apporter la possibilité d'un geste accompli par un médecin, accélérant la survenue de sa mort", indique le rapport, sous la forme d'une sédation terminale. Mais la mission ne dit rien d'une éventuelle clause de conscience pour les médecins, alors que l'Académie de médecine a rappelé qu'"aucun médecin ne saurait consentir à donner la mort". Mais cette mission tient compte des dernières volontés du malade qu'il faudrait respecter et recommande une réflexion pour édicter de "bonnes pratiques" de l'exercice médical, et ainsi faire sortir les médecins d'une certaine "déresponsabilité".

"La mort, c'est le moment de la vie où l'autonomie de la personne devrait être la plus respectée", explique au Monde le professeur Sicard. Il ouvre ainsi la réflexion sur le suicide assisté mais ferme la porte à la possibilité de l'euthanasie comme au Benelux et à une ouverture au suicide comme en Suisse. Ce rapport dénonce la "culture du tout-curatif", une "mauvaise prise en charge de la douleur, malgré des traitements performants", "une surdité face à la détresse psychique et aux souhaits des patients". Le texte recommande notamment d'améliorer la formation médicale afin de favoriser "l'intégration d'une compétence en soins palliatifs dans toute pratique clinique".

Dès que le rapport fut reçu par l'Elysée, le Comité consultatif national d'éthique a été saisi et doit donner son avis sur trois points : les directives anticipées écrites par les patients, que la mission veut voir améliorées ; les "conditions strictes pour permettre à un malade conscient et autonome, atteint d'une maladie grave et incurable, d'être accompagné et assisté dans sa volonté de mettre lui-même un terme à sa vie" ; les conditions pour "rendre plus dignes les derniers moments d'un patient dont les traitements ont été interrompus à la suite d'une décision prise à la demande de la personne ou de sa famille ou par les soignants". Un projet de loi sera présenté au Parlement en juin 2013.

La philosophe Monique Canto Sperber a interrogé sur France Culture⁶, le Professeur Sicard sur la fin de vie et son accompagnement. De ce débat, il est possible de retenir quelques réflexions. La société a mis à l'écart la mort et va souvent la confier à l'hôpital. Les citoyens, de tous âges, ont le sentiment, qu'à la fin de leur vie, ils n'auront plus la capacité de pouvoir librement exprimer des choix, éventuellement de pouvoir mourir chez eux. Ils ressentent une angoisse majeure devant le risque de mourir dans l'indifférence la plus totale. Le simple fait d'être présent, d'écouter, de tenir la main et d'accompagner dans les dernières heures, comme un être humain au chevet d'un autre être humain a pratiquement disparu. Comme si la mort ne faisait pas partie de la vie normale et qu'il fallait quand la médecine était impuissante trouver des solutions de fortune. En France, il n'y a pas de stratégie face à la mort et on la considère comme un moment regrettable pour lequel la médecine n'a pas de compétence particulière. Et pourtant, le dispositif législatif, depuis plus d'une dizaine d'années, accueille cette perspective de la mort avec l'organisation de l'accès aux soins palliatifs, quand la médecine considère que ce n'est plus de son ressort.

La médecine palliative française est d'une très grande qualité mais elle reste extrêmement réduite puisqu'elle compte environ 2000 lits alors que sur 480000 morts, 350000 pourraient en bénéficier. Malgré sa qualité, elle reste angoissante. En France, elle est synonyme de mort à courte échéance. Comme elle est financée, sa durée moyenne est fixée à 18 jours !...

La loi Leonetti dit que la parole du malade doit être entendue. S'il désire qu'on n'entreprenne pas les soins ou qu'on les arrête, même si éventuellement il ne voudrait plus se nourrir ou boire, il faudrait respecter son choix. S'il est peu conscient ou inconscient, il doit exprimer ce souhait par des directives anticipées. Mais en général, personne n'écrit. S'il souffre, la médecine doit le soulager quelles qu'en soient les conséquences. Il y a peut-être là une certaine ambiguïté qui devrait nous amener à réinterpréter la loi qui varierait selon les équipes médicales et qui tiendrait compte de la notion du double effet qui est : « je traite mais je n'ai pas l'intention de donner la mort, parce que si l'on arrête les soins, la nourriture, les boissons et laisser le patient mourir de mort naturelle finit paradoxalement par être d'une grande cruauté ». Cette agonie qui n'en finit pas n'a pas de sens et la médecine doit être capable d'entendre le patient. Un véritable accompagnement de fin de vie ne prend son sens que dans le cadre d'une société solidaire, digne qui ne se substitue pas à la personne mais lui témoigne écoute et respect au terme de son existence. Tout être humain est porteur d'une dignité ontologique. En revanche, il y a des situations indignes, c'est-à-dire, les personnes âgées abandonnées, ou des personnes atteintes de maladies incurables qui, à la fin de leur vie, ne trouvent plus d'accueil et qui vont se sentir inutiles. Tout cela supposerait une pédagogie de la loi Léonetti qui est mal connue et sous utilisée mais qui nécessiterait une formation permanente et une véritable réflexion en profondeur.

6. France Culture, « L'euthanasie » : entretien Monique Canto Sperber et Didier Sicard, Professeur émérite de médecine à l'Université Paris Descartes. Ancien Président du "Comité consultatif national d'éthique pour les sciences de la vie et de la santé".

LA MAISON MEDICALE JEANNE GARNIER'

Dr Elie ATTIAS

Pneumo-Allergologue. Toulouse

La Maison Médicale Jeanne Garnier fut fondée en 1874. C'est un établissement de santé privé, d'intérêt collectif, qui participe au Service Public Hospitalier. Il a été certifié par la Haute Autorité de Santé au cours du deuxième trimestre 2009. Catholique par ses origines et mue par des valeurs d'éthique – l'accueil et le respect de l'autre – la Maison est gérée par l'association des Dames du Calvaire. Elle vit de l'esprit de leur fondatrice Jeanne Garnier. Depuis 20 ans, la congrégation « La Xavière » est garante du maintien de l'esprit de Jeanne Garnier.

Elle dispose de 81 lits dans un cadre familial et chaleureux, de réconfort, de don et d'écoute. Elle accueille en priorité, sans distinction de religion, des personnes malades en phase avancée ou terminale de leur maladie pour des soins palliatifs qui n'ont pas pour objectif de guérir mais qui visent à améliorer la qualité de vie du malade par le soulagement de ses symptômes, en premier lieu de la douleur, par un accompagnement psychologique et moral et par un soutien nécessaire aux proches. D'abord ouverte aux patients cancéreux, la Maison Médicale accueille également, dans la mesure des places disponibles, des malades atteints du sida ou souffrant d'autres maladies graves et évolutives.

L'association gestionnaire des Dames du Calvaire comprend trois autres établissements :

- la *Résidence Aurélie Jousset*, créé en 1994-1996, est un établissement d'hébergement temporaire de douze lits pour personnes âgées de 60 ans ou plus, valides ou semi-valides.
- l'*Espace Jeanne Garnier*, créé en 2009, est un accueil de jour pour personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer et de troubles apparentés.
- *Carte Soins Palliatifs*, est un organisme de formation continue chargé de transmettre l'expérience de ses soignants. Il participe ainsi à la diffusion de la démarche palliative.

Le choix des admissions se fait sur dossier, accessible sur internet. Ce dossier comprend des renseignements médicaux, le degré de dépendance du patient et des éléments sociaux, comme par exemple l'isolement. C'est le degré de complexité de la situation globale de la personne qui va être déterminant pour son entrée à Jeanne Garnier, sans aucune discrimination sociale ou religieuse. Relèvent des soins palliatifs, toutes les personnes confrontées à une maladie grave mettant en jeu le pronostic vital. Mais les patients accueillis dans la Maison Médicale ne sont pas tous en phase terminale. Il s'agit alors d'un séjour d'évaluation des symptômes et d'adaptation des traitements ou d'un séjour de répit.

Comment est née l'association des Dames du Calvaire ? Comment cette œuvre a-t-elle évolué ?



En 1835, Madame Jeanne Garnier, lyonnaise, alors âgée de 24 ans, perd successivement son mari et ses deux jeunes enfants. Elle sombre dans le désespoir mais sa foi l'en sort peu à peu et elle cherche à rendre service. Elle était croyante. Sa paroisse lui propose de visiter une femme dont la misère est extrême, couverte de plaies et abandonnée de tous dans une mansarde. A cette époque, les hôpitaux n'acceptaient pas les incurables. C'est ainsi qu'elle découvre sa mission au chevet de cette mourante : panser les plaies, accueillir, soulager et consoler les malades jugés incurables, le plus souvent totalement délaissés. Elle les loge dans sa propre maison, prend soin d'elles et les accompagne jusqu'à leur mort. Elle y consacre son temps et sa fortune. Deux autres veuves viennent la rejoindre et fondent, en 1842 à Lyon, l'œuvre des « Dames du Calvaire ». Elles recueillent des femmes incurables atteintes de plaies vives et celles qui approchent de la mort. On peut dire qu'elles avaient déjà l'intuition des soins palliatifs puisque leurs soins ne s'arrêtaient pas au corps. Leur vocation était plus grande : empêcher le désespoir, améliorer le bien-



1. 106, avenue Émile Zola 75015 Paris - Tél 01 43 92 21 00 - Fax 01 43 92 21 10.

être et rendre l'espérance à ces malades. Jeanne Garnier meurt en 1853 complètement épuisée. Son œuvre va continuer à Lyon et, peu à peu, d'autres hospices vont voir le jour. Dans cet esprit, Madame Aurélie Jousset fonde à Paris, en 1874, avec le concours d'autres dames, veuves comme elle, un « hospice », la *Maison des Dames du Calvaire*, rue Léontine, dans le XV^e arrondissement. En 1880, l'hospice devient trop petit. Il est transféré au 55, rue de Lourmel. Grâce à des dons, un terrain est acheté à l'emplacement actuel de la Maison Jeanne Garnier et des bâtiments furent construits.

Cette maison n'était ouverte qu'aux femmes pauvres, atteintes de cancer aggravé de plaies vives nécessitant des pansements, qui ne pouvaient, ni être gardées dans leurs familles, ni être reçues dans les hôpitaux parce qu'incubables. Ce n'est qu'en 1974 qu'on y a hospitalisé le premier homme. On admet en priorité, les plus misérables ou les plus abandonnés, indépendamment de leur religion ou de leur moralité. On ne considère que l'extrême souffrance. C'est l'esprit de la maison, aujourd'hui.

L'hospice fut géré, à partir de 1920, par l'Association des *Dames du Calvaire* régie par la loi 1901. Reconnue d'utilité publique en 1923, elle peut donc recevoir des dons et des legs². En 1971, l'hospice devient *Maison Médicale des Dames du Calvaire* et adhère au plan d'hospitalisation du Ministère de la Santé Publique. Au départ, il n'y avait que des bénévoles qui accompagnaient les malades jusqu'au bout et mettaient tout en commun, leurs biens et leur temps. Elles allaient faire la quête parce que la notion de subvention était très légère à l'époque. Mais, petit à petit, il a fallu remplacer les bénévoles par du personnel médical.

En 1977, l'hospice porte un nouveau nom, *Maison Médicale Jeanne Garnier* qui fut admise à participer au Service Public Hospitalier. Elle fonctionne comme un hôpital : les patients ne paient que le forfait journalier. En 1983, la Maison Médicale reçoit une autorisation pour 81 lits et accueille des malades du cancer, en phase avancée ou terminale. En 1986, une circulaire ministérielle « relative à l'organisation des soins et à l'accompagnement des malades en phase terminale » donne une forte impulsion au développement des soins palliatifs en France. En 1988, la congrégation religieuse « La Xavière » prend le relais des Dames du Calvaire, garante de l'esprit de Jeanne Garnier et des Dames du Calvaire. La Maison Médicale Jeanne Garnier participe en 1990, à la fondation de la SFAP (Société Française d'Accompagnement et de soins Palliatifs) et aux travaux d'intégration des soins palliatifs dans l'organisation et la pratique médicales françaises. Elle accueille, en 1991, les malades du SIDA et en 1996, les malades atteints d'affections neurologiques non réversibles. Un legs exceptionnel de Madame Rayneri a permis la reconstruction totale de la nouvelle Maison Médicale qui peut accueillir dans d'excellentes conditions, 81 personnes

en soins palliatifs. Bâti sur trois niveaux, l'établissement comprend des chambres individuelles, une unité centrale de soins, des espaces-familles, des espaces rencontre, un espace d'accueil et de recueillement, une chapelle.

Le 27 janvier 1999, fut ratifiée à Lyon, la Charte de l'Association des Dames du Calvaire lors de la rencontre annuelle des établissements de la Fédération des Œuvres du Calvaire qui partagent les valeurs de Jeanne Garnier : reconnaître que chacun est une personne unique, digne d'être aimée, considérée et respectée pour elle-même, quel que soit son état physique ou mental et sa condition sociale.

Cette Charte engage les établissements à :

- 1 – Accueillir, soigner, accompagner des femmes et des hommes malades ou âgés, sans distinction de race, de nationalité, de religion ou d'option philosophique.
- 2 – Reconnaître que le malade est une personne unique, digne d'être aimée et respectée pour elle-même, quelle que soit sa condition physique, psychologique, sociale et spirituelle.
- 3 – Soulager la douleur pour assurer au malade une réelle qualité de vie à l'étape où il en est, sans en hâter le terme, ni la prolonger par des thérapeutiques devenues inappropriées. Le recours à l'euthanasie définie comme une aide à mourir est totalement exclu.
- 4 – Satisfaire les besoins fondamentaux de la personne malade et l'aider à garder le plus longtemps possible sa capacité de communiquer et son autonomie. Respecter son désir d'être informée en vérité sur son état, au fur et à mesure de ses questions.
- 5 – Accueillir la famille et les proches du malade, respecter leur intimité et leur donner la possibilité d'entourer le malade quand et comme ils le souhaitent, sans nuire au calme de l'établissement nécessaire au repos d'autrui. Leur proposer, selon leurs besoins et les possibilités, un soutien amical, psychologique, spirituel et social.
- 6 – Offrir une qualité de présence et d'écoute pour discerner les attentes spirituelles du malade et de sa famille et y répondre, s'ils en expriment le désir, dans le respect de leurs convictions philosophiques et religieuses.
- 7 – Travailler en équipe et développer la collaboration entre tous, quelles que soient les responsabilités et les tâches de chacun.
- 8 – Donner et recevoir, au sein de cette équipe pluridisciplinaire, toute information sur le malade et sa famille, dans la mesure où cela peut contribuer à leur mieux-être, tout en gardant une extrême discrétion sur ce qui est confié.

2. L'Association des Dames du Calvaire et le Comité d'Entreprise de la Maison Médicale peuvent recevoir des dons et des legs qui donnent droit à une réduction d'impôts. Un reçu fiscal vous sera délivré : Association des Dames du Calvaire, 55 rue de Lourmel – 75015 Paris. CCP Paris 25062 X ; compte bancaire BNP 00714926.

9 – Reconnaître que la mort est une étape normale dans l'évolution de la personne, tout autant que la naissance, l'adolescence, l'âge adulte et la vieillesse et qu'elle offre une chance ultime de se réaliser en intégrant toutes les dimensions de l'existence. Préparer la personne décédée avec respect, accueillir la famille en deuil et quand c'est possible, lui proposer un soutien si elle le désire.

10 – Promouvoir cet esprit commun qui, depuis plus de cent ans, anime les associations et les établissements, en particulier à l'occasion de rencontres de travail en réseau avec d'autres partenaires.

En 1989, création d'une Équipe Mobile de Soins Palliatifs (EMSP) ; c'est l'une des toutes premières équipes créées en France. Elle exerce un rôle de conseil et de soutien auprès des équipes soignantes des services qui font appel à elles dans le Groupe Hospitalier Paris Saint Joseph (GHPSJ), où elle est localisée. Elle aide les équipes soignantes à évaluer les symptômes, soulager la douleur, choisir des thérapeutiques et prendre des décisions. Elle intervient également à la Fondation Sainte Marie et à l'Hôpital Léopold Bellan. L'EMSP est composée de deux infirmières, d'une infirmière coordinatrice, de trois psychologues, de trois médecins, d'une secrétaire et de bénévoles d'accompagnement.

En 1990, l'Association des Dames du Calvaire participe à la fondation de la SFAP (Société Française d'Accompagnement et de soins Palliatifs). En 2001 la Maison participe à la Fondation de la Fédération Sanitaire et Sociale Saint Vincent qui a pour objet de :

- regrouper les institutions sanitaires, médico-sociales et sociales du secteur sud de Paris qui adhèrent à la charte des établissements de soins catholiques ou d'inspiration catholique ;
- aider ces institutions à poursuivre la mise en œuvre d'une éthique commune, dans le respect des principes qui ont animé leurs fondateurs, être un lieu de concertation stratégique et de coopération tout en sauvegardant la spécificité de chacune des institutions ;
- aider à la création de liens entre les institutions du groupement et les autres institutions sanitaires, médico-sociales et sociales du secteur.

Les bénévoles d'AIM (Accompagner, Ici et Maintenant) sont des représentants de la société civile qui participent à l'accueil et l'accompagnement des patients et de leur famille à leur arrivée. Ils proposent, avec l'accord de la personne malade ou de ses proches et dans le respect des soins médicaux et paramédicaux, une présence silencieuse, une écoute active, respectueuse de l'intimité et de la confidentialité de la personne et de ses proches. Cette association de bénévoles est agréée et adhère à SFAP. Le bénévole d'accompagnement n'est ni un professionnel de

santé, ni un psychologue. Il n'a pas d'action thérapeutique, ni accès au dossier médical et ne prend jamais part aux décisions d'ordre médical. Il respecte les convictions et les croyances de chacun et s'interdit tout prosélytisme. Il agit de manière autonome, en coopération avec les soignants mais sans se substituer à eux.

Docteur Daniel D'HEROUVILLE

Médecin chef

On parle actuellement, de plus en plus, des soins palliatifs. Il y a eu la loi Léonetti, puis récemment le rapport Sicard, qu'attendez-vous des pouvoirs publics ?

Il y a aussi la loi du 9 juin 1999 qui n'est pas connue. C'est la première loi sur les soins palliatifs qui dit clairement que les soins palliatifs sont un droit pour tous. Dans cette loi, il y a un article sur les bénévoles, un article sur le congé d'accompagnement. Cela fait maintenant plus de vingt ans qu'on parle des soins palliatifs. La loi Léonetti insiste sur le droit des malades en fin de vie. Mais déjà, en 1999, il était inscrit que le malade pouvait s'opposer ou refuser un traitement ou une investigation. Cette première loi de 1999 n'est pas appliquée, la loi Léonetti non plus. Et on voudrait continuer à faire des lois alors que celles qui existent déjà ne sont pas appliquées. Ce que l'on peut attendre des pouvoirs publics, c'est de faire d'abord appliquer la loi, ! Et puis, on verra après.

Le rapport Sicard, va-t-il améliorer la prise en charge ?

Ce rapport insiste en disant que malgré les lois, les soins palliatifs ne sont pas assez développés. Il reste encore des situations inadmissibles. Il précise qu'il faudrait, en premier lieu, former les médecins et que partout il puisse y avoir des soins palliatifs et un accompagnement pour les personnes dont l'état le nécessite, comme c'est inscrit dans la loi. Monsieur Sicard redit ce que nous disons depuis vingt ans : appliquons la loi et développons tout ce qui va permettre que la loi soit appliquée.

On constate qu'il y a eu une espèce de progression dans la loi, alors que sur le terrain, il n'y a pas assez de structures de soins palliatifs. Est-ce un déficit de la société ?

Je me rappelle d'un malade, dans les années 90, il avait la maladie du sida, et à cette époque il n'y avait pas encore la trithérapie, ni la quadrithérapie. Il m'avait dit : « je vous souhaite bon courage pour la dynamique dans laquelle vous vous lancez, il faudrait une, voire deux générations pour que cela imprègne le système de santé ». On est au bout de la première génération, on n'est pas encore au bout de la deuxième. Il faut énormément de temps pour que les choses s'impriment et s'inscrivent dans le système. On est au milieu du gué.

Alors, il faudrait que les moyens suivent

Effectivement. Il faut reconnaître que beaucoup de choses ont été faites, mais il en reste encore beaucoup à faire. Et c'est ce que nous dit Monsieur Sicard : plein de choses ont permis une certaine avancée, mais ce n'est pas suffisant, il faut aller plus loin. Il y a une certaine volonté politique mais il n'y a pas assez d'application sur le terrain. Il y a probablement une résistance au niveau des professionnels, au niveau de la société peut-être ? Cela reste un tabou...

La solidarité familiale pourrait-elle jouer un rôle fondamental ?

J'ai l'impression qu'à l'heure actuelle, on se repose de plus en plus sur la solidarité familiale. Elle a un rôle et une place indispensables. Mais si l'on ne s'appuie que sur la solidarité familiale, cela veut dire que l'on va considérer l'entourage comme aidant la personne malade. Et dans ces cas là, on risque d'oublier que celle-ci est aussi souffrante. Il me semble que dans l'accompagnement des personnes en fin de vie, il faudrait, à la fois, tenir compte de la solidarité familiale – en tant qu'aide que la famille va pouvoir apporter à la personne qui est confrontée à la fin de vie – mais il va falloir aussi soutenir et accompagner la famille dans toutes les souffrances qu'elle traverse. Et c'est quelque chose qu'on oublie. C'est pourtant fondamental. On ne peut pas laisser des familles seules, confrontées à toutes les difficultés, il faut aussi les accompagner et les aider, cela ne veut pas dire qu'il faut leur dire de se retirer et de ne rien faire.

Est-ce qu'on s'occupe ici aussi des personnes âgées ? Le système de santé est-il incapable actuellement de penser un parcours de soins pour les personnes âgées, c'est-à-dire qu'on reste dans le modèle du « tout ou rien ».

Théoriquement, le système est en train d'essayer de s'organiser autour du parcours de santé des personnes âgées. Dans la région Ile de France, dans le projet régional de santé, on cherche à définir ce parcours. Je ne suis pas orienté sur la gériatrie, mais j'ai l'impression quand même qu'on essaie d'y réfléchir.

Pourquoi refuse-t-on l'idée de soins palliatifs ? Peut-être parce que ce n'est pas assez bien expliqué au départ ?

Cette confrontation avec les soins palliatifs peut nous mettre en face d'une réalité que jusqu'à présent, on n'a pas voulu voir. Aujourd'hui, nous sommes « tous immortels »... jusqu'à ce qu'on soit confronté à l'idée de la mort, soit pour quelqu'un de proche, soit pour soi-même. La mort reste un tabou.

L'Etat continue d'agir, mais comme nous sommes en crise...

Justement, d'autant plus si on est en crise, je crois que l'Etat doit nous donner des orientations claires pour éviter de gaspiller.

Pouvez-vous nous dire quelques mots sur votre activité ?

Pour que les lois puissent être appliquées, il est indispensable qu'il y ait des réponses, aussi bien au niveau du domicile que dans les hôpitaux, dans les établissements médico-sociaux et dans les établissements hospitaliers. Il est indispensable qu'il y ait une offre de soins très large qui permette à ce que la personne à domicile puisse être prise en charge par son généraliste avec les compétences qu'il aura développées sur l'accompagnement et sur la prise en charge des personnes en fin de vie, par les infirmières libérales et tous les systèmes qui existent : soins infirmiers, hospitalisation à domicile, auxiliaires de vie... Tout le système doit être vu de façon assez globale, de telle façon que la réponse puisse être apportée là où se trouve la personne. Celui qui est dans un hôpital général dans une petite ville, à tel ou tel endroit, pourquoi ne pourrait-il pas bénéficier aussi des mêmes compétences que la personne qui est dans un établissement à Paris ?

Comment développer la culture palliative, les compétences et les différentes réponses possibles aux besoins des personnes ? C'est fondamental ! Cela fait près de vingt ans que je suis dans les soins palliatifs, c'est un combat permanent. Et pourtant, on entend encore aujourd'hui, « il est mort dans des conditions insupportables ! » Ce sont des choses qui me font mal et que je trouve inadmissibles. Alors qu'il existe des soins, des traitements pour soulager. Un médecin généraliste peut tout à fait s'occuper d'une personne en fin de vie, s'il le souhaite. Il peut demander des conseils, une aide aux équipes spécialisées (EMS, réseaux...) ou s'il ne se sent pas en mesure d'assurer les soins et les traitements, il peut passer le relais à une autre équipe.

Entre 1964 et 1984, en vingt ans, le système de lieu des décès des personnes s'est inversé : en 1964, il y avait 25% de personnes qui mouraient à l'hôpital et 75% à domicile. En 84, c'était l'inverse. Maintenant, le nombre de personnes qui décèdent à l'hôpital a tendance un peu à diminuer, mais globalement on est stable.

On voit tous les cas de figure : des patients très entourés et d'autres, complètement livrés à eux-mêmes et qui ne voient personne ! Il y a la peur de la mort, la peur aussi de l'affronter...

Il y a la peur mais il y a aussi la négligence ! Dans le travail que l'on fait ici ou même dans d'autres établissements, un accent est mis sur la prise en charge globale de la personne dans sa réalité concrète d'aujourd'hui. Si elle s'est fâchée avec quelqu'un, elle a envie de renouer, on va l'aider, sinon on ne va pas la forcer. Comment respecter les personnes, aller les retrouver là où elles sont, là où elles en sont de la connaissance de leur maladie, de ce qu'elles sont en train de vivre pour pouvoir les accompagner et bouger avec elles, dans la mesure où elles ont envie de bouger et d'être en mouvement. C'est dans la

dynamique de l'accompagnement. Mais avant l'accompagnement, c'est le soulagement. On ne peut pas accompagner quelqu'un qui n'est pas soulagé. Donc, il y a l'écoute, le soulagement, l'accompagnement.

Aujourd'hui, tout le monde est d'accord pour que les soins palliatifs soient étendus le plus largement possible, mais il y a un débat entre ceux qui veulent privilégier leur développement généraliste, c'est-à-dire à la fois à domicile, dans les hôpitaux, dans les maisons de retraite..., avec des unités spécialisées en dernier recours, et ceux qui veulent créer des unités spécialisées. Pour moi l'offre de soins doit rester la plus large possible pour que chaque personne dont l'état le requiert, comme le définit la loi du 9 juin, puisse bénéficier des soins palliatifs et d'un accompagnement et puisse être pris en charge par la structure la plus adaptée à ses besoins et aux besoins de ses proches. D'autre part, notre société vit actuellement dans le déni de la mort mais, plus elle comprendra que la mort fait partie de la vie, moins les soins palliatifs feront peur et pourront se développer.

Docteur Anne CHAPELL

Médecin, enseignante en éthique

Pourquoi vous avez choisi cette spécialité ?

C'est toujours un peu un mystère, un itinéraire professionnel... Le parcours qui est le mien m'a amenée à soigner des personnes, dans le cadre de la médecine générale en France d'abord, puis durant dix ans en Amérique latine, au Pérou plus précisément. Que ce soit dans les « peuples jeunes » de la périphérie de Lima où dans de petits villages des Andes à plus de 3000 m d'altitude, il me semblait que lorsqu'on soignait les plus démunis, on était au plus proche de l'humain. Si la démarche préventive n'était pas absente, nous étions quand même principalement dans une perspective curative : il s'agissait bien souvent de « sauver » des vies ou de prodiguer des soins à des personnes qui n'auraient absolument pas d'autre alternative de prise en charge. Sur cette « ligne de front », j'ai compris peu à peu que la précarité pouvait se décliner de bien des manières, et pas seulement sur le mode socio-économique. Etre au plus proche de l'humain, cela pouvait se vivre aussi en Europe, dans une société globalement plus favorisée. Quand je suis revenue en France, j'ai retrouvé avec bonheur la médecine générale avant de laisser ce travail en solitaire pour rallier une certaine communauté de soins. Et de fait, La médecine palliative, rencontrée lors d'un stage d'internat bien des années plus tôt, m'est apparue comme une manière de soigner « aux frontières » en travaillant vraiment en collégialité. Plus jeune, j'avais besoin de faire l'expérience de patients qui guérissent, tout en expérimentant les limites de notre art médical : j'ai découvert que le concept de guérison est subtil et que ce n'est pas toujours grâce au médecin que le patient

va mieux ! J'étais enfin prête à « faire le deuil » de patients qui ne se rétablissent pas pour me consacrer à ceux qui sont en fin de vie. C'est ainsi que j'ai pu aborder la médecine palliative où, à première vue, on est confronté à l'échec permanent puisqu'aucun de nos patients ne guérit. Je voulais vraiment pratiquer cette médecine aux frontières de la vie, au service de l'humain et dans un travail en équipe.

Votre vécu à la maison Jeanne Garnier

C'est la découverte d'une médecine qui n'est, *ni plus, ni moins* qu'une pratique médicale différente, mais qui est « autre » pour plusieurs raisons : sans doute premièrement parce que le patient est délibérément au centre de nos préoccupations de soignants. Et dans la médecine commune, cette perspective n'est pas toujours de mise. Une attention aux désirs du patient, cela peut aller jusqu'à respecter le refus de soins, sans passer outre, après que les explications médicales aient été clairement données. Le patient au centre, c'est le premier point d'attention. Le deuxième tient, à mon sens, au fait que le travail en interdisciplinarité compresse au maximum l'organisation hiérarchique du travail : accepter pour un médecin de travailler en soins palliatifs, c'est accepter de descendre d'un certain piédestal et de se laisser interpeller par chacun des acteurs du soin. Certes, notre spécificité médicale s'exprime dans la prescription, mais toute la démarche décisionnelle a été faite en amont en équipe, dans une procédure où la parole de chacun compte. C'est un peu déstabilisant parfois, mais c'est aussi source d'une grande joie. Je dirais, troisièmement, que le questionnement continu quant à l'optimisation du confort du patient fait du soin palliatif une médecine qui ne nous laisse pas tranquilles. On a pu parler de la médecine palliative comme d'une médecine du doute. En tout cas, c'est une médecine où on accepte de ne pas s'installer dans des certitudes parce qu'on se laisse interpeller par l'évolution de la maladie, et qu'on ne cherche pas à objectiver techniquement (par l'imagerie par exemple) la progression de la pathologie. C'est la clinique qui prévaut et le recours aux examens complémentaires n'est fait que si cela peut contribuer à une meilleure prise en charge et un meilleur confort du patient.

Y a-t-il un manque ?

Faut-il parler de frustration, de malaise, ou tout simplement de difficulté ? En tout cas, la situation de refus de soins de la part d'un patient ayant pris une décision éclairée et de façon libre est toujours une expérience décapante, particulièrement quand les symptômes paraissent pénibles. Je me souviens de patients parfaitement conscients refusant des antalgiques au cours d'une pathologie cancéreuse, et s'opposant par exemple au patch de morphine. Voir la personne souffrir alors que nous disposons de moyens de la soulager sur le plan physique, et respecter cette décision, c'est très éprouvant.

Quelles sont vos relations avec le patient, la famille, le médecin traitant ?

Un des aspects de la médecine palliative, c'est aussi un accompagnement voire un compagnonnage avec les familles puisque nous développons une approche systémique de la maladie. Le patient est considéré « au centre », certes, mais toujours inséré dans un réseau de proches et de famille. L'accompagnement de l'entourage représente donc une grande part de notre travail.

Le médecin traitant est souvent un allié puisqu'il connaît bien le patient dans son milieu de vie habituel. La difficulté peut surgir davantage avec des confrères spécialistes, particulièrement en oncologie où la tentation est grande de tenter le tout pour le tout jusqu'au bout. Jusqu'où va le combat pour le bien du patient et quand commence l'acharnement qui nuit au malade ? La frontière n'est pas toujours facilement repérable. Faut-il ou pas accepter la « dernière petite chimio » ? C'est dans chaque situation qu'il faut discerner, toujours pour ce que le patient perçoit comme son plus grand confort.

Comment se passe l'admission et quelle est la population concernée par les soins palliatifs ?

La décision de prise en charge palliative est souvent mûrie en amont par le service qui adresse le patient et qui va remplir un dossier CORPALIF³ de demande d'admission, pour l'ensemble des USP de l'Île de France. Nous recevons ce dossier qui est étudié par certains de nos confrères de la Maison mandatés pour ce service et qui repèrent si le patient relève bien d'une USP à très court terme ou plus tard dans le temps. Les critères d'admission tournent autour de l'incurabilité et de l'avancée de la pathologie, ainsi que des symptômes d'inconfort. Ensuite, le maître mot pour l'accueil en USP reste quand même celui de *complexité* : complexité de la pathologie, du milieu socio-familial (isolement ou conflit intra-familial) ... Les autres situations palliatives, plus « simples » peuvent être assurées dans un service hospitalier par le biais des LISP (lits identifiés de soins palliatifs), ou à domicile (par exemple par l'hospitalisation à domicile). Bien sûr, un dossier de pré-admission ne reflète jamais exactement une situation clinique, et il peut y avoir des surprises comme une personne annoncée pour évaluation d'un syndrome douloureux et qui arrive non algique...

Quelle est donc la population concernée actuellement par les unités de soins palliatifs (USP)? S'agit-il des « mourants » ? Mais qu'est-ce qu'un mourant aujourd'hui ? Ce n'est pas une question anodine, car de la réponse à cette question dépend une politique de prise en charge des patients en fin de vie dans le système de soins français. Quelle est la population concernée par les USP ? Une réponse assez consensuelle peut être formulée de la façon suivante : les patients atteints de pathologie grave évolutive mettant en jeu le pronostic vital. Cela recouvre

une grande variété d'affections : les néoplasies en phase terminale, mais aussi les maladies neurologiques à un stade avancé (sclérose latérale amyotrophique, sclérose en plaque), des insuffisances d'organes (insuffisance terminale, qu'elle soit cardiaque, respiratoire, rénale...), mais encore des polyopathologies.

Nous offrons également la possibilité de séjours de répit (de trois semaines) pour des maladies particulièrement lourdes à prendre en charge et qui pourraient épuiser des équipes hospitalières ou l'entourage à domicile.

Tous les quinze jours, nous évaluons pour chaque patient la pertinence du séjour en USP : y a-t-il adéquation entre l'état clinique du malade et les soins que l'établissement peut lui prodiguer ? Notre souci, c'est toujours qu'il n'y ait pas de perte de chances pour le patient : un nouveau bilan de la maladie pourrait peut-être ouvrir des pistes de soins jusque là inappropriées, un séjour à domicile (ou un retour au pays) pourrait être l'occasion de concrétiser un projet cher au patient. C'est un peu cela, la « gymnastique du palliatif ». Certains ont parlé du *palliativisme* comme d'un laisser-aller, d'un laisser-faire dans une certaine facilité. Au contraire, l'exigence de notre pratique est de l'ordre d'une vigilance pour un meilleur service du malade au jour le jour. Ainsi, quand le patient se stabilise cliniquement voire s'améliore franchement, il peut retourner dans son service d'origine, que ce soit pour un nouveau bilan ou pour une nouvelle orientation, vers un SSR (service de soins et de rééducation) par exemple.

Si la médecine palliative a connu de grandes mutations depuis ses origines, il y a encore place pour de la créativité. Nous sommes des soins palliatifs de court séjour (en moyenne, la durée d'hospitalisation est de deux à trois semaines). Il faudrait maintenant créer des moyens séjours, et même des unités de long séjours de soins palliatifs, ce qui permettrait d'éviter bien des débats d'équipes controversés, des décisions médicales délicates à prendre et des relations conflictuelles avec les familles quand le patient n'a plus sa place en USP.

N'y a-t-il pas un fil ténu entre soins palliatifs et une euthanasie passive ? Prend-on des décisions thérapeutiques si des bilans sont perturbés ?

Pour le coup, votre question est complexe car elle touche à des situations sensibles!

Je ferai une première remarque : tout bilan biologique, radiologique ou d'autre imagerie n'est prescrit que s'il est justifié par une intervention thérapeutique qui pourrait en découler et qui serait bénéfique pour le patient. On va rechercher une anémie si on pense qu'une transfusion pourrait améliorer le confort du patient. Le prélèvement

3. Coordination régionale de soins palliatifs d'Ile-de-France.

systématique n'a pas de raison d'être. Il y a là un critère majeur d'investigation.

Ma deuxième remarque consiste à contester l'expression d'*euthanasie passive* car elle est un oxymore : dans le terme « euthanasie », il y a volonté délibérée de mettre fin à l'existence d'une personne dans le but d'abrèger ses souffrances. L'intentionnalité est claire et marque sans ambiguïté le geste posé. Le principe d'action ne laisse place à aucune équivocité : ce qui est recherché activement, c'est la mort du patient. La qualification de *passivité* n'a donc pas de lieu d'être. Il y a euthanasie ou il n'y en a pas, et si elle existe, elle est active. Le malaise dans la pratique peut surgir entre la compréhension de l'euthanasie et le vécu de la sédation. C'est là où, comme vous dites, le fil est ténu dans la perception de la situation clinique. Peut-être parce qu'une grande différence se joue au niveau de l'intentionnalité : dans l'euthanasie, le praticien recherche la mort du patient alors que dans la sédation, ce qui est recherché, c'est le soulagement du malade. La loi du double effet intervient ici, où en recherchant un acte bon (le soulagement), je peux entraîner a posteriori un acte mauvais (abrèger la vie du patient) même si mon intention recherche activement et exclusivement l'acte bénéfique.

Mais, heureusement, la différence entre euthanasie et sédation ne repose pas uniquement sur l'intentionnalité : il faut signaler également des critères objectifs qui permettent de qualifier l'action. La temporalité en est un : alors que la sédation se caractérise par un processus inscrit dans un temps d'une certaine durée, l'euthanasie, liée à une injection létale, connaît une temporalité courte. Bien sûr, personne ne peut rentrer dans l'intention d'un praticien mais l'intentionnalité se manifeste par un agir. Dans le cadre d'une sédation pour soulager un patient, les soignants, par exemple, continuent à faire la toilette, le médecin continue d'évaluer très régulièrement l'évolution clinique, sans chercher à abrèger la vie, ni s'acharner à la prolonger. En aucune façon, on ne cherche à provoquer la fin. C'est pourquoi je contesterais de même la terminologie de *sédation terminale* : le terme de l'existence n'est ni recherché, ni hâté. Il faudrait parler plus justement de sédation prolongée.

C'est-à-dire, qu'à aucun moment, il n'y a de l'indifférence !

Le *souci* pour le patient accompagne toute la réflexion et l'agir de l'équipe soignante interdisciplinaire. C'est la vie exposée et fragilisée du patient qui interpelle la *sollicitude* (pour reprendre le si beau mot de Paul Ricœur) du soignant.

Que pensez-vous de l'Association pour le droit de mourir dans la dignité (ADMD) ?

Définitivement, leur position est aux antipodes de notre conception de la médecine même si nous partageons le

même mot de *dignité*, selon des acceptions cependant bien différentes. Pour faire simple, disons que les membres de l'ADMD se reconnaissent d'une conception « critériologique » ou contextuelle de la dignité : il y a des critères pour affirmer que telle situation ou telle personne est digne et qu'une autre ne l'est pas, cela dépend du contexte. Pour les tenants de la médecine palliative, la dignité est un concept « ontologique » : la personne humaine est d'emblée investie de dignité, cela relève de son être profond, et cette dignité n'est pas « amovible » selon le contexte.

Outre cette question linguistique aux lourdes répercussions, on ne peut nier une différence de position face à la temporalité. Les partisans de l'ADMD font montre d'une certaine agressivité, presque d'une intolérance au temps que cela prend de *mourir*. La grande complexité à laquelle nous sommes confrontés, en fait, c'est le *temps du mourir*. Etre vivant, puis être mort, ce sont des réalités auxquelles nous pouvons consentir ou nous résigner. Mais le fait de mourir suscite une sorte de répulsion universelle : fameuse épreuve d'un temps intermédiaire dont nous n'arrivons pas à comprendre l'intérêt, l'utilité. Le fait de mourir, ça ne plaît à personne. Mais c'est notre condition humaine. Une de nos missions, en soins palliatifs, c'est de ne pas déclarer forfait au moment du *mourir*. C'est une position qui est inconfortable mais nous choisissons de nous tenir dans ce lieu incertain et d'accompagner jusqu'au bout, sans hâter, ni retarder.

En résumé, la grande équivocité, je le répète, c'est l'emploi du même terme de *dignité* que l'ADMD a capté voire capturé dans le langage jusqu'à l'assimiler à son unique position idéologique. Nous estimons pourtant, que notre œuvre de soins palliatifs est une œuvre d'accompagnement de la dignité jusqu'au bout. Dans l'idéologie de l'ADMD, il y a par ailleurs une propension à vouloir accélérer le terme de l'existence et cette pensée diffuse comme par capillarité dans beaucoup d'esprits contemporains. Parce que nous n'avons pas réglé nos comptes avec le temps, avec la temporalité. Je crois qu'il y aurait là beaucoup à réfléchir. Pourquoi cette insistance sur l'accélération des événements et même s'il est question de sédation, il faudrait encore accélérer le processus pour arriver le plus vite possible à la mort ?

Si la plupart des personnes malades ou âgées ne veulent pas entendre parler d'euthanasie, un certain nombre souhaiterait qu'on puisse les aider à partir en douceur, s'ils sont déjà inconscients ou dans l'incapacité de s'exprimer.

Il y a deux notions importantes dans ce que vous venez de dire : Est-ce qu'une pratique euthanasiant ou apparentée serait encore de l'ordre d'un *soin* ? Si on répond par la négative, une telle pratique ne relève pas de la mission de la médecine. Par contre, si on estime que c'est un soin, il y aura alors beaucoup de divergences dans la compréhens-

sion et la pratique de la médecine. Vous dites que les personnes âgées parlent peu d'euthanasie. De fait, ce sujet est essentiellement un discours de bien-portants qui se projettent dans la situation de personnes proches de leur mort aujourd'hui, ou qui anticipent leur propre fin de vie.

Du moment où il n'y a pas de douleur, le patient fait des projets ! La douleur jouerait-elle un rôle primordial ?

Tout à fait. On ne peut traiter la douleur sans prendre en compte les quatre dimensions mises en évidence par Cicely Saunders, pionnière des soins palliatifs : la douleur physique, la douleur psychique, la douleur socio-familiale et la douleur spirituelle (celle-ci étant la crise du sens et des valeurs). Nous avons le souci d'approcher la douleur dans sa globalité et d'y répondre par différentes approches. Cela requiert bien sûr différentes compétences de soin en interdisciplinarité. Au risque de paraître simplistes, nous aimons réaffirmer que tant que le patient n'est pas mort, il est vivant ! Qu'est-ce qui qualifie la vie ? C'est quand même le désir et le projet. Effectivement, dans beaucoup de situations, le soulagement de la douleur contribue à un mieux-être global du patient et « dissout » la demande d'euthanasie. Il faut cependant reconnaître que, parfois, même si la douleur est soulagée physiquement, persiste encore une douleur morale qui peut confiner à un symptôme réfractaire. La prise en charge par un nursing attentionné (on dirait un certain « cocooning »), avec un traitement adapté de la douleur physique et morale fait quand même disparaître la majorité des demandes de mort.

La vieillesse est-elle une maladie ?

On surmédicalise la vieillesse et la mort. Ce qui est en jeu, effectivement, c'est la grande question de la médicalisation de la mort dans notre société. Autrefois, on mourait à domicile dans la plupart des cas. Maintenant, L'hôpital est devenu le lieu habituel du décès. Cette surmédicalisation *du mourir* contribue à la perception de la mort comme étant un échec de la médecine. Le respect de l'autonomie du patient quand il demande à mourir chez lui, c'est loin d'être acquis.

Vous avez l'occasion de voir des malades atteints de la maladie d'Alzheimer ?

Nous accueillons des patients atteints de la Maladie d'Alzheimer, lorsqu'ils sont porteurs de polyopathologies ou d'une maladie mettant en jeu le pronostic vital. Bien sûr, on aimerait voir associée à la notion de grand âge la belle qualité de la sagesse. Curieusement, on lui associe plus volontiers la notion de dépendance. Vieillir est davantage perçu comme une perte d'autonomie que comme une certaine expertise de l'existence. Parler de dépendance en France, c'est surtout évoquer la vieillesse, alors qu'en toute rigueur, cela suggère d'abord le handicap quelque soit l'âge. La vieillesse, c'est aussi une somme d'expé-

riences assumées, c'est de la sagesse accumulée, toutes données non quantifiables par la médecine, mais qui contribuent tangiblement au bonheur d'être.

Le respect de l'autonomie

La montée en puissance des droits individuels passe par la quête du respect de l'autonomie du sujet. De quoi s'agit-il ? En soins palliatifs, ce n'est pas forcément de vouloir qu'une personne soit autonome. C'est davantage la recherche de ce qui lui reste de capacité de choix autonome, là où le patient en est de sa maladie. Il ne peut plus se lever de son lit, mais il peut encore choisir le menu de son déjeuner. Nous sommes toujours à l'affût d'un domaine de l'existence du malade où une autonomie peut s'exercer. Parce que le respect de l'autonomie a sans doute à voir avec la dignité d'une personne. On revient toujours à cette fameuse question de la dignité ! Et si la dignité passait essentiellement par la relation, par le regard que je pose sur la personne malade en essayant toujours de débusquer cette part de liberté en elle ? Je le redis, la dignité n'est pas critériologique, c'est-à-dire qu'elle ne dépend pas des circonstances (et quand elle serait absente, mieux vaudrait mourir). A un moment, la personne aurait sa dignité, à un autre moment, elle la perdrait, comme un vêtement dont elle serait dépouillée. Non ! Notre conception, ici à la Maison Médicale Jeanne Garnier, c'est que la dignité est intrinsèque à la personne, c'est-à-dire qu'à partir du moment où il y a une personne humaine, il y a de la dignité humaine, et que cette dignité inhérente à l'être humain. Seulement, elle est ou elle n'est pas reconnue par l'interlocuteur.

Que pensez-vous du rapport Sicard ?

Considérant le temps qui lui a été alloué, on peut dire que le Pr Sicard est parvenu à un état des lieux de la fin de vie et du mourir en France assez juste. Cela dit, il y a bien sûr dans ce rapport deux « épines dans le pied » pour les soins palliatifs. Tout d'abord, la médecine palliative ne peut pas se rallier à la proposition de suicide médicalement assisté. L'objection principale a déjà été évoquée plus tôt : le suicide médicalement assisté est-il encore un soin, et donc une mission de la médecine ? Et si ce n'est pas une mission de la médecine, il faudra inventer un nouveau métier : une sorte de *praticien de fin de vie*, succédané moderne des bourreaux d'autrefois pour victimes consentantes. Il ne serait pas étonnant, effectivement, que les médecins refusent massivement ce type d'exécution-là. L'autre « épine », c'est la sédation qualifiée de terminale, avec en filigrane le processus d'accélération pour arriver sans tarder à la fin de l'existence. Ce télescopage du temps est, sans nul doute, une maladie de notre société contemporaine. Il devient intolérable de vivre le temps avec son mystère d'élaboration secrète dans la durée : la transparence est convoquée immédiatement. On veut nous faire croire que vie et mort deviennent transparents. Or, il y a un

grand mystère qui se passe là, dans le temps qui passe. Le rapport Sicard, malgré toutes ses richesses, a cédé à la tentation d'aller vite. Il n'est pas impossible que la précipitation même marque ses conclusions.

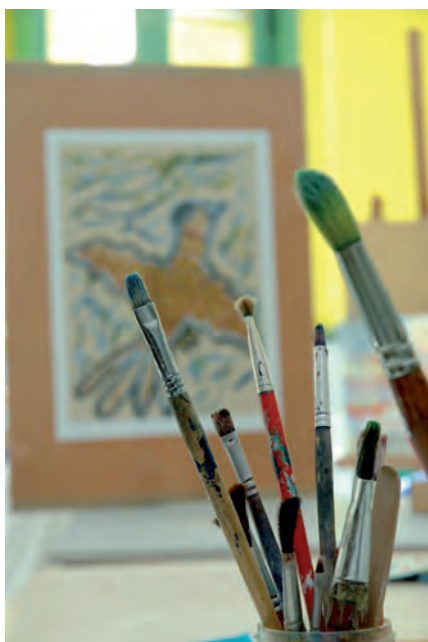
La société actuelle, ne cherche-t-elle pas à occulter la mort et à ne pas l'affronter ?

Oui, le Pr Sicard met très bien l'accent sur une mise à l'écart du souci de la mort de la part de la société. La mort devient taboue. D'ailleurs, bien des personnes arrivent à l'âge de la retraite et confient que leur parent ou leur conjoint qui finit sa vie en soins palliatifs sera le premier mort qu'ils verront. Cela n'est pas sans engendrer une angoisse. Il y a là peut-être une mission pour toute la culture palliative : rappeler par sa parole et son agir que la mort fait partie de la vie. Et qu'il ne faut pas en avoir peur. Même si la mort, c'est toujours tragique. Car la vie elle-même reste un profond mystère.

Madame Carol DUFLOT

Art-thérapeute

Pour être art-thérapeute, il faudrait avoir une expression personnelle qui permette de répondre aux difficultés et aux demandes des patients, mais en même temps, il faudrait faire des études qui durent trois ans pour pouvoir se positionner en tant que thérapeute. Le but est de faire un lien entre l'expression plastique, l'expression artistique et l'accompagnement plus psychique des personnes. C'est un travail sur soi qui demande du temps.



Quel est votre vécu dans la maison Jeanne Garnier

Cela fait douze ans que je suis dans cette maison, deux après-midi par semaine. C'est un vécu très intense. Le temps d'une relation avec les patients est relativement court, entre un et trois mois. Le travail se fait en équipe, avec les soignants et les médecins qui me disent quelle personne aller voir et pourquoi. Je visite les patients dans les chambres. La première rencontre est très importante. Puis on laisse le temps à ceux qui ne veulent pas venir tout de suite parce que c'est une proposition un peu particulière, dans le sens où s'ils attendent la mort, à quoi cela sert-il ? Par contre, si les gens ont besoin de réfléchir, de rythmer un temps qui leur est très difficile, la proposition est intéressante et très touchante aussi.

Il ne faudrait pas qu'ils soient en phase douloureuse ?

Pendant la phase douloureuse, les soignants donnent un traitement, sachant que la personne va venir à l'atelier. Parfois, le fait de se concentrer et d'être dans un ailleurs pendant le laps de temps de l'atelier, ils oublient beaucoup de choses et notamment les douleurs du corps. Après, tout ce qui est douleur psychique, et il y en a beaucoup, elle se projette dans la création.

Vous les ramenez en quelque sorte à la vie ? Cela les fait un peu rêver ?

Oui, parce que la création, c'est quand même la vie. Donner des couleurs aussi à des tas de choses ! On sort des drogues. En même temps la parole se libère petit à petit. Cela les fait s'évader. Je pense que cela défie l'ordre temporel, en fait. C'est très important. Ils sont quand même dans un projet pour ceux qui sont encore là-dedans et qui ont encore ce désir-là. Je pense que cette activité les maintient aussi en vie et leur évite de penser toujours à la mort car cette attente est très difficile. Ici, ils peuvent se reposer sur l'art-thérapeute. Je suis un peu leur épaule, leur écoute. Pratiquement, cela peut les valoriser et leur permettre de passer des étapes parce qu'il y a un processus créatif où il va se libérer et déposer ce qui le tourmente.

Quel genre de relation avez-vous avec les patients ?

Au départ, il y a souvent de la défiance : « qu'est-ce qu'elle me raconte là ? Qu'est-ce que c'est cet atelier, à quoi ça sert ? Je n'ai plus rien à demander, je n'ai plus rien à faire ! » Il faut prendre du temps, plusieurs rencontres. Bien que parfois, la première rencontre dans la chambre peut être décisive. Il y a donc une mise en confiance, le besoin de comprendre ce qui se passe, ce qu'est l'art-thérapie et ce n'est qu'après qu'ils peuvent se livrer.

Les relations avec la famille

Elles peuvent être très bonnes dans le sens où justement cela donne un autre aspect du malade. Comme ils ont peur de le perdre, le voir ici, en action, ça les apaise aussi.



Certains gardent des traces, comme le mari de cette femme qui a mis les peintures sur l'autel pendant la messe lors de l'enterrement, parce qu'il disait : « je veux voir ma femme autrement », avec des couleurs, avec un certain dynamisme qui l'a suivi jusqu'à la fin. D'autres ont besoin de revenir pour en parler. Il faudrait, par ailleurs, protéger le cadre de l'atelier mais le laisser ouvert parce que la famille a déjà du mal à maîtriser son angoisse et qu'elle n'accepte pas parfois la régression alors que le patient peut dire : « je ne suis pas malade, vous voyez, je peux arriver à faire ça ».

En dehors de vos obligations professionnelles, il faudrait quelque chose de plus, d'altérité et de courage !

Il y a dans la vie et dans le rapport aux autres, une dimension humaine et spirituelle. Et puis, on sait pourquoi on est là. Il y a un rapport à soi, quelque chose de très intime, un rapport à la création qui ne trouve sa vraie dimension qu'avec et près des autres.

Madame Béatrice RAFFEGEAU

Bénévole

« On ne soigne pas une maladie, on soigne un malade ! On écoute sans intervenir, toujours en équipe ! » Bénévole depuis au moins quinze ans où j'ai exercé plusieurs fonctions dans la maison, trésorière, coordinatrice de bénévoles et maintenant, je m'occupe un tout petit peu plus de formation.

Quelles sont vos motivations pour faire ce bénévolat ?

Il y a des motivations déclenchantes et, au fur et à mesure qu'on fait ce bénévolat, on en découvre d'autres liées à des histoires personnelles qu'on avait occultées et qui resur-

gissent après. J'ai eu deux motivations, au départ. Je me suis toujours intéressée aux problèmes d'éthique et je ne voulais pas que cela reste uniquement intellectuel. Là-dessus, j'ai perdu un ami après deux mois à l'hôpital. Sa femme ne voulait pas du tout lui dire qu'il allait mal. Il y avait chez lui une telle angoisse et il voulait en parler. Je me suis dit, serais-je capable, vis-à-vis d'un proche, d'affronter pareille situation ?

Quel est votre vécu dans cette maison, en tant que bénévole ?

Je vis mon activité avec beaucoup de joie, d'enthousiasme parce que d'abord, dans cette maison, on travaille beaucoup en équipe, et pour moi, c'est important : les bénévoles font partie du service. Cette approche des malades et l'enrichissement que m'apportent les personnes que j'ai en

formation ont changé mon regard sur beaucoup de choses dans la vie. Mon premier contact ici a été très dur. Je ne m'y attendais pas. Je suis entrée dans une chambre, je ne savais pas que la personne était morte. J'ai eu beaucoup de chance parce qu'il y avait un médecin présent qui m'a aidé. Je lui ai dit que je ne pourrais jamais être bénévole. Il m'a dit : « mais si, simplement, tu prends ton temps et tu ne bouscules rien ». Quelque temps après, il vient me voir et me dit : « il y a quelqu'un qui est en train de mourir, la famille demande un bénévole, est-ce que tu te sens capable d'y aller ou pas ? » Quand je suis entrée dans la chambre, il y avait une dame en train de mourir et cette famille dans la peine. Je suis restée très attentive. Mais j'ai vu surtout quelqu'un mourir très calmement devant moi. C'était comme si je n'existais plus, à la fois très bouleversée mais en même temps, cela avait dédramatisé quelque chose. Maintenant, chaque fois que je suis près de quelqu'un qui meurt, cela m'émeut, mais ça ne m'enfoncé pas. A un congrès de soins palliatifs, il y a un psychiatre qui s'est adressé aux bénévoles, en disant : « si vous êtes là, c'est parce que vous avez tous quelque chose à réparer. Cela a fait hurler beaucoup de gens, mais je crois qu'il a raison ! »

Quelles sont vos relations avec les patients et avec les familles ?

Quand je peux, j'accompagne beaucoup les familles parce que je trouve que c'est très important. Elles arrivent là, en grande souffrance, souvent après avoir été d'hôpitaux en hôpitaux, de rémission en rémission. L'autre jour, une dame me disait : « vous savez, depuis un an, c'est la première fois qu'on me demande comment je vais ! » Ici, on n'est plus dans le curatif. On ne soigne pas une maladie, mais un malade qu'on va prendre dans sa globalité.

Eprouvez-vous quelques satisfactions ?

Je ne cherche pas forcément à trouver une satisfaction. Je vais vous donner un exemple : quand je suis dans une chambre, en présence silencieuse, auprès d'un malade qui n'a rien manifesté dont j'ai senti que ma présence ne lui était pas désagréable, et au bout de vingt minutes, je vais me lever, je lui dis, au revoir. Les premiers mots qu'il va dire, c'est « déjà ! » ou bien « merci ». Si je vis cela dans une journée, cela me suffit !

Quel est votre rapport avec le secret médical ?

Nous sommes liés au secret médical. Les bénévoles n'ont pas accès au dossier médical mais participent aux transmissions. Cela permet aux soignants quand ils parlent d'un malade de nous dire : « tiens, ça serait bien que tu ailles voir cette personne, elle est toute seule ou elle est très angoissée, elle a besoin de présence. Cela va être pour nous l'occasion de nous dire : quelle personne faut-il aller voir en priorité.

Le passage de la vie à la mort, tel qu'il est vécu ici au quotidien, peut-il souder une famille de malade ou le contraire ?

Dans certains cas, oui, parce qu'on voit des réconciliations.

Avez-vous eu l'occasion d'avoir des patients qui n'ont pas peur de la mort, qui en rient ?

Je n'en ai pas vu en rire. Certains m'on paru sereins. Beaucoup disaient : « j'aimerais que ça s'arrête parce que maintenant c'est long ! » On avait l'impression qu'ils étaient arrivés au bout de quelque chose et qu'ils n'avaient pas envie de prolonger ce temps-là ; peut-être qu'ils avaient fini ce qu'ils avaient à faire.

Mme Marion NARBONNET

Psychomotricienne

Quels sont les soins que vous prodiguez et votre vécu dans la maison Jeanne Garnier ?

Le psychomotricien est un professionnel paramédical qui aide le patient à se réconcilier avec son corps et qui adapte cette thérapie à médiation corporelle en fonction de symptômes et des personnes. Nous aidons les personnes qui peuvent ressentir un malaise corporel ou psychique à percevoir à nouveau leur corps, se le réapproprier, par des sensations qu'ils connaissent, des sensations qui sont rassurantes. J'utilise très souvent le toucher qui peut aller des mobilisations douces, des pressions, jusqu'au massage. Il y a la relaxation sous toutes ses formes par induction verbale ayant trait à la respiration. J'utilise un peu le dessin pour essayer d'exprimer les choses de son propre corps.

Vous attendez des réactions qui peuvent être différentes d'un patient à l'autre ?

C'est là où nous sommes au cœur de ce que j'appelle l'humain, c'est-à-dire, je rentre dans une chambre, et c'est un peu l'inconnu, je ne sais pas du tout jusqu'où on va aller. On s'adapte en fonction des réactions du patient.

Une personne algique, comment la ressentez-vous en fin de séance ?

J'ai souvent un rôle très gratifiant parce qu'il peut arriver que les patients passent d'une position de repli, souvent très tendue, pour contenir la douleur à une posture d'ouverture et de confort.

Et sur les personnes qui sont semi-conscientes ou inconscientes ?

Je suis dans une approche très archaïque de la personne. Je vais souvent les chercher dans un lien qui est parfois proche du tout petit, pas d'un côté infantilisant mais d'un côté où par le toucher, même avec les gens très peu présents, on peut avoir un contact. Je ne vais pas forcément faire une séance à quelqu'un qui est dans le coma avec une absence totale de réaction, mais des patients qui peuvent être très somnolents. Il peut vraiment y avoir un bienfait. C'est pour cela que je dis que c'est le côté archaïque, dans le sens où ce sont souvent des relations qu'on connaît dans la prime enfance. Concernant notre vécu, il se dit beaucoup de choses dans le corps. C'est à un autre niveau que l'on se situe souvent, dans ce lien corporel.

On devine que vous devez avoir beaucoup de joie quand vous constatez des réactions positives, mais dans le cas contraire, vous le ressentez comment ?

Cela dépend. Parfois, il y aura une personne qui va se mettre à sourire, mais par contre, elle ne va pas se rendre disponible. Ce qui leur arrive, ce n'est pas forcément quelque chose de facile, d'évident. Du coup, ils ne vont pas passer des larmes aux rires. Si je trouve qu'il y a une position d'écoute, pour moi déjà, c'est que j'ai pu les aider à se réapproprier leur corps. Par contre, dans le cas où effectivement, après mon passage, la personne reste agitée et confuse, alors je n'ai pas forcément eu un impact particulier. Souvent, c'est le travail en équipe qui nous permet de constater que nous avons des limites et que pour ce patient-là, apparemment, ma venue n'a pas permis cette rencontre durable qui a pu être vécue avec un autre patient. Du coup, je m'appuie beaucoup sur le travail d'équipe parce que, effectivement, c'est difficile de voir quelqu'un en souffrance et pour qui ça ne bouge pas forcément.



Madeleine

Aide-soignante

C'est un travail d'équipe où tout soignant a sa participation, selon ses connaissances, sa façon de voir les choses et c'est très important. Le travail en binôme, infirmière – aide-soignante, c'est le regard de deux soignantes, deux personnes dans une chambre, au moment des soins, il y a deux observations. Ce que j'apprécie ici, dans les soins palliatifs, c'est la qualité de présence auprès des patients. Ce n'est pas seulement faire un soin, mais c'est d'être à l'écoute de la personne qu'on soigne. Et là, on a deux paires d'yeux, attentifs autour du patient. C'est l'esprit de Jeanne Garnier.

Fanny

Infirmière

J'ai choisi les soins palliatifs à la suite d'un parcours en oncologie, à l'hôpital René Huguenin. Le travail en binôme, les soins quotidiens qui sont pensés, réfléchis en équipe et la prise en charge de fin de vie m'intéressaient beaucoup. Ce que j'ai vu de différent par rapport au milieu « curatif » où l'on est vraiment centré sur le patient et sur un résultat, c'est qu'ici, il y a une prise en charge du patient, mais aussi, d'une famille et des personnes qui accompagnent le patient. On accorde un temps plus important aux soins palliatifs et nous travaillons systématiquement en binôme. Parce que seule, on n'y arrive pas et puis on a aussi des limites personnelles. On peut être en difficulté dans une prise en charge, c'est important de pouvoir aller chercher l'avis de son collègue qui a un autre regard. Le dialogue est permanent et la communication reste ouverte.

Dans la Maison Jeanne Garnier, le travail se fait en équipe interdisciplinaire où tous les acteurs contribuent à l'accompagnement du malade et soutiennent les familles dans leur souffrance. Pour eux, « la mort existe, elle fait partie de la vie. Leur rôle est de faire en sorte qu'elle se passe le mieux possible ; leur échec, c'est de ne pas avoir réussi à lui redonner une certaine qualité de vie. » Cette maison peut être considérée comme la référence du soin palliatif en France. Dans un cadre reposant et très bien entretenu, le patient, bien qu'il ne puisse se mouvoir et parfois même s'exprimer, conserve toute sa dignité. J'ai pu constater combien tout le personnel a entouré ma mère jusqu'au bout, avec humanité, attention, délicatesse, lui a permis de garder toute sa dignité, sans négliger la famille pendant cette période difficile, lui apportant écoute et réconfort. Je vous remercie et vous rend hommage à travers cette présentation.



Une fille au chevet de sa mère

ART ET MEDECINE : entretien avec Laurent ARLET¹

Présenté par le Dr Elie ATTIAS

Laurent Arlet est un confrère toulousain, rhumatologue, vice-président du Conseil de l'Ordre des médecins de la Haute-Garonne. Il a bien su concilier l'exercice médical, la musique avec l'orchestre *Toubib Jaz Band* et la photographie pour laquelle il a participé à de nombreuses expositions. Je le remercie de nous avoir accordé cet entretien pour Médecine et Culture.

Quel a été ton itinéraire avant les études médicales ?

Mon itinéraire a été assez classique. Je suis toulousain de naissance. Nous habitons le quartier des Carmes où mon père avait son cabinet de rhumatologie avant d'intégrer l'hôpital. Tout naturellement, mes frères et moi allions dans les petites classes, au collège de proximité Saint Stanislas puis, pour les études secondaires, c'est assez naturellement que nous "montions" au Caousou. Je suis donc pour ainsi dire "un fils de jésuites". Je garde de cette période de scolarité l'impression que déjà dans les années soixante, l'éducation proposée était très éclectique et ouverte, ce qui permettait, autour des études, d'assouvir aussi sa passion pour le sport ou la musique et les arts en général.

Tu as fait tes études de médecine à Toulouse. Était-ce une vocation ?

Je ne sais pas si on peut dire cela comme ça. Bien sûr j'ai baigné dans une atmosphère médicale et, tout petit, comme nous avions le cabinet de papa à notre domicile, nous avions maintes fois l'occasion, mes frères et moi, de pousser la porte battante du secrétariat pour voir ce qui se passait de l'autre côté et le mystère lié à tout ce va-et-vient, nous enchantait. Mon frère, Philippe, mon aîné de 2 ans, avait embrassé la carrière médicale sans hésitation. Pour moi, ce fut plus compliqué car j'étais aussi très attiré par l'environnement artistique, la photographie, mais aussi la peinture, que mon père pratiquait, et la musique classique, dans un premier temps. Finalement, je crois que j'ai intégré les études médicales en me disant que je pourrais toujours continuer mes autres activités. L'inverse n'étant pas vrai. Finalement, cela a été le bon choix puisque j'ai pu concilier ces différentes occupations avec, d'abord, la poursuite de mes études puis, ensuite, de ma profession médicale.

Quel est ton appréciation concernant les études médicales ?

Lorsque j'ai commencé mes études de médecine, j'étais à la dernière année avant le *numerus clausus* et les nouvelles modalités d'examen. C'est vrai que tout s'est modifié ensuite avec les QCM et autres QROC et je peux dire que

j'ai eu de la chance de connaître les études "ancienne méthode" qui permettaient à la fois de faire des études sérieuses et néanmoins, d'avoir à côté, une vie sociale et de loisir qui pouvait être riche. Je garde de très bons souvenirs de cette période de ma vie entre 20 et 25 ans. Les choses ont bien changé maintenant avec les exigences du "bachotage" et une pression accrue lors des examens devenus très concurrentiels. Le contenu a évolué vers plus de connaissances et de technicité, y compris dans les examens. Sans doute, peut-on regretter la moindre valeur dans les études médicales et la moindre importance, lors des examens, de la prise en compte de la gestion du stress et de la psychologie des contacts humains (y compris lorsqu'ils se passent mal) tellement ces facteurs sont devenus importants dans la relation médecin-patient.

Que penses-tu de la formation actuelle des médecins et de la pratique médicale telle qu'elle est exercée dans le service public et dans le privé ?

C'est une vraie gageure de former de bons médecins à l'heure actuelle avec l'évolution, d'une part, des connaissances à croissance exponentielle et, d'autre part, de la technicité demandée dans la pratique, en particulier, de spécialité et tout cela sans s'éloigner de l'exigence clinique alors que, de toutes parts, des contraintes s'érigent : contrainte de temps, contrainte d'économie de santé, contrainte de recommandation officielle, contrainte juridique. La médecine libérale a vécu sa période dorée et elle s'est progressivement "délibéralisée". Elle a donc changé de visage et ne pourra plus perdurer que dans des structures "d'agencement de soins". Ce n'est pas être pessimiste que de dire cela, c'est simplement tenir également compte des évolutions du cadre social. Il faudrait, par contre, tenir bon sur des notions telles que l'éthique ou l'indépendance professionnelle, par exemple, qui peuvent aussi être mises à mal. En ce qui concerne le service public, tout au moins dans sa pratique médicale, il a moins à appréhender cette mutation, même si les contraintes économiques pèsent également sur lui. J'ai pu, comme beaucoup de mes confrères, apprécier la pratique dans les deux secteurs où j'ai perçu deux activités complémentaires, s'enrichissant l'une et l'autre. Je pense qu'à cet égard et pour le bien du patient, le médecin devra avoir dans sa pratique cette double approche qui est heureusement devenue une réalité dans la dernière année des études médicales.

1.. <http://laurentarlet.free.fr>
<http://www.toubibjazzband.com>.

Depuis plusieurs années, tu exerces des fonctions au Conseil de l'Ordre des Médecins : qu'elles ont été tes motivations ?

Effectivement, je suis membre du Conseil depuis 1986 et c'est donc assez vite après mon installation (en 1982) que je me suis présenté aux élections qui proposaient deux listes indépendantes, une pour les titulaires et une pour les suppléants (celle que j'avais modestement choisie !). J'ai ensuite progressivement gravi les échelons des responsabilités puisque je suis actuellement vice-président du Conseil et assesseur à la Chambre Disciplinaire. Je crois que lorsque j'ai souhaité intégrer cette institution, cela me paraissait être une continuité, une sorte de complémentarité de mon exercice médical, une manière d'être tout à la fois au service de mes patients et de mes confrères, une manière de mieux sentir vibrer la profession, plus du point de vue éthique que revendicatif, comme cela pourrait être plus le cas dans un syndicat. Avec le recul, même si j'ai eu des périodes d'éloignement ou de moindre engagement, j'ai toujours apprécié le fait d'être au plus près des préoccupations de mes confrères alors que paradoxalement, mon exercice médical était plutôt solitaire, même si j'ai été associé pendant une courte période. Peut-être cela compensait-il un certain manque dans ce domaine.

En dehors de tes occupations professionnelles, tu te passionnes pour la photographie, tu aimes la musique et tu es un membre très actif de l'orchestre *Toubib Jazz Band*. Peux-tu en dire un peu plus sur tes engagements artistiques et mettre l'accent sur tes expositions photographiques ?

La musique m'a toujours accompagné du plus loin que je m'en souviens, dans ma famille d'abord où, très vite, même lycéen, nous jouions en duo avec mon frère grâce au piano familial et, à une époque où la télévision encore

balbutiante, n'envahissait pas trop les foyers et laissait du temps de loisir. Puis, avec mes amis, nous avons rapidement formé un orchestre de rock. Ce fut ensuite la transition avec la fanfare de l'internat, puis l'aventure du jazz qui a débuté il y a plus de 30 ans maintenant et qui nous a permis de participer à de très nombreux festivals. J'ai même pu organiser il y a dix ans un "non-stop jazz" pendant six heures à la Halle au Grains de Toulouse où se sont succédés six orchestres en faveur des sinistrés de l'ouragan à la Nouvelle Orléans. L'actualité, c'est la sortie récente de notre 4° CD et la formation encore plus récente, complémentaire, d'un petit trio jazz ("Trio Catarcis"). La musique est vraiment pour moi une respiration indispensable.

La photographie était aussi, très tôt, très présente dans mes préoccupations artistiques. J'avais même envisagé, à un certain moment, d'y faire carrière. (j'ai d'ailleurs retrouvé dans mes archives une carte d'accréditation de photographe de presse, signée du rédacteur en chef de la Dépêche du midi de l'époque, René Mauries, pour couvrir dans les années 60 une phase finale de rugby du stade Toulousain!) Avec le recul, cet attrait pour la photo m'a toujours laissé dubitatif : comment pouvais-je avoir une attirance aussi forte pour cet art éminemment visuel (dans tous les sens du terme) alors que la nature m'avait doté d'une très forte myopie. Peut-être la réponse est-elle à trouver dans cette réplique d'un de mes proches qui s'exclama en voyant un de mes clichés: "tu vois des choses que je ne vois pas", alors que j'avais toujours pensé que c'était l'inverse ! Finalement, le manque est devenu un atout, voilà une sacrée découverte que tout un chacun se devrait d'expérimenter !

Quoi qu'il en soit, si la pratique a été précoce, le passage à un stade plus sérieux date de 1985, avec l'opportunité qui m'avait été offerte d'exposer à la FNAC, un reportage que j'avais intitulé "*Toulouse en rose et blanc*" après avoir arpenté la ville pendant plusieurs jours de frimas... J'ai ensuite participé à plusieurs autres expositions individuelles et collectives (en 2000, j'ai pu être le premier exposant d'une jeune Galerie qui venait de s'ouvrir à Toulouse avec un travail intitulé "*Réflexion*") qui m'ont permis de m'aguerrir et de me frotter à ce milieu devenu, au fil du temps, très hétéroclite malgré les efforts de Jean Dieuzaide à la Galerie Municipale du Château d'Eau, pour défendre la photographie humaniste. J'ai pu ainsi me rapprocher de lui et être un temps président de l'Association PACE gérante de la Galerie. Par ailleurs, j'ai aussi participé depuis plus de 30 ans à l'illustration de nombreuses publications (y compris médicales). L'actualité, c'est une exposition très récente qui vient de se tenir en février-mars 2013, sous forme d'une commande, autour des piliers de la Basilique Saint Sernin sur le thème de *la Passion du Christ*, travail en noir et blanc exigeant mais très exaltant.



Quel intérêt portes-tu à la culture en général ? Penses-tu qu'elle peut jouer un rôle dans l'exercice de la profession médicale ? De quel ordre ?

Je dirais que la culture, et plus précisément, la culture artistique est un fil rouge de toute l'évolution ; c'est dire si elle traduit l'essence même de l'humain, si on considère qu'elle participe de l'expression de la vitalité de l'humanité et, à ce titre, si elle doit participer de toute activité humaine et être respectée, protégée dans toute sa diversité, tant l'enrichissement réciproque est une constante de cette expression. Le développement des ressources artistiques que chacun de nous porte en lui devrait être une priorité de santé publique dès le plus jeune âge. Je suis persuadé que l'expression artistique participe largement de notre bien-être. Si on en a parlé dans le domaine curatif (avec l'art-thérapie), elle trouve sa place aussi du point de vue

préventif. Par ailleurs, on doit se souvenir, en tant que médecin, de nos racines hippocratiques "de l'art médical", c'est dire leurs rapports étroits qui sont à redécouvrir en permanence dans notre exercice. On pourrait presque dire qu'il faudrait même rechercher dans notre relation avec le patient, une certaine esthétique qui puisse se rapporter à nos sens et à nos émotions réciproques, finalement partagées. Enfin, l'art fait aussi référence à un savoir-faire, une vraie culture du savoir-faire ("et non pas à un faire-savoir" comme aimait à dire Jean Dieuzaide) et en ce sens aussi, la médecine se rapporte à l'art.

Pour terminer, je dirais que tu témoignes bien, avec "Médecine et Culture", de cette indispensable symbiose qui doit perdurer entre le médecin et l'art, comme, je l'espère perdurera la belle et si utile revue que tu diriges.

Quelques photos de Laurent Arlet



Chaos urbain (Primée Festival Photomenton)



Autobus (Série Réflexion)



Dôme au couchant (Primée Toulouse Lumière)



Le Grand Café (Primée Festival de Cahors)



Série Paysage-Lauragais



Série Réflexion



Clocher aux quatre reflets

MUSIQUE : Deux siècles sans une ride

Dr Jacques POUYMAYOU

Anesthésie-Réanimation. CCR Toulouse

VERDI, né le dimanche 9 octobre 1813, est officiellement déclaré deux jours plus tard à la mairie de Busseto en ces termes : « *L'an 1813, le jour douze octobre, à neuf heures du matin, par devant nous, adjoint au maire de Busseto, officier de l'état civil de la commune de Busseto susdite, département du Taro, est comparu Verdi Charles âgé de vingt huit ans, aubergiste, domicilié à Roncole, lequel nous a présenté un enfant de sexe masculin né le 10 courant à huit heures du soir, de lui déclarant et de Louise Uttini, fileuse, domiciliée aux Roncole, son épouse et auquel il a déclaré vouloir donner les prénoms de Joseph-Fortunin-François.* »

La particularité de ce document administratif est qu'il est rédigé ...en français. En effet, les hasards de l'histoire et les caprices du destin ont voulu qu'en 1808, Napoléon premier empereur des français ait transformé le duché de Parme, enlevé aux Bourbons d'Espagne, en département français du Taro, partie de la « Grande Nation ». Cela explique la contradiction apparente entre la date de naissance véritable et celle mentionnée sur le document officiel : les jours de l'administration impériale commençaient au coucher du soleil et non au lever comme ceux du calendrier grégorien...

Verdi est donc bien né le 9 octobre. Moins de 10 jours plus tard, les coalisés défaisaient les troupes de Napoléon à Leipzig (16/19 octobre) précipitant la retraite de l'armée impériale, la chute de l'aigle, l'exil à l'île d'Elbe et la suite bien connue. Dès février 1814, le duché de Parme reprenait son ancien nom, sous le gouvernement cette fois de l'empereur d'Autriche représenté par une certaine Marie Louise, autrefois épouse de Napoléon, qui le dirigera jusqu'à son décès en 1847. L'intermède français n'avait duré que six ans. Six mois plus tôt, le samedi 22 mai, était né, à Leipzig, un certain Richard Wagner...

Verdi ne reniera jamais ses origines, mais il a su faire payer à ses concitoyens les reproches injustifiés qu'ils lui avaient adressés à la suite de sa liaison et de son remariage avec Giuseppina Streponi. Il revint se fixer, non à Busseto, mais en limite dans la commune voisine de Sant'Agata de Villanova. Certes, il participa au financement du théâtre local (où il payait une loge permanente qu'il n'occupait jamais), mais ne vint même pas le jour de l'inauguration où le théâtre était pour l'occasion tendu de vert et les invités tous vêtus de la même couleur. Jusqu'au dernier moment, tout le monde avait espéré la venue du maître. En vain. Il savait pardonner mais n'oubliait pas, et le fit bien



sentir. Il n'en est pas moins resté l'enfant chéri du pays puisque, outre sa statue sur la place municipale et la préservation des lieux où il a vécu, son empreinte musicale va jusqu'à inspirer les noms des rues (Leoncavallo, Paganini, Donizetti, Toscanini, bien sûr, mais aussi Mozart, Bach, Berlioz, Bartok, Bizet et même... Wagner) et des hébergements (Trattoria Verdi, B&B Il Trovatore et Hôtel due Foscari, propriété du ténor Carlo Bergonzi).

Via Farini

Piazzale San Francesco 1 Parme.

« *Bonjour, je suis Rigoletto* »

« *Bonjour, je suis Atilla* »

« *Moi les vêpres Siciliennes* »

« *Et moi la bataille de Legnano* »

Et ce, 23 fois encore...

Ainsi se présentent depuis 1958 vingt sept personnages portant chacun le nom d'un opéra de Verdi. C'est le Gruppo Appassionati Verdiani, club des 27 (nombre

immuable) sans doute le plus petit du monde, mais pas le moins connu. Le recrutement ne peut se faire qu'à la suite du départ d'un de ses membres, tous des hommes venant d'horizons divers et dont la caractéristique est une connaissance parfaite de l'opéra éponyme et un esprit critique élevé notamment lors des réunions hebdomadaires. Ce club est richement doté d'un fond audio, visuel et photographique entièrement dédié à Verdi, ses 27 opéras et leurs 225 personnages. Les invités y sont évidemment reçus aux accents du « Va Pensiero ». Le 27 janvier et le 10 octobre (l'erreur persiste) de chaque année, un panier de 27 roses rouges représentant chacune un opéra verdien y est exposé en hommage. Ce pourrait être, en opéra, l'équivalent, « Mutatis Mutandis », de « Los de Jose e Juan » en taumachie.

Verone et son festival sont à Verdi ce que Bayreuth est à Wagner. L'été 1913, la première de ce spectacle opératique à ciel ouvert, célébrait, à l'initiative de Giovanni Zenatello, ténor local le centenaire de sa naissance, avec la représentation d'Aïda. Si le festival n'est pas (contrairement à Bayreuth) exclusivement réservé à Verdi, il lui taille toutefois la part du lion. Pour l'avoir régulièrement fréquenté, j'en dirai, n'en déplaise aux ayatollah de la musicologie, que c'est un spectacle populaire au sens noble du terme, sur les gradins duquel se côtoient toutes les catégories sociales dans le même amour de l'opéra en général, italien en particulier et verdien plus précisément. J'irai jusqu'à employer le barbarisme « d'Aïdesque ». Qui n'a pas vu et entendu la scène des trompettes ne sait pas ce qu'est la ferveur populaire. Toutes (ou presque) les grandes voix s'y sont succédé depuis la création. C'est d'ailleurs à Vérone qu'en l'été 1947, on a pour la première fois entendu Maria Callas en Europe occidentale dans « La Gioconda (A.Ponchielli) ».

Verdi a composé le seul vrai Opéra Maudit : « La force du destin ». Sa création nécessita deux séjours, au lieu d'un prévu, à Saint Petersburg. En effet, Emma La Grua soprano qui devait tenir le rôle de Léonora tomba malade lors des répétitions et on ne put trouver de remplaçante. La première fut donc repoussée d'un an mais le pire était à venir : lors de la représentation suivante, la nouvelle Léonora, Caroline Barbot, ne chanta que la première et ne remonta plus jamais sur scène pour cause de maladie. Pire encore, le 4 mars 1960 au Met, le baryton Léonard Warren, ami et complice du ténor Jussi Bjoerling mourait foudroyé par un accident coronarien au cours de l'air de bravoure du deuxième acte. Après la tragédie de Buenos Aires où la chute d'un lustre avait provoqué la mort de trois spectateurs, R. Liebermann, méfiant, décida lors de la création au palais Garnier de supprimer les cierges (risque d'incen-

die) de la scène du monastère et de les remplacer par un système électrique. Las, c'est un figurant qui se blessa grièvement en tombant accidentellement dans la fosse d'orchestre et le grand Christ de six mètres de haut s'effondra pendant une représentation. Ce n'était pas fini, durant la saison 1970, Michel Plasson reçut le rideau de scène lors d'une représentation à Toulouse, sans grand mal au demeurant. Le dernier avatar recensé a eu pour cadre le festival de Macerata en 2010 où on a vu le Don Carlo di Vargas tomber malade la veille de la première et être remplacé de manière quelque peu chaotique pour les représentations prévues, la deuxième ponctuée par un règlement de compte verbal à l'encontre de P.L. Pizzi. Quant à Fra Melitone, il a été victime d'un accident de moto la veille de la première. Heureusement, il a pu tenir son rôle. On n'échappe pas à son destin.

Vingt sept Opéras dont il est de bon ton pour nombre de « musicologues » de mépriser la majorité.

D'abord, les *Verdi Alimentaires* (« tout modeste chasseur s'en fût montré content ») composés parfois à la hâte sous la pression du succès ou du besoin, injustement oubliés, ignorés voire méprisés et qui tous recèlent, sous la forme convenue d'alors, des bijoux qui annoncent les *Verdi Populaires* dont chacun, même le plus ignorant, est capable de reconnaître voire de siffler ou de chanter des airs qu'on pourrait classer au patrimoine mondial à l'instar des sites naturels et des monuments. Tels Nabucco, Rigoletto, Le Trouvere, Aïda et quelques autres. Ensuite les *Verdi Intemporels* parfaits, sans discussion, dans le fond et la forme (à condition de ne pas faire preuve de mauvaise foi), j'ai nommé Traviata et Otello, chef d'œuvre opératiques absolus au même titre que les Noces de Figaro, Tristan (Tiens, un Wagner) et quelques autres. Puis les *Verdi pour Connaisseurs* comme Falstaff, Simon Boccanegra, Macbeth, Ernani, Luisa Miller et Le Bal Masqué (Un des rares Verdi pour Ténor) dont la qualité s'impose à l'écoute attentive. *Enfin* le Requiem...

Violoncelliste en second depuis 1881 dans l'orchestre du teatro della scala à Milan, Arturo Toscanini participa le 5 février 1887 à la création d'Otello, où il introduit le duo d'amour (fin du premier acte) en présence du maître qui le remarqua à cette occasion. Il fit ses débuts de chef le 30 juin 1886 à Rio de Janeiro, au pied levé, sur proposition des chanteurs, en remplacement du titulaire qui s'est fait porter pâle et dirige Aïda, de mémoire. De son aveu, il était dans un état second. Ce fut un triomphe. Sa mémoire proverbiale lui permettra de diriger sans partition, jeu auquel se livreront nombre de chefs obscurs ou célèbres avec parfois d'amères désillusions comme le jeune Karajan qui eut un trou lors d'une représentation des

« Maîtres Chanteurs », ce qui lui valut (chance sans doute) la colère et le mépris de Hitler qui assistait à la représentation. Ce qui lui évitera des ennuis à la fin de la guerre. Toscanini refusa toutes les propositions émanant des nazis qui auraient pourtant voulu le voir diriger à Bayreuth. De même, il eut maille à partir avec les fascistes italiens après son refus de jouer l'hymne de la jeunesse « Giovinezza » et préféra s'exiler aux Etats Unis pour échapper à tous ces totalitarismes qu'il rejetait. C'est au cours d'un de ses derniers enregistrements de la Symphonie Pastorale qu'il dit sur un ton glacial aux musiciens, en référence au dernier tempo qu'il considérait avoir été mal exécuté : « Vous m'avez trahi ». Il posa sa baguette et quitta la salle sans un mot. Pour une fois, cela changeait de ses colères légendaires redoutées des musiciens obscurs comme des célébrités. C'est lui qui, le 27 février 1901, dirigera les chœurs (exécutant le « Va Pensiero » et le « Miserere ») accompagnant le catafalque du maître dans les rues de Milan depuis le cimetière jusqu'à la Casa di Riposo.

Villa Medici pour artistes lyriques infortunés à la retraite, la *Casa di Riposo per Musici*, sise piazza Michelangelo Buonarroti à Milan, a vocation d'accueillir les artistes nécessiteux en fin de vie. Verdi s'est éteint sans héritier direct après le décès de ses deux enfants (1837, 1839) et de sa première épouse Margherita Barezzi (1840) fille de son bienfaiteur. Vers la fin de sa vie, comblé d'honneur et enrichi de par son art, il décide de consacrer la recette à venir des représentations à la construction et l'entretien d'une maison de retraite pour vieux musiciens dans le besoin. Depuis, la sécurité sociale et la retraite ont été instaurées et le besoin de telles institutions se fait moins sentir (quoique ?), même après la disparition du financement originel par les droits d'auteur tombés dans le domaine public en 1960. Gouvernement et bienfaiteurs (en complément des bénéficiaires de placements immobiliers prudemment souscrits par l'institution) ont pris le relais. La « plus grande œuvre » vit toujours illustrée par le film « Il Baccio di Tosca (!) », où les derniers pensionnaires mélangent avec fierté et émotion les souvenirs de leur passé et leur détresse face à la réalité. Verdi y est inhumé à côté de sa seconde épouse, Giuseppina Streponi.

Va Pensiero est pour les italiens beaucoup plus que la déploration des juifs lors de l'exil à Babylone. C'est à la fois la Marseillaise, le chant des Partisans et la plainte de Francesca de Rimini dans la Divine Comédie de Dante (« *Nessun maggior dolore che ricordarsi del tempo felice nella miseria* » *Enfer V, 115-142*). Il aurait été l'hymne de la quête de liberté du peuple italien contre l'occupation autrichienne des Habsbourg avec l'acronyme **Viva Victor Emmanuelle Re d'Italia** que les partisans de l'époque

« taggaient », à leurs risques et périls, sur les murs de l'Italie occupée (légende née après la mort du Maestro). Cet opéra symbole choisi pour le 150^{ième} anniversaire de l'unification italienne était représenté le 12 mars 2011 à Rome sous la direction de Riccardo Muti et en présence du chef de l'exécutif Sylvio Berlusconi, embourbé depuis des années dans des affaires de sexe, de corruption, et de prévarication et de restrictions budgétaires notamment en ce qui concerne la culture. Le ton fut donné d'emblée par le maire de Rome, Gianni Alemanno, qui, membre du parti au pouvoir et ancien ministre de Berlusconi, monte sur scène avant le début de la représentation pour dénoncer les coupes gouvernementales dans le budget de la culture.

Alors que le fameux chœur (fin de l'acte III) arrivait à sa fin ont commencé à fuser du public les « Bis », « Viva l'Italia » et Viva Verdi ». Muti n'avait accordé de Bis qu'une fois à la Scala en 1986 et il considérait, à l'instar de Toscanini, qu'un opéra doit aller sans arrêt du début à la fin (Les mélomanes toulousains se souviennent sans doute que Michel Plasson faisait de même et je n'ai souvenir que du bis de la « Furtiva Lacrima » « arraché » pour Roberto Alagna débutant). Pourtant, il s'est retourné face au public : « *Oui, je suis d'accord avec ça, longue vie à l'Italie mais...je n'ai plus trente ans et j'ai vécu ma vie, mais en tant qu'italien qui a beaucoup parcouru le monde, j'ai honte de ce qui se passe dans mon pays. Donc j'acquiesce à votre demande de bis pour le Va Pensiero à nouveau. Ce n'est pas seulement pour la joie patriotique que je ressens, mais parce que ce soir, alors que je dirigeais le chœur qui chantait Ô mon beau pays perdu, j'ai pensé que si nous continuons ainsi, nous allons tuer la culture sur laquelle l'histoire de l'Italie est bâtie. Auquel cas, nous, notre patrie, serait vraiment belle et perdue... Depuis que règne ici un climat italien, moi, Muti, je me suis tu depuis de trop longues années...* ». C'est alors qu'il a invité le public à chanter avec le chœur des esclaves. L'opéra tout entier s'est levé avec le chœur et a chanté une déclaration à l'adresse des politiciens. « *Ce fut un moment magique dans l'opéra* ».

Verdi e sempre Verde.

Viva Verdi.

CHRONIQUE: AMADEUS, DON GIOVANNI ET DON GIACOMO

Paul LEOPHONTE

Pr Honoraire des Universités,

Membre correspondant de l'Académie Nationale de Médecine

Le lundi 29 octobre 1787 est à la fois un jour sans histoire et la date d'un événement mémorable : au théâtre Nostitz de Prague, Mozart dirige la première représentation de *Don Giovanni*. Dans une salle pleine à craquer toute l'aristocratie pragoise est présente. Au parterre, anonyme parmi les spectateurs, a pris place un sexagénaire vêtu d'un pourpoint défraîchi. Il a connu la fortune et la gloire, l'exil, la prison, l'errance et la dèche. Il a aimé les femmes, les livres et par dessus tout la liberté. Curieux de tout, inconscient, imposteur, enclin à la frénésie de vivre, il fut abbé, soldat, aventurier désinvolte et flamboyant, séducteur à tout crin et espion de circonstance – délateur aussi ; il a vécu en seigneur prodigue et fréquenté les grands de son époque aussi bien que le bas-peuple et la canaille ; *homme de l'instant*, a-t-on dit, *du présent pur*, il finit aigrement son existence comme bibliothécaire du comte Waldstein, neveu du prince de Ligne, dans le château de Dux, à une centaine de kilomètres de Prague. Auteur occasionnel et prolifique, il ignore qu'il porte en lui, encore non écrite, une oeuvre qui assurera sa postérité et fera de ce vénitien d'origine un des grands écrivains de langue française du XVIII^e siècle finissant. On a reconnu Giacomo Casanova.

Cette rencontre entre Don Juan et Casanova sous l'oeil de Mozart a de quoi prêter à bien des songes. Mais le rideau n'est pas encore levé. Avant que ne résonnent les accords solennels de l'Ouverture et que ne se produise un face à face qui peut sembler de fiction tant il semble improbable, il faut situer les circonstances qui ont conduit à une croisée des chemins le séducteur implacable et le dilettante licencieux.

Quelques mois plus tôt, en janvier 1787, accompagné de Constance, son épouse, Mozart se rend pour la première fois à Prague, invité à assister à la reprise des *Noces de Figaro*. Il est accueilli en triomphe, applaudi à tout rompre le soir de la première et lors des trois représentations suivantes qu'il dirige. Il passe quelques semaines délicieuses dans la capitale de la Bohême, allant de fête en fête, ovationné. Sur le point de retourner à Vienne courant février, il signe un contrat pour un nouvel opéra. Ce sera *Don Giovanni*.

Le thème lui a été proposé par Lorenzo Da Ponte, le librettiste des *Noces* et futur librettiste de *Così fan tutte*. Engagé simultanément pour deux autres opéras, auprès de Martini et de Salieri, Da Ponte s'est attelé à l'écriture des trois

livrets à la fois. *J'écrirai pour Mozart la nuit en lisant quelques pages de L'Enfer de Dante ; le matin pour Martini en lisant Pétrarque, et le soir pour Salieri avec l'aide du Tasse*, dit-il à l'empereur d'Autriche Joseph II. Afin de se tenir éveillé passé minuit tandis qu'il écrit *Don Giovanni*, il a une bouteille de vin de Tokay à sa droite, une tabatière pleine de tabac de Séville à sa gauche et à portée de sonnette une jeune allemande de seize ans à sa disposition, de sorte qu'il entre sans mal dans la peau de son personnage : *J'abusais un peu de la sonnette, surtout quand je sentais ma verve tarir ou se refroidir*, confesse-t-il dans ses Mémoires. En soixante-trois jours, *Don Giovanni* est terminé ainsi que l'opéra destiné à Martini et les deux tiers de celui qu'attend Salieri.

Da Ponte est un de ces aventuriers au destin mirobolant qui vaut qu'on s'arrête un moment sur le personnage. Juif converti, il fut abbé vénitien comme Casanova et comme lui exilé de la Sérénissime par l'Inquisition ; faisant profession d'*improvisateur* (faire des vers de mirliton sur tout et n'importe quoi était alors un métier prisé) il devient à Vienne un librettiste apprécié des meilleurs compositeurs d'opéra. Après un intermède à Londres où il écrit pour le théâtre il passe le dernier tiers de sa vie sur la côte est des Etats-Unis, se livrant à des commerces divers dont celui d'épiciers et de libraire avant de devenir professeur d'italien et de se faire le prosélyte de la culture de son pays d'origine. Octogénaire, il aura la joie de voir joué pour la première fois à New-York, en 1825, *Don Giovanni* par la troupe de Manuel Garcia, le père de la Malibran, qui interprète Zerlina.

Mozart s'enchant de sujet que lui a proposé Da Ponte et travaille à la composition dans la fièvre. *Mon cerveau s'enflamme de plus en plus*, écrit-il, *et si je ne suis pas dérangé, mon sujet s'élargit, se définit, se construit et bientôt se dresse devant moi tout entier, complètement terminé, en sorte que je puis l'embrasser d'un coup d'œil, comme un tableau ou une statue. Je n'entends pas successivement les parties de l'orchestre, mais toutes ensemble. Avec quelle allégresse, je ne puis l'exprimer ; il me semble que je vis un beau rêve. Et comment se fait-il que je ne l'oublie pas comme on oublie un rêve ? C'est peut-être le plus grand don duquel je doive être reconnaissant au Créateur.*

Don Giovanni est un *dramma giocoso* – un drame joyeux... une tragédie allègre. Dès les premières notes de l'Ouverture perce la voix de la fatalité. Le rideau vient-il de se lever, la mort entre en scène. Elle est une présence familière pour le compositeur. Dans une lettre admirable à

son père gravement malade Mozart confie : *Je ne vais jamais me coucher sans penser (quel que soit mon jeune âge) que je ne serais peut-être plus le lendemain – et personne parmi tous ceux qui me connaissent ne peut dire que je sois d'un naturel chagrin ou triste.* Le 28 mai, l'homme qui a tellement compté, tant pesé sur sa vie, Léopold Mozart meurt. Cette mort du père profile son ombre sur l'oeuvre en cours.

Accablé, Mozart a du mal à terminer la partition. Il se rend à Prague dans le courant du mois de septembre, s'installe avec Constance dans une auberge de la ville, tandis que Da Ponte loge dans la maison en face de sorte qu'ils peuvent converser d'une fenêtre à l'autre. Mais Mozart n'arrive pas à se concentrer, il est trop dérangé. Il accepte l'hospitalité d'un couple d'amis musiciens, les Duschek, dont la propriété est au calme dans les faubourgs de Prague, la *Betramka*. L'ambiance est heureuse, Mozart se laisse vivre. La veille de la première, l'Ouverture n'est pas encore composée ; or il est prévu que les copistes viendront en prendre livraison le lendemain à sept heures du matin. Selon Nissen, relatant le récit que lui fit Constance, épousée après la mort de Mozart, ce dernier passe la nuit à boire du punch, écoutant sa femme évoquer les aventures d'Aladin et de Cendrillon qui le faisaient rire aux larmes. Entre deux sommeils il fredonne la partition qu'il écrit comme si elle lui était donnée à mesure.

Une autre anecdote est attachée à la *Betramka*. Elle est racontée par Carl Thomas, le fils de Mozart. L'épouse de son hôte, Josepha Duschek était cantatrice. Mozart lui avait promis qu'il composerait un air à son intention. Comme il tardait, elle l'enferma dans un pavillon de son jardin avec de l'encre, des plumes et du papier l'assurant qu'il ne retrouverait la liberté qu'après avoir tenu sa promesse. Mozart s'exécuta mais, pour gentiment se venger de son hôtesse, il sema l'ouvrage de plusieurs difficultés d'interprétation, menaçant de détruire la partition si chantant *a prima vista* elle ne parvenait pas à les surmonter. L'air, *Bella mia fiamma, addio* nous est resté (*Köchel* 528).

Alors que Mozart a aménagé à la *Betramka*, Da Ponte est contraint de regagner Vienne pour parachever le livret destiné à Salieri. Il ne peut assister à la première aux côtés de Casanova qu'il connaît bien. Les deux hommes s'étaient rencontrés pour la première fois à Vienne en 1783. Ils se retrouveront de loin en loin ensuite, en relation épistolaire jusqu'en 1795, s'empruntant de l'argent l'un à l'autre. *Je ne saurais asseoir mon jugement sur cet être bizarre, singulier mélange de bonnes qualités et de vices,* écrit Da Ponte de Casanova [...] *Ma maison et ma bourse lui étaient ouvertes, et, tout en désapprouvant et ses principes et sa conduite, si j'eusse suivi quelques-uns de ses*

conseils, je me fusse épargné bien des tribulations et des peines. Casanova à qui l'unissait comme à Mozart le lien maçonnique était son aîné d'une vingtaine d'années. En maintes circonstances il se serait fait son mentor et son conseiller. D'où la question, Da Ponte connaissant bien le personnage et son rapport aux femmes, de l'influence que Casanova a pu exercer sur le profil psychologique et les aventures amoureuses de Don Giovanni ; voire la part qu'il aurait prise dans la composition du livret. On a retrouvé après sa mort, parmi ses papiers autographes retrouvés au château de Dux, deux feuillets de vers (l'un d'eux titré *Don Giovanni*) portant des variantes (non utilisées par Da Ponte et Mozart) de la scène 9 acte II, le quintette au cours duquel Leporello déguisé en son maître est démasqué et implore la grâce de ses poursuivants.



Manuscrit autographe de Casanova. Fragment d'un livret de Don Giovanni (Scène 9, acte II)

Ce document ne prouve rien bien sûr sinon que Casanova s'est intéressé à la conception de l'oeuvre. A-t-il fait des suggestions aux auteurs, on ne saura jamais. A-t-il même été en relation avec Mozart ? C'est probable – peut-être à la *Betramka* – mais aucun témoignage ne permet de le confirmer.

Si Da Ponte s'est souvenu des passades de Casanova et a relu *l'Enfer* de Dante en composant son livret, c'est surtout d'un *Don Giovanni* qui venait de triompher au carnaval de Venise qu'il s'est rappelé, le plagiant sans vergogne – une pratique commune alors ; l'auteur, un certain Bertati, ayant

lui-même puisé dans le *Don Giovanni Tenorio* de Goldoni. Mozart, de son côté, a eu connaissance de la partition du compositeur, Giuseppe Gazzaniga. Quelques notes de la musique de ce dernier ont passé dans la partition de Mozart, cailloux transformés en pépites.

Les fameux accords de l'Ouverture, *grands accords remplis de cuivre*, vont retentir dans un instant. Approchons-nous de Don Giacomo avant qu'il n'avise Don Giovanni sur la scène. Il a 62 ans. Il n'est plus celui dont Frédéric II, le détaillant de la tête aux pieds, avait dit : *savez-vous que vous êtes un très bel homme*. Il possédait, reconnaît-il *ces qualités accidentelles du physique qui sont dans le monde un passeport si avantageux*, bénéficiant auprès des femmes de cette longueur d'avance sur de moins bien pourvus que la beauté ou la prestance dispensent – *le suffrage à vue* disait-il joliment. Neuf portraits de lui sont présumés le représenter, mais seuls sont avérés les deux profils dus au crayon de son frère Francesco et une gravure : il a un visage allongé aux traits marqués, le front haut, les yeux un peu globuleux, le nez proéminent – un profil d'aigle. Avec ses 1 mètre 86 *ce vieillard extraordinaire*, dira la femme de Da Ponte au décours d'une visite avec son mari au château de Dux, devait encore, passée la soixantaine, porter beau. Le prince de Ligne qui l'avait pris en amitié a laissé de lui un portrait sous le nom d'*Aventuros*, commençant par ces mots : *ce serait un bien bel homme, s'il n'était pas laid ; il est grand, bâti en Hercule ; mais un teint africain, des yeux vifs, pleins d'esprit à la vérité, mais qui annoncent toujours la susceptibilité, l'inquiétude ou la rancune, lui donnent un peu l'air féroce...*



Giacomo Casanova
à deux crayons par Francesco Casanova)

Depuis deux ans qu'il vit au château de Dux dans un relatif confort mais privé de femmes et quasiment de société, en butte à une domesticité malveillante, il écrit et vient de terminer un volumineux roman, *l'Isocaméron*, que la postérité n'a pas retenu ; *un livre tout à fait extraordinaire*, selon Dominique Fernandez, *qui combine l'imagination prophétique de Jules Verne avec la malice érudite d'Umberto Eco* ! Don Giacomo en ce mois d'octobre 1787 s'est rendu à Prague pour en faire éditer les volumes en souscription – le roman n'aura guère de succès, de sorte que ne pouvant payer l'éditeur avec ses maigres subsides il devra faire appel à son bienfaiteur, le comte de Waldstein, qui deviendra propriétaire de ses écrits passés et à venir.

Casanova n'a laissé aucun témoignage sur la première de *Don Giovanni*, mais nous en savons assez sur lui pour imaginer qu'il ne se sera guère reconnu dans le personnage. Un siècle et leurs origines les séparent – l'un né au XVII^{ème} et seigneur castillan, l'autre né au XVIII^{ème} et aventurier vénitien, petit-fils de cordonnier et fils de comédiens. L'un, né d'une fiction, s'incarnant en de multiples destins à travers la littérature depuis le *Burlador de Séville* de Tirso de Molina et le *Dom Juan* de Molière jusqu'aux avatars contemporains ; l'autre, ayant réellement pris pied dans l'histoire au siècle des Lumières. Réunis par la postérité sous l'archétype du séducteur impénitent ils se confondent presque. A bien des égards cependant ils s'opposent.

Don Giovanni recherche moins le plaisir qu'il ne revendique des victoires dont son valet Leporello a la tâche de tenir la comptabilité (*la mia lista doman mattina d'una decina devi aumentari*). C'est un collectionneur doublé d'un prédateur. Il y a du violeur en lui. Donna Anna a échappé de peu à sa violence. Il recourt auprès de Zerlina, en piètre séducteur, à l'expédient de la promesse de mariage avant de rosser son prétendant. Quant à Donna Elvire, sa femme bafouée, il la jette avec cynisme dans les bras de son valet, puis la raille tandis qu'elle lui exprime son amour et l'exhorte à changer de vie. Don Giovanni méprise les femmes, il les prend, s'en sert, les rejette, allongeant sa liste sans fin, sans souci de leur devenir. Ce luxurieux à sang froid qu'est-ce qui lui échappe, que cherche-t-il à posséder qui lui est inaccessible ? N'est-ce pas ce qui ne se possède que par-delà le corps ? Don Giovanni ignore l'amour. Il ne serait qu'un érotomane de comédie grinçante, méchant et pervers, s'il n'avait par surcroît une dimension métaphysique. Le débauché affronte le surnaturel. Dans la main de Dieu qui prête sa voix au Commandeur il se montre plein de hardiesse, il fait front, le brave, lui résiste, et sans céder sur le courage, est emporté, terrifié, dans l'abîme et les flammes – il y a du héros dostoïevskien dans ce provocateur damné.

Face à ce jouisseur forcené, ce prédateur glaçant qui se livre au défi de Prométhée, Casanova offre un visage autrement attachant. Curieux de tout, frivole, inconstant, inconséquent, imposteur et mystificateur (mais on lui pardonne), il papillonne et séduit, abuse des femmes quelquefois, mais sans les laisser jamais dans l'embarras. Il ne laisse à aucune d'elles de mauvais souvenirs et les quittant s'efforce d'assurer leur avenir. Il ne désire contribuer au malheur de personne, se montre bienveillant, jouit de faire des heureux. Il ne dupe que les sots. Autant que des jeux de l'amour il a le goût du savoir (*c'est un puits de science*, dira le prince de Ligne) et celui du plaisir, tous les plaisirs : le jeu, la table et le vin, les livres, les voyages, le théâtre, l'opéra, la danse, la toilette, la conversation. *Il ne répond jamais non aux choses*, écrira Sainte-Beuve. Les femmes, il les prend par goût de l'aventure et par curiosité autant que par désir ; un désir qu'il sait faire partager et assouvir sous la forme d'un moment de légèreté. Plutôt que faire l'amour (ce mot qui a son poids de gravité) il dit *donner le bonjour*. Ses liaisons sont brèves, des passades le plus souvent, des *aventures de carrosse*. Il apprécie les femmes intelligentes, la vivacité d'esprit, l'enjouement. *J'ai toujours trouvé que sans le plaisir de la parole, le plaisir de l'amour ne mérite pas le nom de plaisir*, dit-il. Il renoncera à coucher avec une anglaise fort désirable parce qu'elle ne parle ni le français ni l'italien. Au contraire de Don Giovanni, Don Giacomo ne fut pas seulement un amant attentif (*le plaisir visible que je donnais composa toujours les quatre cinquième du mien*, avoue-t-il) il a aimé, *amoureux à la perte* d'une de ses maîtresses, tout près de se suicider pour une autre, convaincu que *sans amour le plaisir de l'amour est insipide*. Mais il finit toujours par s'échapper, il fuit mû par un irrésistible désir d'ailleurs et de l'inconnue qui va surgir. Il le reconnaît volontiers : *j'ai aimé les femmes à la folie, mais je leur ai toujours préféré ma liberté*. Non qu'il n'ait parfois une nostalgie et un regret. *Si je m'étais marié avec une femme assez habile pour me diriger, pour me soumettre, sans que j'eusse pu m'apercevoir de ma sujétion, j'aurais soigné ma fortune, j'aurais eu des enfants et je ne serais pas comme je le suis, seul au monde et n'ayant rien*. Aussitôt se reprenant : *je me connaissais trop pour ne pas prévoir que dans un mariage régulier je deviendrais malheureux*. Face à Dieu, il n'est ni insoumis ni rebelle comme Don Giovanni. Il fut croyant, catholique tiède, guère enclin à l'observance des sacrements et plutôt ennemi des jésuites, vivant en philosophe confiant en la Providence. Dieu, disait-il, *ne nous a rien donné qu'à dessein de nous rendre heureux*. Il mourra en chrétien.

Tel est l'homme qui après avoir vu Don Giovanni livré aux flammes simulées de la scène s'en retourne au château de Dux. Quelles résonances le *dramma giocoso* a-t-il suscitées en lui ? Songe-t-il à l'aria de Leporello, à ce qu'il réveille de souvenirs ? *Il catalogo è questo... In Italia... In Almagna... In Francia...* Quel homme ayant beaucoup aimé les femmes n'a la tentation à l'âge du déclin non point d'en dresser vulgairement le catalogue mais d'un instant les retrouver grâce à ce don merveilleux qui, par une mystérieuse physiologie du cerveau, fait revoir, ranimer, sentir, caresser les corps autrefois approchés, recouverts par la poussière du temps. *Polvo seràn, mas polvo enamorado...* Poussière, oui, mais poussière amoureuse... En proie à une mélancolie qui lui colle à la peau se souvient-il de ce vers de Quevedo ? Au fil des quelque trois mille sept cent pages qu'il va écrire, balayant la poussière du temps et renaissant de leur présence à la joie, il va retrouver Bettine (dont il a presque tout appris à treize ans), Angela, Lucie, Thérèse, Juliette, Bellino-Thérèse (le faux castrat), Christine, la Fragoletta, Henriette (la plus aimée), Lia, d'autres (elles furent 122 disent les comptables de ses amours), il évoquera même la Charpillon qui lui infligea une blessure narcissique funeste ; elles se présentent dans ses pensées...

Ecrire l'histoire de sa vie, Casanova y a pensé avant même cette soirée du 29 octobre 1797. Il a conservé des dossiers, des notes (ses *capitulaires*), toute sa correspondance. Mais ce n'est qu'environ deux années plus tard, périssant d'ennui, *cet enfer que Dante a oublié d'écrire*, dira-t-il, que sur le conseil de son médecin il commence le récit de sa vie. Il est aussitôt emporté, écrit dans la jubilation dix à treize heures par jour. *En me rappelant les plaisirs que j'ai eu, je les renouvelle, j'en jouis une seconde fois, s'enchantent-ils*. Les pages se succèdent d'un récit qu'il ne terminera pas cependant, considérant peut-être que ce qui lui était advenu à partir du déclin de sa vie ne valait pas d'être conté.

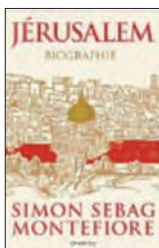
Dans les toutes premières lignes du récit de sa vie, Casanova évoque sa généalogie. Parmi ses plus lointains ancêtres connus, un Don Jacobe Casanova, espagnol né à Saragosse, enleva du couvent, le lendemain du jour qu'elle avait prononcé ses vœux, Dona Anna Palafox. De leur mariage naquit Don Juan, aventurier mort au cours d'un voyage avec Christophe Colomb. Son fils posthume, Marc-Antoine engendra un Jacques, trisaïeul de notre Giacomo. De sorte que Giacomo Casanova, si l'on en croit une confession qui s'entretisse de légende, eut pour ancêtres une Dona Anna et un Don Juan...

LES LIVRES



***Petit almanach du sens de la vie* de Pierre-Henri Tavoillot, Biblio essais INEDIT, Le livre de poche**

Les étapes de la vie, jadis bien définies, sont aujourd'hui devenues confuses, opaques et désordonnées. Peut-on espérer y remettre un peu de (bon) sens ? C'est le défi de ce livre, élaboré à partir des chroniques que l'auteur a rédigées pour Philosophie Magazine durant trois ans. Il s'agit de penser, étape par étape, la manière dont se construit aujourd'hui une vie d'individu – si possible réussie – jusqu'à son terme inéluctable, avec l'exigence d'être soi-même à tout âge. Guidé par les grandes philosophies du passé, on y trouvera l'esquisse d'une sagesse des passages : pour-quoi naître, grandir, mûrir, vieillir, et finalement ... mourir ?



***Jérusalem* de Simon Sebag Montefiore, Clamann-Lévy**

L'histoire de Jérusalem est l'histoire du monde. Jérusalem est la ville universelle, la capitale de deux peuples, le lieu saint de trois religions : trois mille ans de foi et de fanatisme, de conquête et d'occupation, de guerre et de coexistence entre diverses croyances. Simon Sebag Montefiore raconte les batailles, mais aussi les histoires d'amour et de haine des hommes et des femmes qui ont fait Jérusalem – soldats et prophètes, poètes et rois, courtisans et musiciens. Cette biographie unique en son genre fait revivre tous ceux qui ont édifié et détruit la ville et qui en ont fait le récit. Ce livre ambitieux et captivant, qui se fonde sur des archives inédites, regorge d'anecdotes et de détails passionnants. Il montre comment Jérusalem est devenue Jérusalem, la seule cité à la fois céleste et terrestre.



***Psychanalyse des addictions* de Gérard Pirlot, Amand Colin, 224 pages**

L'ouvrage montre combien la question des « passions addictives » qui s'enracine dans l'œuvre de Freud, légitime une approche psychanalytique et psychosomatique en phase avec l'approche neurobiologique actuelle. Elle permet de mieux saisir les conflits, souffrances et drames cachés sous-jacents à ces conduites de dépendance, et de mettre à jour les enjeux psychiques et psychosomatiques à l'œuvre dans leurs prises en charge thérapeutiques. Cette deuxième édition introduit de nouveaux thèmes psychopathologiques, comme ceux sur l'adolescence, et développe les travaux psychanalytiques fondateurs ainsi que d'autres plus récents sur le sujet, tant dans le domaine de la métapsychologie que celui de la neurobiologie.



***Classification et nosologie des troubles psychiques* de Gérard Pirlot, Armand Colin, 176 pages**

Un outil indispensable pour tout futur clinicien qui trouvera tous les repères nécessaires pour appréhender les différentes approches taxinomiques. Il rappelle l'historique et les enjeux des classifications des maladies mentales depuis l'Antiquité à nos jours, souligne la finesse du vocabulaire sémiologique psychiatrique qui impose, outre classification, concision et précision. Enfin, il fait le point sur les évolutions de la nosologie psychanalytique tant dans ses dimensions psychiques que psychosomatiques et de ses propositions lors d'investigations cliniques.



***Une vie plus une vie* de Maurice Mimoun, Albin Michel, 200 pages**

Maurice Mimoun est un chirurgien fameux, aimé fidèlement par ceux qui grâce à lui ont pu retrouver leur apparence physique même après les plus désastreuses blessures. À la compétence médicale est liée chez lui une exceptionnelle connaissance de la vie. Dans ses personnages il faut chercher les grands thèmes de l'existence humaine: le corps, la douleur, l'amitié, la peur, la fatigue, la fidélité, la trahison, la vieillesse... Et la mort – avec une étonnante imagination onirique il s'interroge : sera-t-il possible un jour de la chasser de nos vies ?



***La voix de l'absent* de Nelly Savrot, Collection Partages de Vie**

Histoire tirée de la vie de Nelly Savrot, vécu d'une relation atypique et étrange, ce récit nous entraîne dans l'intimité d'un amour hors-norme. Ambiguïté des sentiments, découverte de l'autre dans un tourbillon de poésie et de musique, l'auteur nous fait partager des instants lumineux et lève le voile sur l'univers d'un poète français disparu trop tôt.



***Avancer* de Jacques Desplan et Caroline Daurès, Collection Partages de Vie**

Histoire de Jacques Desplan, médecin et alpiniste qui, en 1995, juste après avoir vaincu un 8000 mètres dans l'Himalaya, a été victime d'un Accident Vasculaire Cérébral. Pionnier de la réhabilitation pour les malades respiratoires chroniques, il a créé, avec ses collaborateurs, un concept médical dont l'objectif est d'optimiser le capital santé de chacun. Son exemple peut représenter un espoir pour toutes les personnes atteintes d'un AVC mais, bien au-delà, pour chacun d'entre nous. Devenu aphasique, c'est avec l'impulsion et l'aide de Caroline Daurès, formatrice en développement personnel et amie de faculté, qu'il a réalisé cet ouvrage.