

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL

LES LIMITES DU VIVANT PAR L'ART VIVANT :  
UNE PARTITION SCÉNIQUE SUR LES ENJEUX ÉTHIQUES ET  
IDENTITAIRES DE LA TRANSPLANTATION D'ORGANES

*Suivi de PARTITION POUR CORPS OUVERTS*

MÉMOIRE  
PRÉSENTÉ  
COMME EXIGENCE PARTIELLE  
DE LA MAÎTRISE EN THÉÂTRE

PAR  
CORALIE LEMIEUX-SABOURIN

FÉVRIER 2022

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL  
Service des bibliothèques

Avertissement

La diffusion de ce mémoire se fait dans le respect des droits de son auteur, qui a signé le formulaire *Autorisation de reproduire et de diffuser un travail de recherche de cycles supérieurs* (SDU-522 – Rév.04-2020). Cette autorisation stipule que «conformément à l'article 11 du Règlement no 8 des études de cycles supérieurs, [l'auteur] concède à l'Université du Québec à Montréal une licence non exclusive d'utilisation et de publication de la totalité ou d'une partie importante de [son] travail de recherche pour des fins pédagogiques et non commerciales. Plus précisément, [l'auteur] autorise l'Université du Québec à Montréal à reproduire, diffuser, prêter, distribuer ou vendre des copies de [son] travail de recherche à des fins non commerciales sur quelque support que ce soit, y compris l'Internet. Cette licence et cette autorisation n'entraînent pas une renonciation de [la] part [de l'auteur] à [ses] droits moraux ni à [ses] droits de propriété intellectuelle. Sauf entente contraire, [l'auteur] conserve la liberté de diffuser et de commercialiser ou non ce travail dont [il] possède un exemplaire.»

## REMERCIEMENTS

Je tiens d'abord à remercier ma directrice, Marie-Christine Lesage, qui m'a encouragée, malgré mes hésitations, à me lancer dans l'aventure vertigineuse de la recherche-crédation. Merci pour ton accompagnement humain et ton intérêt pour mon projet. Nos discussions et tes retours constructifs ont contribué à mener mes réflexions plus loin. Merci à Andrea Ubal pour ton enseignement du réel au théâtre et pour ta grande sensibilité. Ton travail sur la mise en espace de *Partition pour corps ouverts* a permis d'en révéler toutes les nuances et de donner lieu à la rencontre que je souhaitais tant avec le public. Sans ton aide, je n'aurais pas su incarner les témoignages intimes que je m'étais écrits et j'aurais sans doute pris la fuite. Merci de m'avoir mis face à mon écriture et de m'avoir guidée pour la ressentir dans le corps. Merci à l'équipe de création de la partition scénique, et particulièrement à mes collaborateur.trices de scène, Ariane Bélanger, Solo Fugère et Barbara Papamiliadou pour votre créativité débordante et votre intelligence émotionnelle tout au long du processus créatif. Merci pour le rire et l'engagement. Vous avez véritablement donné vie à la partition sur scène et en avez incarné une proposition sensible et brillante. Grâce à vous, cette aventure scénique a été une explosion d'intensité qui m'a remué les entrailles et m'a permis de renouer avec la scène. Merci également à l'équipe de production, Audreyline Lanoix, Marie Lépine, Daphné Laramée et Philippe Côté-Leduc pour votre talent, votre temps et vos idées. Merci à Marie-Géraldine Chartré, Azraëlle Fiset et Valérie Michaud pour votre précieux soutien. Merci aussi à mes collègues de la maîtrise pour les discussions nourrissantes et le partage des expériences. Un merci tout particulier à ma famille et à ma copine pour votre support dans mes nombreux moments d'angoisse et pour votre présence lumineuse. Merci à mes ami.e.s pour votre douce folie, les passionnantes discussions sur la vie et les invitations à lâcher-prise. Enfin, merci à mon chat, Mikou, qui m'obligeait à prendre des pauses chaque fois qu'il me ramenait une souris vivante lors de ma rédaction.

## TABLE DES MATIÈRES

REMERCIEMENTS .....	ii
LISTE DES FIGURES .....	v
RÉSUMÉS .....	vi
INTRODUCTION.....	1
CHAPITRE 1 Théâtre du réel et processus de création .....	8
1.1 Introduction : autoethnographie et postmodernité .....	8
1.1.2 Une recherche personnelle, historique et philosophique .....	10
1.2 Un théâtre du réel .....	11
1.2.1 Le théâtre documentaire et le théâtre-témoignage .....	12
1.2.2 Le choix d'un théâtre du réel .....	17
1.3 Une partition hybride : entre autofiction, performance et théâtre du réel .....	21
1.3.1 Variations des tons et témoignages intimes .....	23
1.3.2 Humour et narration dans la partition .....	25
1.4 Le parcours de la recherche-crédation.....	27
1.4.1 La collecte de données pour la création.....	27
1.4.2. Les premières explorations créatives : des séminaires à la partition scénique.....	28
1.4.3 La partition scénique : son corps et son rythme .....	31
1.5 L'importance de raconter .....	33
1.6 La mise en espace de <i>Partition pour corps ouverts</i> .....	35
1.6.1 Les laboratoires : accompagnement et orchestration de la mise en espace .....	36
1.6.2 Les témoins du réel.....	38
1.6.3 Réception du public.....	39
1.7 Conclusion.....	40
CHAPITRE 2 Les limites du vivant – entre chair et symboles.....	42
2.1 Introduction .....	42
2.2 Les assises théoriques.....	44

2.3	De l'être humain au corps anatomique : cartographier le monde sous la peau .....	47
2.4	Le théâtre anatomique .....	52
2.5	L'évolution de la mort en Occident.....	59
2.5.1	Les conséquences modernes de la rupture du corps et de l'âme, de la vie et de la mort.....	59
2.5.2	La mort cérébrale : nouvelle mort de la médecine .....	62
2.5.3	Le commerce de la mort.....	64
2.6	Gestion des greffons – donner et recevoir .....	67
2.7	Mes aventures au sein du système médical .....	68
2.8	Grefte et identité.....	72
2.9	Conclusion.....	75
	CONCLUSION .....	77
	PARTITION POUR CORPS OUVERTS .....	81
	BIBLIOGRAPHIE .....	137

## LISTE DES FIGURES

Figure 1 Conscience corporelle.....	47
Figure 2 Œuvres de Vésale.....	59

## RÉSUMÉ

Cette recherche-création, qui tire ses racines de mon expérience de greffée du foie, propose une histoire de corps qui se déploie au fil de son essai théorique et d'une autoethnographie prenant la forme d'une partition dramatique pour la scène, divisée en vingt tableaux. La recherche s'est orientée sur l'exploration d'une écriture du réel pour aborder les enjeux philosophiques, éthiques et identitaires de la transplantation d'organes, et plus largement l'histoire de la médecine occidentale, les dissections humaines et l'évolution de la mort en Occident, dans le but de créer des ponts avec mon vécu et de produire une réflexion collective. Les allers-retours entre la théorie et la pratique permettent d'approfondir dans l'essai théorique les limites du vivant, à travers la recherche d'une forme vivante pour les aborder et les lier aux lectures qui m'ont accompagnée. La partie création de ce mémoire, *Partition pour corps ouverts*, allie autofiction, performance et théâtre du réel en joignant à la narration les réflexions engendrées par la théorie qui l'ont profondément nourrie. La partition scénique, par sa structure vivante et son langage unique, a permis d'intégrer à même l'écriture l'aspect performatif et la mise en scène dans une écriture vibrante et intime. Elle propose un regard critique et humoristique sur le sujet, en suivant une variation de tonalités allant du témoignage intime à la parodie et du « réel » à la fiction, dans l'objectif de créer une fluctuation d'émotions sous différents angles. Le cœur de la partition repose sur un quatrième mur continuellement démoli afin que les comédien.nes,   la fois eux-mêmes.elles-mêmes et personnages sur scène, puissent s'adresser directement aux spectateur.trices et créer une rencontre. La théâtralité est également mise de l'avant pour rappeler l'acte de jouer auquel ils sont conviés. *Partition pour corps ouverts* tente de sensibiliser le public sur notre rapport au corps, à la vie et à la mort, et de nous interroger, ensemble, sur ce qui fait de nous des êtres humains.

Mots clés : Théâtre du réel, témoignage, partition, transplantation, dissection, autofiction, documentaire

## INTRODUCTION

Le courage n'est pas de peindre cette vie comme un enfer puisqu'elle en est si souvent un : c'est de la voir telle et de maintenir malgré tout l'espoir du paradis. *Christian Bobin, La lumière du monde.*

Du plus loin que je me souviens, j'ai toujours eu une soif démesurée pour la vie et le désir d'être avalée par elle. Grande angoissée incapable de prendre son souffle, je fonçais et rebondissais sur les murs en collectionnant les cicatrices avec fierté. Toute l'intensité en moi ne trouvait pas de sortie et m'implosait à même le corps. Très vite, je me suis accrochée aux mots pour explorer ma folie, une page lancée vers l'autre pour sortir de moi. En vieillissant, mon écriture est devenue plus lumineuse, sans jamais sortir des sentiers sinueux qui blessent, puisque la vie qui m'intéresse se trouve là. Le paradis dont parle Christian Bobin n'est pas pour moi celui de la Bible, mais l'expression d'un espoir en l'être humain et par extension en soi, par-delà la mort. Certaines souffrances peuvent éclairer les routes du passé et celles à venir. En 2009, ma vie n'a pas « basculé » quand j'ai appris qu'on allait me greffer un foie. J'ai eu peur de partir trop tôt de cette vie, et ce sentiment de panique et d'immense recueillement à la fois m'a donné envie de survivre. Vivre je ne sais pas encore, mais j'apprends par l'écriture à y parvenir. Raconter. Témoigner. Partager. Par le biais de ce mémoire, j'ai tenté de raconter de façon sensible et humoristique l'aventure de ma greffe de foie et mon expérience du système médical pour en produire une réflexion collective au-delà de la critique. Voilà l'impulsion de départ de cette recherche-crédation qui a mis au monde *Partition pour corps ouverts.*

D'abord, j'entends par les « limites du vivant » les frontières corporelles et psychiques qui peuvent être franchies par des actes chirurgicaux. En ce qui me concerne, les limites de mon corps vivant redéfinies à la suite de la greffe ont été à la fois physiques et psychiques. L'ouverture de la chair a rendu floue la frontière identitaire, transgressée par l'introduction d'un autre en moi.

J'aimerais préciser d'entrée de jeu que cette recherche-crédation est basée sur une expérience personnelle et profondément subjective de la greffe et du système médical, et que j'aborde les

questionnements et les enjeux soulevés par ce vaste sujet dans un but créatif. La recherche théorique m'a apporté de précieuses connaissances dont je me suis inspirée librement pour créer ma partition scénique.

Les balbutiements de ce travail ont pris la forme de différentes questions phares auxquelles j'ai tenté de répondre au cours du processus créatif. Comment transmettre par l'écriture d'une courte pièce critico-humoristique, les enjeux philosophiques, éthiques et identitaires de l'ouverture de la chair à des fins de transplantations d'organes et les combats – intérieurs et extérieurs – pour tenter de composer avec l'intrusion de l'autre en soi ? Que sait-on de nos sensations et de notre psyché après la mort ? À quel moment et dans quel contexte sociohistorique, l'homme occidental s'est-il autorisé à fouiller son corps jusque-là sacré, et jusqu'où notre médecine est-elle prête à aller pour repousser la mort devenue taboue et coupée de la vie au fil des siècles ? Comment éclaircir cette récente invention médicale qu'est la mort cérébrale, et a-t-elle été créée pour faciliter les prélèvements d'organes ? Pour la personne greffée, la frontière identitaire est-elle physique et/ou mentale et apporte-t-elle une nouvelle définition de l'être humain ? Et à qui profite cette industrie des corps confondus qui brouillent la ligne des morts-vivants ? J'aurais pu continuer la pléthore de questions, mais celles-ci ont plutôt pour but de donner un avant-goût du sujet de ce mémoire-crédation. Nombre de ces interrogations m'ont obsédée et se sont immiscées dans *Partition pour corps ouverts*, la création qui a pris la forme d'une partition scénique divisée en vingt tableaux et dans laquelle la protagoniste que je suis revisite sa greffe de foie à travers le système médical. Mes réflexions se sont incarnées dans des tableaux autofictifs qui s'entrelacent à une narration tantôt intime, tantôt crue, teintée d'un regard critique et satirique sur la médecine occidentale et ses fondements historiques. Par une écriture autofictive qui mêle la performance à l'écriture du réel, j'ai tenté de créer une rencontre avec l'autre, lecteur.trices de la partition et spectateur.trices, un espace pour réfléchir et vibrer ensemble.

Dans le cadre de ce projet, l'écriture dramatique ne s'est pas imposée comme une évidence. La création de quelques scénarios de fiction, dont celui d'un long métrage, m'ont fait réaliser que la forme fictionnelle n'était peut-être pas l'avenue qu'il me fallait pour révéler mon histoire sous diverses formes qui permettent à la fois une narration personnelle, la performance et l'autofiction. En 2017, j'ai décidé d'entrer à la maîtrise en théâtre pour écrire une pièce de théâtre, résolue que

j'étais de façonner une forme documentaire, que je nommerai « écriture du réel », et qui allait me permettre d'exprimer tout ce que j'avais envie de dire sur mon sujet, et ce, avec toute la liberté dont j'avais besoin. Grâce aux rencontres et aux séminaires de ce parcours qui a duré quatre ans, j'ai trouvé cet espace accueillant et dépourvu de limites créatives que je cherchais tant.

En 2017, la pièce de théâtre *Post Humains* de Dominique Leclerc présenté à l'Espace Libre a été une véritable révélation : je venais de découvrir un autre versant du théâtre documentaire. Je n'avais encore jamais rencontré au théâtre ce mélange que Dominique Leclerc décrit comme une « création théâtrale documentaire, autofictionnelle et performative ». (<http://www.posthumains.ca>) Ayant pour point de départ sa condition de santé particulière, l'auteure raconte dans sa création atypique l'aventure de ses recherches technologiques qui l'ont menée dans l'univers des cyborgs et des transhumanistes, ainsi que ses nombreuses rencontres professionnelles et personnelles. Ce qui m'a le plus marquée dans la proposition scénique, c'est que je sentais comme spectatrice qu'on s'adressait à moi non seulement pour me nourrir d'informations, mais pour me communiquer une expérience sensible, personnelle. Confortée par le fait qu'un tel théâtre existe, je me suis mise à explorer le monde du théâtre documentaire jusqu'à trouver ma maison : celle qui pour moi se nomme le théâtre du réel.

Dans le chapitre premier, j'aborde l'autoethnographie, une posture de recherche qui m'a tout de suite parue pertinente dans le cadre de ma recherche-création. Cette phrase de Sarah Wall est assez éclairante pour exprimer la posture de recherche traditionnellement encouragée dans le monde universitaire : « The researcher ostensibly puts bias and subjectivity aside in the scientific research process by denying his or her identity. » (Wall, 2006, p. 147). Dans une posture de recherche post-moderne, il va de soi que la subjectivité du chercheur ou de la chercheuse imprègne son travail, sans pour autant que cela nuise à sa crédibilité. Au contraire, cette posture encourage l'intégration de son expérience à travers la recherche pour l'enrichir et permettre la transmission des savoirs autrement et selon différentes perspectives. Je vois même dans l'approche post-positiviste une volonté de démocratiser les formes de recherches en s'éloignant d'une objectivité toute-puissante. Étant donné que je parlais de mon expérience personnelle pour créer, donc d'une vision éminemment subjective, l'autoethnographie me permettait d'enchevêtrer mon vécu à une recherche théorique et pratique sur les limites du vivant par le biais d'une écriture du réel au théâtre.

J'ai ensuite exploré le monde en pleine expansion des théâtres documentaires qui cherchent de nouvelles façons d'emmener le réel sur scène, tout en repensant le lien public-scène. Au Québec, je pense bien sûr à *Post Humains* de Dominique Leclerc, mais je pourrais également évoquer les documentaires scéniques d'Anaïs Barbeau-Lavalette et d'Émile Proulx-Cloutier; la dernière création de Philippe Ducroc, *La cartomancie du territoire*; les performances du *Bureau de l'APA* dont les formes éclatées repensent continuellement l'acte théâtral et la relation avec le public; ou encore, *Système Kangourou*, une compagnie qui fait cohabiter sur scène des performeur.euses et des non-acteurs, non-actrices afin de leur faire partager leur récit. À l'international, je pense notamment au travail de la performeuse Sarah Vanhee, aux créations de Jacques Delcuvellerie et de son collectif Groupov, au collectif Rimini Protokoll et au théâtre-récit d'Ascanio Celestini. J'ai abordé l'origine du théâtre documentaire et du théâtre-témoignage pour comprendre ce qu'ils avaient engendré comme formes nouvelles aujourd'hui, mais aussi pour me retrouver parmi l'une d'elles et pour réfléchir aux différentes façons de mettre en scène le « réel ». Je mets le mot entre guillemets, car pour moi le réel, construction de chaque individu, n'existe pas comme tel. Il s'invente en permanence et je tente, par le biais de mes créations, de représenter tout au plus ma vision de ce réel. En cela, je considère que fiction et réalité ne sont pas à dissocier aussi férocement qu'on le fait dans l'univers artistique, car elles empruntent souvent l'une à l'autre et se superposent même parfois.

Pour arrimer cette colonne vertébrale qu'est le réel à mon sujet, il me fallait réfléchir à la question du jeu théâtral et aux performeur.euses. Le texte *Transmetteur du réel, une approche du jeu d'acteur dans le théâtre documentaire* de Kathrin-Julie Zenker m'a énormément inspirée quant aux notions de représentations et d'interprétations que j'allais privilégier pour ma partition scénique. « Au lieu de *re-présenter* les réalités à travers des êtres fictifs que sont les personnages, l'acteur contemporain comme celui du théâtre documentaire cherche sa place de *transmetteur du réel* et non plus *d'interprète dramatique* » (Zenker, 2006, p. 4). Je me suis tout de suite sentie interpellée par cette idée de « transmetteur du réel » qui représente avec justesse la place que je voulais nous donner à mes collaborateur.trices et à moi en vue de l'écriture et de la mise en espace de la partition. Et puisqu'on parle de personnes réelles sur la scène, il allait de soi qu'il me fallait déjouer le quatrième mur, le dresser et le briser à maintes reprises à même l'écriture. J'ai également réfléchi

à des façons de rejoindre les spectateur.trices et de les intégrer au dispositif scénique. Dans la même veine, il m'était indispensable de montrer la théâtralité parce qu'elle permet d'exploser la boîte noire pour rappeler au public les conventions de jeu et permettre la distanciation brechtienne.

L'écriture de la partition a été construite en suivant une variation de tonalités allant du grotesque au témoignage intime en passant par la critique, dans le but de créer un rythme détonant et d'explorer mon sujet sous différents angles. J'ai fait le pari du mélange de tons pour déstabiliser le public également, avec la volonté de les faire passer du rire aux larmes, de la stupéfaction aux réflexions, afin de ne jamais l'installer dans une linéarité. Quant à l'humour, élément primordial de ma partition, il me permet de dédramatiser mon sujet, de rire de moi et de certaines situations pour en accentuer la critique. La narration, incarnée par mes témoignages intimes, occupent également une très grande place dans la partition, servant à la fois la mise en contexte de ma trame personnelle et celle des repères historiques. En complément au style que j'ai tenté d'élaborer, je réfléchissais constamment à l'aspect performatif et à la mise en espace, éléments interdépendants de la partition.

Le chapitre se termine par un retour sur mon parcours de recherche-crédation, des séminaires aux premières explorations, en passant par la recherche de terrain, jusqu'à la mise en espace de la partition en février 2020. Je consacre une section à la partition, forme pour laquelle j'ai opté pour l'écriture de mon mémoire-crédation.

Si, à l'instar d'un texte, la partition engage un acte d'écriture et un acte de lecture, les formes qu'elle peut prendre sont toutefois incomparablement plus étendues que celles propres à la tradition littéraire : les langages symboliques qu'une partition mobilise, les formes de notation qu'elle donne à lire, ne sont pas circonscrits au langage verbal ni à l'expression sémantique. » (Sermon, 2016, p.32).

La partition, par son langage propre, offre une grande liberté créative à ses auteur.e.s et ce, tous domaines artistiques confondus. Elle est également une structure vivante qui répondait bien à mon sujet qui impliquent des corps qui s'ouvrent et se referment. Je consacre ensuite un passage à l'action de raconter et de témoigner, aux divers moyens que j'ai explorés et dont je me suis servie pour *Partition pour corps ouverts*, afin de créer un univers intime avec le public. Le chapitre un se

termine sur les moments clefs des laboratoires avec ma formidable équipe de création, et à la réception du public lors de la mise en espace.

Le deuxième chapitre couvre en grande partie la recherche théorique, les auteur.e.s avec lesquel.les j'ai dialogué et de quelles façons ils.elles ont nourri concrètement la partition. Tout au long du chapitre, je fais des sauts entre création et théorie qui se répondent en écho, en me référant à des tableaux de *Partition pour corps ouverts*. Le chapitre se déploie en diverses sections qui vont de l'anatomie humaine à la question identitaire, en passant par l'évolution de la mort en Occident, la gestion des greffons et mes aventures du système médical. J'ai creusé en détails ces sections parce que le sujet ouvre sur des questions fondamentales qui nous concernent tous et toutes et que la recherche-théorique a occupé une grande place dans l'élaboration de la partition.

Mes lectures, qui ont inspiré nombre de réflexions éthiques et philosophiques, ont littéralement engendré la partition venue tardivement dans le processus de la recherche-crédation. Les séminaires m'ont menée à de précieuses explorations pour la pratique et ont enclenché le processus créatif, mais ce sont vraiment les lectures qui ont permis l'accouchement de la partition puisqu'elles m'ont amenée à créer des liens avec mon vécu et à pousser plus loin mes réflexions sur le sujet. J'ai dialogué principalement avec trois auteur.e.s, car leurs œuvres répondaient chacune à un volet que je voulais développer pour la partition. *La Chair à vif, de la leçon d'anatomie aux greffes d'organes* (2008) de David Le Breton, déjà révélateur par son titre, a été le livre qui m'a été le plus utile pour écrire la partition, parce qu'il m'a non seulement offert des bases historiques et anthropologiques pour mieux comprendre la médecine occidentale actuelle et le statut de l'être humain et de son cadavre, mais aussi parce que l'auteur m'a remué l'intérieur avec sa vision critique de l'ouverture de la chair au point de me faire questionner ma greffe, une fragilité déjà présente avant la lecture. J'ai également dialogué avec les œuvres de Claire Boileau et de Jean-Luc Nancy dans le but d'approfondir mes questionnements éthiques et existentiels sur les prélèvements et le don d'organes, puis sur la question identitaire chez la personne greffée.

La sacralité de la dépouille fait miroiter en elle un mélange d'effroi et d'attraction. Elle est une brèche dans l'ordre du monde, et inciser, pénétrer la profondeur de la chair, contempler l'éventail des organes, c'est échapper à la condition ordinaire de l'humanité

et éprouver en soi le tremblement qui répond à l'ampleur de la transgression. (Le Breton, 2008, p.186).

Bienvenue dans l'univers des limites du vivant.

# CHAPITRE 1

## THÉÂTRE DU RÉEL ET PROCESSUS DE CRÉATION

### 1.1 Introduction : autoethnographie et postmodernité

L'étymologie de mot « autoethnographie » parle poétiquement d'elle-même. Le mot nous vient du grec ancien : *autós*, être soi-même; *éthnos*, nation ou famille et *graphía* désigne écriture. J'en comprends être soi-même dans notre écriture du monde, ou plus simplement, s'écrire dans le monde ou dans sa communauté. Découlant de l'ethnographie postmoderne issue elle-même de la pensée postmoderne ou poststructuraliste, l'autoethnographie est une méthode de recherche qualitative et créative visant à placer l'expérience inévitablement subjective du chercheur ou la chercheuse au cœur du processus et du résultat de sa recherche. Cette méthode encore avant-gardiste dans plusieurs domaines est souvent critiquée et s'oppose à la longue tradition des méthodes scientifiques traditionnelles qui se revendiquent objectives et universelles. « The goal of postmodernism is not to eliminate the traditional scientific method but to question its dominance and to demonstrate that it is possible to gain and share knowledge in many ways. From a postmodern viewpoint, having a partial, local, and/or historical knowledge is still knowing. » (Richardson citée par Wall, 2006, p.147). Cette posture de recherche porte en elle une vision socio-politique, puisque non seulement elle remet en question la façon dont on nous enseigne les discours et la façon de mener une recherche, mais elle tente de déconstruire toute forme de catégorisation et d'absolu. Sylvie Fortin l'exprime bien lorsqu'elle paraphrase Ramazanoglu et Holland (2005) dans l'article *L'ethnographie postmoderne comme posture de recherche : une fiction en quatre actes* : « [...] une force politique de la pensée postmoderne investie par la recherche, c'est de proposer la liberté de sortir des cadres et des normes pour créer de nouvelles formes de pouvoir/savoir. » (Fortin et Houssa, 2012, p.62). Il y a donc une volonté d'aller à l'encontre de la culture de recherche dominante en proposant de nouvelles manières d'aborder notre monde, en faisant une place à l'expérience subjective.

Dans le cadre de mon sujet de recherche, il m'était incontournable d'adopter la pensée postmoderne puisque je fais directement référence à mon expérience pour réfléchir à un sujet qui me touche directement et me dépasse, celui de la médecine occidentale et plus largement de l'éthique

entourant les greffes d'organes. Cette philosophie qui consiste à envisager le monde de façon plus inclusive place chaque individu, toute culture confondue, au cœur de la société. L'expérience et l'interprétation personnelle qu'on se fait du monde parle de la culture de laquelle on est issu, de notre éducation, de notre personnalité et plus largement de la société qui nous englobe. Permettre la multiplicité des points de vue, qui s'avère une évidente menace à notre système politique et économique, pourrait engendrer une société plus égalitaire. Considérer l'expérience légitime de chacun, chacune, c'est donc sortir des schémas de pouvoir, de la morale et espérer créer un monde moins hiérarchique et plus empathique. « On ne peut pas juger, comme vrai ou faux, l'expérience que quelqu'un a du monde; on peut tout simplement trouver des échos dans l'expérience des uns et des autres. Ainsi se construit un savoir collectif, et ce type de mise en partage peut parfois contribuer à des changements. » (Fortin, Houssa, 2012, p.65).

Quand j'ai commencé cette recherche, on m'a demandé assez rapidement pourquoi j'avais choisi de faire une maîtrise en théâtre plutôt qu'en cinéma, mon domaine professionnel et mon champ principal d'étude. Probablement qu'à l'époque, le lien entre le théâtre et mon projet n'était pas assez clair. En plongeant tête première dans la théorie et la pratique, je me suis vite rendu compte que la scène théâtrale s'avérait le meilleur moyen d'atteindre mon objectif : rejoindre l'autre en lui racontant mon histoire directement, et faire réfléchir sur notre système de santé, plus spécifiquement sur les prélèvements et les dons d'organes, thème dont on parle peu et qui est souvent mal connu. Ayant un rapport étroit avec le sujet, je tenais à être en présence avec l'auditoire, vibrer avec lui et lui adresser mes questionnements et pistes de réflexion sans la distance créée par l'écran du cinéma. Plus simplement, les limites du vivant, titre de ce mémoire-crédation, sous-tend une forme d'art vivante pour révéler toute la complexité et la sensibilité des propos soulevés par le sujet. Le récit proposé est une histoire de corps qui requiert, pour se déployer pleinement, la présence d'un public et d'un dialogue scène/salle sans quatrième mur. Les questions éthiques, identitaires et philosophiques que pose la transplantation d'organes sont d'ordres social et politique et doivent être entendues et débattues dans cette agora qu'est la scène théâtrale.

Pour entrer dans cette recherche, j'ai commencé par contextualiser notre médecine actuelle et à m'aventurer dans ses racines, à naviguer dans son côté rationnel et fragmenté afin d'approfondir mes questionnements et de mieux comprendre la source de mes nombreuses consternations. J'ai

donc creusé et tenté d'établir des liens autour d'un système dit de « santé » devenu au cours des siècles un système de maladies cherchant à diagnostiquer et combattre plutôt qu'à prévenir, et qui envisage souvent le corps de façon mécanique. *La Chair à vif, des premières leçons d'anatomie aux greffes d'organes* de David Le Breton m'a servi de bible pour mieux comprendre le contexte de l'époque réputé pour sa rationalité et son esprit cartésien, qui ont engendré les bases de notre médecine moderne. Étant donné ma posture de recherche postpositiviste, je critique et mets en question ces doctrines issues de la Renaissance et des Lumières, par le biais d'une autoethnographie.

### 1.1.2 Une recherche personnelle, historique et philosophique

Dans le cadre de ce mémoire-crédation, mon autoethnographie prend la forme d'une partition scénique qui se déploie en vingt tableaux dans lesquels sont entrelacés mon expérience des hôpitaux à travers les rencontres, les diverses chirurgies, examens médicaux, puis la greffe. Parmi eux, des tableaux historiques créent des liens avec mon récit personnel, permettent de situer des moments importants et font des ponts entre le passé et le présent. L'autoethnographie me permet une grande liberté créatrice et m'autorise à légitimer mon vécu pour en faire à la fois une création et un sujet de recherche. Je me suis mise à enquêter sur mon passé, à le revisiter et à retourner à l'hôpital où on m'a greffé un foie pour aller puiser des données, qui elles m'ont servi à activer ma mémoire et à produire des esquisses d'écriture dramatique. Mes recherches théoriques m'ont amenée à mieux cerner mes malaises et frustrations envers cette manière d'envisager le corps humain dans laquelle je ne me reconnais pas. Tout au long de cette aventure, mes lectures me confrontaient à la greffe et à ma non-acceptation de celle-ci. Si *La Chair à vif, de la leçon d'anatomie aux greffes d'organes* de David Le Breton en est l'exemple le plus frappant, c'est que j'ai vite adhéré à la pensée de l'auteur, à sa vision globale du corps humain et à son regard critique sur la médecine occidentale. Néanmoins, j'ai eu besoin d'accepter une bonne fois pour toutes mon don d'organe pour débiter l'écriture de *Partition pour corps ouverts*.

## 1.2 Un théâtre du réel

À partir des données récoltées à l'hôpital et dans mes archives personnelles, il me fallait plonger dans la création et transposer une partie de mon vécu dans les tableaux. Mais comment et pourquoi plonger ? Est-ce que mon histoire va interpeller autrui ? Comment vais-je adapter mon « réel » sur scène ? Comment trier parmi les souvenirs et impressions qui me reviennent et de quelle manière introduire des éléments fictifs dans la création ? D'abord, j'ai fait le choix d'assumer le caractère intime de mon écriture, et de m'imaginer dans l'action, sur scène. Puisqu'il s'agit de mon histoire, je trouvais cohérent de performer mes parties narratives et autofictives et de donner les personnages fictifs inspirés du réel aux comédiens. L'écriture de la partition a été pensée en fonction de la performativité pour qu'elle soit vivante et en constant mouvement. Et lorsque cette écriture a pris vie sur scène, elle a continué de se transformer, tout en restant très près du texte initial.

En entamant les répétitions, je me suis rendu compte à quel point il peut être fragilisant d'incarner son propre rôle. J'ai eu des blocages fréquents qui ont été dénoués par mes précieux collaborateurs de jeu et par Andrea Ubal, l'orchestratrice de la mise en espace qui a également travaillé à la direction d'acteurs. Praticienne expérimentée, comédienne, doctorante en études et pratiques des arts à l'UQAM et enseignante de théâtre au Chili, Andrea a un parcours très riche et sa présence au sein de l'équipe de création a été un grand atout. Son domaine de recherche ainsi que ses intérêts pour le théâtre du réel rejoignent de près mes réflexions. C'est d'ailleurs elle-même qui m'a proposé son aide pour la mise en espace de *Partition pour corps ouverts*, car mon projet l'interpellait à divers niveaux. J'ai appris à travers les répétitions, et grâce aux judicieux conseils d'Andrea, à moins craindre la perte de contrôle et à laisser mes émotions-éclaircies survenir sur scène. Le 30 septembre 2019, après une répétition particulièrement éprouvante, j'écrivais dans mon journal de bord :

Je ne peux pas trop performer de témoignages intimes. Je les ai pourtant écrits. Il me faut dans le montage de la partition, créer une balance avec le côté narratif plus descriptif et plus ludique. Comme ça, je réussis à reprendre mon souffle. Respirer. Essayer en tout cas. Aujourd'hui, en répétition, après avoir lu le tableau 1, « Mon donneur », j'ai craqué, sans rien avoir vu venir. J'ai éclaté en sanglots d'un coup. Mon corps vivait les mots. Les maux. C'est la première fois que je ne ressens pas l'émotion monter. Ça me fait peur. Je gère pas. Certains passages me fragilisent tellement que

l'émotion me foudroie. Je me sens vulnérable, épuisée. Je ne sais plus pourquoi je fais ça, pourquoi je me fais presque violence à monter sur scène. Mais en même temps, je veux aussi être là. On a du fun, j'ai du fun. Je sais que je suis paradoxale et Andrea me rappelle l'importance de jouer mon rôle. Alors go.

Selon moi, travailler avec le réel c'est accepter d'être vulnérable quand on témoigne de son histoire. On m'avait si souvent prévenu par le passé – surtout dans mes études en scénarisation pour la fiction – de l'importance de se détacher de soi pour créer un personnage fictif à part entière, comme si la transposition d'une expérience personnelle était dangereuse. Toute cette prudence servant à supposément protéger l'auteur.e lorsqu'on émet des commentaires critiques sur son travail et pour le/la détourner d'une forme « trop documentaire », comme si celle-ci était une faiblesse. Aujourd'hui je ne crois pas que la dissociation de soi soit pertinente dans quelconques formes d'écriture. Plonger dans ses émotions et se laisser être vulnérable, c'est prendre le risque d'être vu tel qu'on est et, oui, de recevoir la critique directement sans l'intermédiaire d'un personnage. Mais de toute façon, peu importe le genre choisit pour s'exprimer, on parle inévitablement de soi et de son expérience du monde. Je ne suis pas de celles qui croit qu'on peut dissocier l'œuvre de son auteur.e, alors autant faire sauter les boucliers de fausses protections.

### 1.2.1 Le théâtre documentaire et le théâtre-témoignage

Il existe différents types de théâtres documentaires selon les démarches utilisées. Bien qu'il soit issu du théâtre-documentaire, le théâtre-témoignage se distingue par la place qu'il accorde aux personnes *réelles* et à leur témoignage sur scène. « Le gros plan sur l'individu fait de ce théâtre un “ théâtre de l'aveu ”, un théâtre où la parole devient action, où l'espace et le temps sont sujets aux méandres de la narration, de la subjectivité. » (Mahut, 2009, p. 94). En m'appuyant principalement sur le texte de Jérémy Mahut « *Le théâtre-témoignage* », *un théâtre documentaire ?* (Mahut, 2013), je tenterai d'expliquer ce qui différencie le théâtre documentaire plus traditionnel d'un point de vue méthodologique et philosophique, selon les théoriciens et les critiques.

Le théâtre auquel je m'identifie ne se prétend pas porteur de réalités objectives et laisse toute la place aux acteur.trices et/ou aux non-acteur.trices sur scène et à leur parole. Il invite également à une collaboration de toutes les personnes intervenant dans le processus de création et dans la

diffusion de l'œuvre, à travers une éthique de travail basée sur le consentement des participant.e.s tout au long du parcours. Je ne crois pas que des documents puissent avoir de valeur objective qu'ils soient sonores, audio-visuels ou écrits et je questionne de plus en plus le sens et l'emploi du mot documentaire pour parler de mes créations. Même en cinéma, quand on parle d'un documentaire d'auteur.e pour parler d'un film dont la sensibilité et le point de vue du réalisateur ou de la réalisatrice sont mis en l'avant, il y a beaucoup de résultats et d'interprétations possibles selon l'angle adopté et la mise en scène. D'autant plus que les définitions du mot documentaire sont encore très binaires. Dans le Petit Robert en ligne, en plus de l'opposer à la fiction, on le désigne comme suit :

- 1) Qui a le caractère d'un document, repose sur des documents.
- 2) *Film documentaire* OU nom masculin *un documentaire* : film didactique, présentant des faits authentiques non élaborés pour l'occasion (opposé à *film de fiction*). *Un documentaire sur le Sahara.*

Et si on oppose le documentaire à la fiction afin de préciser qu'il se penche sur « des faits authentiques », cela me paraît encore plus nébuleux, car qu'est-ce qu'un fait authentique ? Même capté sur le vif, un « fait » demeure la vision d'une personne à un temps donné, et ce fait n'a de valeur que celle qu'on lui donne. En outre, l'opposition entre réalité et fiction me semble problématique parce que ces deux genres se mélangent très souvent, toute forme d'art confondu. Dans le but de me différencier des théâtres documentaires que je vais tenter de résumer, je parlerai pour mon travail d'un théâtre du réel, une forme de théâtre dans laquelle on retrouve des témoignages et des éléments autofictifs. De plus, je précise que les « documents » que j'utilise dans mes créations n'ont pas de valeurs dites objectives et ne servent pas à prouver quoi que ce soit, mais simplement à donner plus de dimensions à la création. Le théâtre du réel m'inspire une plus grande liberté, tout en empruntant à la philosophie du théâtre-témoignage.

Le monde du théâtre documentaire peut s'avérer assez vaste et divergent. À ses origines, dès les années 1920, ses inventeurs que sont Piscator et Weiss lui ont conféré un pouvoir militant par leurs critiques du système dominant. À saveur parfois propagandiste, ce théâtre politique se voulait un outil de libération pour le peuple. Si je suis en phase avec le côté revendicateur, voire

révolutionnaire de ce théâtre documentaire d'origine, je le suis moins avec son besoin de convaincre, d'autant plus qu'il ne présentait qu'une vision de la réalité. Les documents utilisés faisaient offices de « vérités », une vision imposée par un auteur qui donnait peu d'espace aux spectateurs pour se faire une idée propre. À la manière d'Eisenstein, célèbre cinéaste russe des années vingt qui utilisait la technique du « montage des attractions », les créateurs de théâtre documentaire et cinéma du même nom, pouvaient faire dire ce qu'ils voulaient aux divers matériaux utilisés. Une technique de propagande souvent mise au service d'idéologies destructrices qui ne sont pas sans rappeler les dernières Grandes Guerres. Au courant du XX<sup>e</sup> siècle, différents artistes se sont réappropriés le théâtre documentaire en l'actualisant avec de nouvelles visions. Certains d'entre eux, plus politiques, conservaient l'aspect critique en dénonçant les injustices, alors que d'autres montraient « un réel » sans tenter de l'expliquer, de le commenter ou de prendre parti. (Kempf, Moguilevskaia, 2013). D'autres formes en sont nées, comme le théâtre-témoignage qui semble, pour certains artistes et théoriciens comme Mahut se distancier du théâtre dit documentaire. Cette nouvelle proposition théâtrale donne toute la place au témoin sur scène, et même parfois dans l'écriture, faisant de ce dernier un cocréateur et parfois même un co-auteur. Un des témoignages théâtraux parmi les plus connus est sans doute celui de Yolanda Mukagasana dans la pièce *Rwanda 94*, créée par le collectif Groupov. Dans cette pièce sur le génocide rwandais, elle est à la fois l'auteure de son témoignage qu'elle nous raconte sur scène et la co-autrice de la pièce. Ce qui est troublant avec ce témoignage, c'est que les événements qu'on nous raconte se sont non seulement produits, mais ils nous sont racontés en présence à travers l'expérience de cette femme. Une telle rencontre ne laisse pas indemne et secoue le public, conférant au théâtre un rôle politique et social. Maintenant que vous avez été témoins à votre tour de l'horreur, qu'allez-vous faire ? On sait que les changements s'opèrent lentement dans la société et qu'on ne fera pas la révolution à la sortie des théâtres, mais on peut espérer semer des graines et entamer des réflexions dans l'espace public. Tel est le mandat de ce type de théâtre : produire une réflexion collective par la rencontre de personnes réelles, ce qui permet de penser le théâtre autrement.

L'évolution du théâtre documentaire a aussi engendré diverses formes contemporaines qui ont contribué à faire éclater les formes scéniques et qui ont repensé la fonction de spectateur. La notion d'« expérience » est souvent convoquée : une expérience partagée entre comédien.nes et spectateur.trices dans un espace scénique les réunissant. Ces nouvelles formes de théâtre du réel

constituent un théâtre interdisciplinaire, performatif, parfois *in situ*, où l'on fait éclater les formes traditionnelles et dans lesquelles le texte n'est plus uniquement le matériau de base. (Kempf, Moguilevskaia, 2013). Toujours selon Jérémy Mahut (Mahut, 2013), le théâtre-témoignage n'est peut-être pas un nouveau théâtre documentaire, mais il en serait possiblement une nouvelle branche véhiculant sa propre philosophie. Une de ses particularités se trouve dans l'importance du rôle joué par le témoin. D'abord, il est actif à la fois dans le processus de création et dans la représentation, contrairement aux formes qui l'emploient comme un « document vivant » qu'on peut instrumentaliser. Le théâtre du réel tel que je le conçois offre souvent au témoin, architecte de son histoire, la possibilité de retirer son consentement pour la diffusion de son récit. Son histoire n'appartient donc pas à la compagnie de création. En mon sens, la question éthique est primordiale quand on travaille avec le réel et ses témoins. Que ce soit des témoins qui jouent un rôle actif dans l'œuvre ou qui y participent à titre de consultant.e.s, leur accord doit toujours être pris en considération puisqu'il s'agit d'éléments sensibles de leur vie et qu'elle n'appartient pas au domaine public. Donc, quand les témoins sont instrumentalisés dans le but de produire une œuvre à partir de leur vécu – même si les intentions paraissent nobles – ou quand il y a poursuite de l'œuvre sans consentement des témoins, c'est inacceptable. Même chose dans le cinéma documentaire où l'on coupe parfois les personnes au montage, déformant partiellement le sens de leurs propos, ou lorsqu'on conserve des entrevues dont le contenu n'est pas ou plus approuvé par les personnes concernées. Le théâtre que j'ai envie de faire s'inscrit dans une relation d'humain à humain où la subjectivité du témoin est célébrée.

Le théâtre-témoignage est donc une œuvre coopérative entre l'auteur.e et les témoins. Ces derniers sont conscients que leurs expériences seront retransmises sur la scène, un espace codifié qui n'est pas « un miroir du réel ». Il présente un réel, invite à réfléchir et à ressentir, ensemble, par la rencontre. Puisque le spectateur ou la spectatrice du théâtre-témoignage est l'égal du témoin, il me semble cohérent de l'installer – quand cela est possible – au même niveau que la scène.

Ainsi, ce théâtre tente de créer un effet sur le public différent du théâtre documentaire, espérant l'impliquer en ayant donné un rôle actif à une personne issue de son monde (en opposition à celui du théâtre), le responsabiliser en le faisant devenir à son tour témoin (puisque'il sait que le témoin s'adresse, directement ou indirectement, à lui), et lui proposer un modèle démocratique, où la vérité se discute dans un rapport d'égalité, et non s'impose par une figure de pouvoir, figure avec laquelle l'auteur/metteur en

scène de théâtre documentaire pouvait parfois être confondu. (Mahut, 2013, p.222-223).

Et c'est aussi, par extension, la même philosophie avec laquelle je travaille en cinéma documentaire. Les personnes ne sont pas des personnages, mais des cocréatrices de l'œuvre pour laquelle elles sont conscientes qu'elles jouent leur propre rôle ou qu'elles l'exacerbent dans le but de présenter une vision du réel. La notion de fiction dans cette philosophie de coopération est donc possible puisqu'on recrée une idée de réalité.

Il est intéressant de noter que dans le théâtre-témoignage traditionnel sud-africain, la réalité s'enchevêtre au récit fictionnel et que, selon la philosophie qui en découle, celui-ci transmet le même « degré de vérité ». (Mahut, 2013, p. 217). Je suis tout à fait en accord avec cette vision. La réalité n'est pas « moins réelle » parce qu'on y introduit des éléments fictifs, puisque de toute façon, en art ou dans notre monde des communications, la réalité nous est toujours retransmise fragmentée, transformée. Le réel s'est toujours invité dans la fiction puisqu'elle s'en inspire, et l'inverse est aussi vrai. Le réel n'existe pas, il n'est que construction et interprétation. Voilà pourquoi je suis aussi critique envers les formes documentaires qui prétendent nous dire la « vérité » sur notre monde. Je crois qu'on peut se comprendre en faisant dialoguer et se rencontrer toutes nos réalités.

Enfin, j'embrasse l'autofiction et l'autobiographie, parce qu'elles vont de soi avec un théâtre-témoignage qui s'écrit à la première personne. Cette posture présuppose d'assumer son expérience et de lui donner le droit d'exister. Elle peut induire de se montrer vulnérable, de se disséquer à l'écrit et sur scène pour se montrer tel qu'on est à l'autre. Partager ses expériences pour les libérer sur scène, et même parfois s'en délivrer. Créer des ponts, des espaces où le spectateur, la spectatrice peut se reconnaître dans un témoignage intime le renvoyant à sa propre réalité. « Le conteur emprunte la matière de son récit à l'expérience : la sienne ou celle qui lui a été rapportée par autrui. Et ce qu'il raconte, à son tour, devient expérience en ceux qui écoutent son histoire. » (Benjamin, 2000, p.121).

### 1.2.2 Le choix d'un théâtre du réel

J'avais, depuis plusieurs années, un besoin viscéral de m'exprimer sur ma greffe et ses effets ressentis encore aujourd'hui, onze ans plus tard. J'aurais pu opter pour la fiction, mais j'avais envie de raconter mon histoire et de lui donner ma voix. Dans mes séminaires en début de maîtrise, j'ai été encouragée à jouer mon propre rôle sur scène au sein de mes différentes propositions créatives. Assumer ma parole jusqu'au bout du processus a été un défi et une libération. Le cœur de la partition repose sur l'abolition du quatrième mur pour atteindre directement le spectateur, la spectatrice. J'ai donc décidé, avant même d'entamer l'écriture, qu'un éclairage illuminerait en permanence le public afin de l'inclure dans le dispositif scénique et pour qu'il se sente interpellé. Pendant l'écriture et les laboratoires, je pensais constamment à enrayer la division de « la salle comme *espace de vie* qui se tient en face de la scène comme *espace de l'art* [6]. » (Zenker, 2006, p. 3). Pour ce faire, il me fallait m'adresser à des spectateur.trices dont j'allais voir les yeux. En raison de l'importance que j'accorde à cette tension maintenue par l'adresse au public, j'ai opté pour l'utilisation du présent dans presque l'entièreté de la partition.

Pour renchérir sur mon choix de m'éloigner d'une forme plus traditionnelle et fictionnelle, j'avoue mon parti pris social et politique de plus en plus clair pour les formes documentaires, que ce soit en cinéma ou en théâtre. Je vais donc faire quelques parallèles avec le cinéma, puisque ma démarche artistique se complète dans les deux domaines. À qui donne-t-on la parole ? Quelles sont les voix dominantes et par quels moyens peut-on en faire résonner de nouvelles ? Pour donner à voir et entendre plus qu'une voix parmi toutes celles qui parlent fort, je veux créer des rencontres avec des êtres habités par des réflexions en dehors des sentiers battus pour permettent de questionner le monde dans lequel on vit. Précisons des êtres « réels » qui se racontent et non des êtres fabriqués par la fiction. J'insiste sur la notion de rencontre, qui en est une entre le public et les personnes d'un film ou d'une pièce de théâtre, mais aussi entre l'auteur.e, ou la personne qui réalise, et celles qu'on souhaite mettre de l'avant. Faire une œuvre avec l'autre et non sur l'autre, c'est-à-dire inclure la ou les personnes filmées, ou celles qui participent à la création dans le cas du théâtre, dans le processus créatif et rendre celui-ci aussi important que le résultat final. Je réfléchis également à une manière de repenser l'adresse au public. Autant en cinéma qu'en théâtre, les pratiques où l'on déjoue le quatrième mur en s'adressant directement aux spectateur.trices et en

l'incluant, sont de plus en plus populaires et répondent visiblement à un besoin de l'auditoire. Pour aller plus loin, en documentaire – et en fiction – je n'ai pas envie de cacher le dispositif. Au cinéma, la caméra est le lien qui nous permet d'atteindre l'autre, le personnage ou la personne – et le public – alors autant nous rappeler sa présence par le mouvement, les variations de plans et des adresses à la caméra. En théâtre, l'équivalent est de montrer la théâtralité, voir les comédien.nes se costumer et entrer dans la peau d'un personnage, abolir les coulisses et s'adresser directement aux spectateur.trices. Enfin, pour finir le parallèle avec le cinéma, je me questionne aussi sur la façon de capter le réel, puisqu'il n'est pas nécessairement intéressant tel quel. C'est pourquoi j'aime parfois proposer des mises en scènes inspirées de la réalité des personnes filmées. Quand on connaît suffisamment quelqu'un et qu'on a un lien de complicité, il devient naturel de (re)créer des moments quotidiens ou extra quotidiens et d'en produire des variations. Selon moi, faire du documentaire au cinéma c'est recréer une idée de la réalité en incluant parfois des moments captés sur le vif où la personne oublie, un court instant peut-être, la caméra et son regard subjectif. Le reste du temps, il ne sert à rien de faire semblant que la caméra est absente car sa présence déteint de toute façon sur les personnes qui l'entourent. Alors, autant l'utiliser comme un outil dont on est conscient.e.s et qui peut à tout moment se retourner vers et contre nous. Dans la même veine, le point de vue du réalisateur, de la réalisatrice ou de l'auteur.e, ou son influence sur ce réel, n'a pas à être camouflé. Je crois à une collaboration bienveillante au sein de laquelle, malgré le côté voyeur de la caméra, la personne filmée peut intervenir sur sa propre réalité et la construire avec l'équipe de création.

Dans mes créations comme dans la vie, je me méfie autant du réel que de la vérité, qui n'a de valeur que si on la contredit puisqu'on possède tous et toutes la vérité selon notre perception du monde et notre vécu. Bien qu'on puisse se rejoindre sur une idée de vérité comme sur une idée d'un réel, elle reste un point de vue du monde et non un reflet de la vie. Dans le monde documentaire, on est parfois confronté à une certaine prétention de donner aux documents une valeur dite objective et à une volonté de « montrer la réalité », ce qui me semble problématique. Par ma jeune expérience de réalisatrice de films documentaires et grâce à cette recherche-crédation, je constate que la part documentaire dans un projet est toujours une fiction, car elle est une construction de son auteur.e, une vision qui s'impose à travers les éléments techniques à sa disposition (écriture, images, sons, éclairages, montage, etc.) D'ailleurs, si le nom *fiction* dérivé du latin signifie façonner, le réel

renvoie quant à lui aux « choses matérielles », qui pourrait référer selon moi à des éléments concrets pour lesquels il existe des références communes partagées par plusieurs individus. Et matérialité et réalité sont souvent des termes que l'on joint ensemble, malgré le fait que la réalité soit perçue. Néanmoins, on peut tous et toutes se mettre d'accord sur la description d'un objet comme une table, tout en la percevant différemment ou en la détournant de ses fonctions. Mais peu importe le genre qu'on emprunte, on est toujours en train de façonner. Le réel n'est ni figé ni consensuel. Le choix du cadre, où se trouve la caméra, le montage sélectif qui s'effectue dans nos souvenirs et le travail général de montage, tout média confondu, offre une vision d'une réalité. Ce qui différencie la fiction du documentaire, c'est la démarche créative et formelle. Les deux genres s'inspirent du réel, mais les deux l'exploitent différemment. Le scénario importe peu en cinéma documentaire comme au théâtre du même nom quand on sait qu'on peut faire dire n'importe quoi à ses « personnages », que ce soit par manipulation technique ou malhonnêteté. Ce qui m'intéresse du documentaire au théâtre, c'est cette relation directe – c'est-à-dire sans l'intermédiaire du personnage – entre les humains sur scène et ceux dans la salle. Et s'il y a un personnage, le public en est toujours conscient parce qu'on lui rappelle que le comédien ou la comédienne se prête au jeu. Le théâtre du réel, qui inclut la performance, ouvre sur la possibilité de laisser tomber le personnage et d'être soi : sortir de la fable pour être confronté au réel. Alors qu'on nous bombarde sans cesse d'informations, de publicités aliénantes et de séries qui se confondent les unes aux autres, par quels moyens peut-on encore atteindre l'autre ? Comment briser les écrans omniprésents ? Quels espaces permettent de se reconnaître et d'entrer dans l'expérience de l'autre ? Je ne dis pas que la fiction ne permet pas ce saut vers l'autre. Au contraire. Mais le quatrième mur crée une distance scène-salle rappelant toujours au spectateur et à la spectatrice que la scène n'est pas son monde. Donc il me semble que de s'adresser directement au public, de lui présenter des personnes réelles et de l'inclure au dispositif, sous-tend une responsabilité commune face aux sujets abordés. Le théâtre que j'ai envie de créer aborde la réception de l'œuvre en établissant une convention de réalités réorganisées dans le but d'amener le public à se sentir concerné par la proposition scénique et de créer une rencontre. « Au sein de sa démarche artistique [le théâtre documentaire] éveille une interrogation sur la relation de l'artiste aux incompressibles réalités. Le théâtre documentaire provoque une redéfinition de l'inscription du théâtre dans l'espace sociopolitique, une réinterprétation du théâtre comme *institution publique*, comme lieu de *débats civiques*. » (Zenker, 2006, p. 6).

Quand on parle de documentaire ou de ses formes sous-jacentes, on rencontre un autre problème au sujet du réel et de la façon de le mettre en scène. Quand je parle de la forme documentaire, j'entends une vision du réel et des témoignages issus d'expériences vécues, délivrées par des témoins qui consentent à les partager. D'autre part, si le documentaire est pour moi une autre facette de la fiction, c'est que le réel n'est jamais transposé tel quel en scène. On l'adapte pour la scène en faisant des choix qui le modifient et en suivant des conventions scéniques. « À travers une *mise en présence de fragments réels*, les documents, le théâtre documentaire tend vers un processus de *mise en indice* au lieu d'une *re-présentation*. [...] L'acteur du théâtre est présent mais il *se prête*, énonce et agit, à la convention fictionnelle. » (Zenker, 2006, p. 3 et 4) C'est pour cette raison que l'autrice Kathrin-Julie Zenker parle de l'acteur.trice ou du non-acteur.trice comme un « transmetteur du réel » dans le cadre du théâtre documentaire. Je trouve l'expression particulièrement éloquente puisqu'il joue sur scène, usant des mêmes codes que la fiction, à la différence qu'il peut témoigner de sa vision du réel et non uniquement de celle d'un.e auteur.e qui a tout imaginé pour lui.

Écrire pour le documentaire, c'est donc prendre acte qu'on peut jouer avec les codes de la fiction et du théâtre et qu'on travaille à partir de matières issues d'un réel, en s'adressant à un public interpellé et conscient du dispositif. Les « transmetteurs du réel » sont également appelés et encouragés à être eux-mêmes sur scène sans avoir recours à l'interprétation au sens fictionnel du terme. En laissant derrière personnages et archétypes, ils peuvent alors entrer dans leur corps pour faire entendre leur voix. Mais pour ce faire, il y a aussi un travail d'interprétation, car être soi-même sur scène, c'est tout de même « jouer » à être soi puisqu'on est en représentation, induisant ironiquement un travail de jeu et de mise en scène. Faisant référence au témoignage de Yolande Mukagasana dans *Rwanda 94*, Arnaud Rykner exprime bien cette dualité entre le réel et la scène :

Autrement dit, prise dans le dispositif théâtral, elle devient comédienne. Le témoignage n'est alors rien d'autre (mais cet autre-là n'est ni péjoratif ni minoratif) qu'une parole théâtrale, et Yolande Mukagasana n'est plus seulement Yolande Mukagasana : elle devient le personnage de Yolande Mukagasana qui témoigne au nom de ce qu'elle n'est plus et au nom de ce qui a été. Le théâtre s'affirme semblable à Orphée qui ne se retourne sur l'événement que pour le perdre définitivement. (Rykner, 2011, p. 167).

Le public ne peut donc recevoir qu'une réalité réorganisée et interprétée, ce qui ne la rend pas moins vraie. Ce réel nous atteint par l'authenticité de la rencontre.

Dans ma partition scénique, toujours dans l'idée de détruire le quatrième mur pour mieux le ramener et mieux l'abolir ensuite, il allait de soi qu'il me fallait mettre de l'avant la théâtralité. À même l'écriture, je voulais qu'on sente les changements de costumes, de décors pour enrayer le plus possible tout aspect spectaculaire. Montrer la théâtralité démocratise le théâtre et rappelle au public l'acte même de jouer. C'est un rappel des codes qui permettent la distanciation au sens brechtien du terme, un rappel constant de l'autonomie du spectateur ou de la spectatrice et de son pouvoir de penser par lui-même, elle-même et d'imaginer. Je précise que le théâtre que je tente de faire n'enraye pas l'identification possible entre le public et les personnes sur scène, mais il souhaite le conscientiser qu'il est devant un réel fabriqué sur lequel il peut agir et qu'il peut donc critiquer et réfléchir. Je ne m'oppose donc pas à la fable fictionnelle, car je crois qu'elle se mêle très bien aux écritures du réel. Dans ma création, je souhaite raconter en allant chercher le public par les yeux, par les mots, et pour se faire, le quatrième mur doit pouvoir se fendre. Celui-ci invite à l'action, à prendre conscience de son voisin et à interagir avec la scène s'il est interpellé. Bref, à cesser de disparaître dans son siège. Dans la partition que je propose, les « transmetteurs du réel » sont à la fois eux-mêmes et ils.elles jouent des personnages identifiables par un accessoire ou des techniques de jeux. La même approche est privilégiée pour les changements de décor et de costumes qui se font à vue pour renforcer la distanciation et l'aspect performatif. Dans *Partition pour corps ouverts*, montrer la théâtralité participe aussi à déjouer le quatrième mur en montrant ce qu'on ne *devrait* pas montrer. En jouant des codes, le public est pris à parti et on brise ce côté sérieux et secret du théâtre. On entre véritablement dans le *jeu* en mettant à vue les rouages et pour rappeler qu'il n'y a pas de faire-semblant. Enfin, je trouvais que le procédé convenait bien à mon sujet qui parle de vivant, de corps et de dissections. Sans aller trop loin dans les métaphores saugrenues, si ma partition est un corps dont la colonne vertébrale se substitue à la narration et aux témoignages, que les tableaux autofictifs et performatifs qui la composent en sont les différents organes et le public, le sang, montrer la théâtralité ne serait qu'un autre versant visible de ce corps qu'on dissèque et qui se répare sous nos yeux.

### 1.3. Une partition hybride : entre autofiction, performance et théâtre du réel

L'écriture de la partition a été pensée en fonction de la scène. L'objectif visé est déjà dans ma question de recherche : les limites du vivant par l'art vivant. J'ai donc cherché des moyens de

rejoindre le public et de créer un espace pour qu'advienne une rencontre d'abord, et la nécessité d'une réflexion commune sur les différents enjeux éthiques et identitaires entourant les greffes d'organes. J'ai privilégié l'autofiction, parce que je puise dans mon vécu et que la ligne est parfois volontairement floue entre la part de réel et de fiction. Dans plusieurs tableaux, je raconte mes expériences à l'hôpital, soit par le biais du témoignage intime ou par des scènes autofictives dans lesquelles s'invitent des personnages inspirés du réel.

Par une écriture vibrante et intime, j'ai exploré différentes tonalités – allant du témoignage intime à la parodie – afin de créer une explosion des sens, une approche critique, des variations marquées dans le rythme et d'approfondir certains thèmes en les explorant sous différents angles. J'apprécie également le mélange de tons et l'humour, qui me permet de dédramatiser mon sujet qui, à première vue, peut sembler lourd et chargé. Pendant l'écriture, je réfléchissais constamment à l'aspect performatif et à la mise en espace, éléments interdépendants de la partition. J'entends par la notion de performance celle que décrit Joseph Danan dans son livre *Entre théâtre et performance, la question du texte* : « La performance (au sens large) renvoie alors à l'acte théâtral au présent, dans sa relation avec des spectateurs. » (Danan, 1993, p.7). Je ne réfléchis pas autour de l'écriture dramatique, mais à une forme vibrante me permettant de transmettre mon expérience en étant en relation directe avec l'autre. Quant à la mise en scène, c'est par l'écriture que j'ai imaginé l'écran géant en fond de scène qui supporterait images, photos, informations et vidéos, et dont la fonction serait aussi de s'évader du réalisme. Du point de vue de la structure et du style, la partition est divisée en différents tableaux aux tonalités contrastés. Le réalisme côtoie parfois l'absurde et le Grand-Guignol dans les tableaux historiques et médicaux, alors que d'autres explorent des paysages imaginaires. J'ai mélangé les genres à travers les différentes tonalités par un montage contrasté, dans l'intention de faire passer le public d'une émotion à l'autre très rapidement, pour surprendre, déstabiliser et mettre de l'emphase sur les tableaux qui demandent plus de profondeur. Avec du recul, je crois que j'avais tellement peur de la réception du public et des éventuelles réactions, que je me suis autorisée très peu de silences et de pauses pour respirer dans cette partition, de sorte que le public s'est peut-être senti pris en otage par moments. Je tenais à éveiller une réflexion de la part du public, mais j'ai laissé peu de place pour qu'elle naisse dans ce rythme effréné. Si j'avais à retravailler la partition, j'y mettrais quelques trous d'air pour respirer avec l'auditoire, vu mon but de créer une rencontre et un dialogue scène-salle.

### 1.3.1 Variations des tons et témoignages intimes

Dans *Partition pour corps ouverts*, l'enchevêtrement des tonalités et des témoignages intimes s'articule de diverses façons pour répondre au même but : raconter mon expérience du système médical de façon sensible pour produire une réflexion plus large sur le corps, la mort et les greffes d'organes. Dans le tableau 7 intitulé « IRM », j'ai voulu transcender mon expérience pénible de la résonance magnétique en la présentant de façon comique et détournée. La prémisse de ce tableau m'est venue du souvenir de la stratégie que j'avais trouvée en 2009 pour m'éviter la crise de panique dans le tunnel de la résonance magnétique. Cette machine infernale produit des sons répétitifs et stridents qui m'ont fait penser à des chansons d'Elvis Presley, qui lui, m'a fait penser à mon père. J'avais réussi à me changer les idées et à me calmer surtout, grâce à ces chansons dans ma tête. Dans le tableau, j'ai traduit cette expérience par une approche ludique dans laquelle je raconte que je suis très claustrophobe et que j'ai souvent peur de commencer à entendre des voix. Pendant les laboratoires, Andrea a eu l'idée de m'installer debout sur la civière – qu'on utilise de diverses manières durant la partition – positionnée à la verticale, pour donner l'impression au public de voir un plan en plongée de l'examen. En arrière-plan, une image du tunnel de la résonance magnétique était projetée sur l'écran géant. Dans cette position périlleuse, j'ai continué de décrire ironiquement mon expérience à laquelle s'ajoute, en audio, un mixte que j'ai réalisé en jumelant les sons de la résonance magnétique et *Jailhouse Rock* d'Elvis. À la mise en espace de la partition, le tableau s'est déroulé presque comme je l'avais imaginée à l'écriture : les comédien.nes et moi nous mettons à danser, et à la fin du mixte sonore, j'annonce au public par-dessus la musique, les résultats de l'IRM qui dévoile les multiples masses dans mon foie et qui sont projetés à l'écran. Ici, l'humour sert à la fois à révéler l'expérience et à enlever la charge dramatisante du diagnostic de cancer. J'ai repris le même procédé pour le tableau 11, « Numéro de dossier # 833884 », dans lequel deux chirurgiens à l'allure clownesque viennent m'annoncer qu'on va devoir me greffer un foie. Loin de moi l'idée d'enlever la charge émotionnelle qui incombe à ce type de nouvelle, je voulais éviter de tomber dans les grands déjà-vus que sont le pathos et l'affliction. Il est communément admis qu'une telle annonce provoque un choc émotionnel important. Je ne voulais donc pas rejoindre ce lieu commun. Mon objectif était au contraire de tourner l'annonce du diagnostic en dérision, mais pas ma réaction, et la nuance se trouve là. Dans le tableau, les chirurgiens

m'apportent un morceau de mon foie dans un bocal de formol et m'annoncent avec bonheur qu'ils ont *enfin* trouvé ce que j'ai, « un cancer très rare qui atteint moins d'1% de la population : Hémangio endothélium épithélioïd ». Le cœur de ce tableau se trouve dans le silence, dans ma réaction qui laisse sans voix et dans le malaise qu'elle produit auprès des deux chirurgiens dont le cirque me laisse indifférente. À la fin de la scène, un des personnages retrouve un peu d'humanité entre deux ou trois phrases protocolaires, mais je ne semble pas l'entendre et je reste longuement, après leur départ de scène, à regarder mon foie dans le bocal. C'est l'écart entre le monde médical et celui de la patiente qui, je crois, peut rendre le tableau touchant. En proposant une lecture différente d'une situation connue, je mettais aussi l'emphase sur la solitude que l'on peut ressentir après une telle nouvelle. Cette solitude est ici amplifiée par le jeu et les paroles grotesques des chirurgiens qui produisent un fossé encore plus profond entre la gravité de l'annonce et la réaction plus empathique généralement attendue de leur part.

Le tableau 13, intitulé « Le feu est en toi », illustre également bien le mélange des tons et le style que j'ai trouvé pour la partition. Le tableau s'ouvre sur une narration intime dans laquelle je révèle que l'enjeu d'une greffe c'est d'accepter la vie, mais que ce n'est rien par rapport à l'anxiété avec laquelle je lutte au quotidien. La suite du tableau enchaîne sur mes troubles obsessionnels compulsifs et rassemblent tous les comédien.nes sur scène. À tour de rôle, ils.elles répètent des séquences de mouvements compulsivement en racontant toutes les étapes que je dois franchir avant d'arriver à partir de chez moi. Marcel est également de la partie et clôt cette section par une vive réaction d'impatience envers mes TOC. La dernière partie du tableau se conclut par un vis-à-vis entre Marcel et moi qui culmine sur une explosion de colère partagée. Après la crise, le quatrième mur se fragmente pour faire apparaître Solo, le comédien, et moi, dans une accolade qui est celle des deux êtres humains sortis de leur rôle et qui se serrent « pour vrai. » Ce tableau a été pensé en fonction de sa progression, du témoignage intime à la crise, en passant par une séquence répétitive qui agit comme catalyseur. J'expose d'abord mes fragilités que je mets ensuite en scène pour les disséquer, jusqu'à exploser littéralement sur scène. Le ton plus sérieux et intime évolue vers une forme répétitive et comique, puis vers un ton dramatique. La dernière section du tableau a été celle qui a été la plus dure à écrire, et surtout à jouer, parce qu'elle révèle ma quasi-impossibilité à cesser les TOC et à lâcher prise. Pour la confrontation entre Marcel et moi, j'ai dû créer une montée dramatique qui aboutit à un climax, à un cri à l'unisson qu'on s'envoie littéralement à la figure. Le

conflit est triplement personnel, il est entre cet homme, mes peurs, et moi. Puisque le personnage de Marcel fait de plus en plus corps avec moi au cours de la partition, il devient aussi celui qui peut m'atteindre au plus profond de mes entrailles. Il est à la fois ce foie qui peut me « rejeter » n'importe quand et cette part de moi qui me met face à ma folie dans l'ultime espoir de me secourir. Le tableau « Le feu est en toi » aboutit inévitablement à une explosion créée par l'accumulation d'angoisses et de colères amassées dans les tableaux précédents. Si j'analyse la forme de ce long témoignage, je constate qu'il est d'abord écrit au « je », qu'ensuite il est « distribué » en trois monologues qui se répondent pour les comédien.nes, puis qu'il est transposé dans le dialogue entre Marcel et moi. Les différentes voix qui portent le témoignage et l'incarnent visent à exposer le propos de façon tantôt ludique, tantôt dramatique, et à proposer différents angles de vue au public. Je voulais sortir du témoignage sous la forme de monologue intime pour en créer une scène à plusieurs voix qui prend vie au moyen d'une mise en scène concrète, composée par les actes répétitifs des TOC et le conflit entre Marcel et moi. Je crois aussi que le mélange des tonalités, des rythmes et de révélations inattendues contribue à transmettre l'intensité qu'exige la finale de ce tableau qui est également le point culminant de la partition scénique.

Ces tableaux sont des exemples des différents moyens que j'ai utilisés pour transmettre mon expérience au public via les témoignages intimes et les variations de tons. Ils sont mes premiers essais à l'écrit de théâtre-témoignage et de cette fusion entre le réel, l'imaginaire et l'autofiction. L'objectif visé sera le même si je me replonge dans l'approfondissement de ma partition scénique : transmettre mon expérience de patiente greffée de façon sensible en la liant aux questions éthiques et philosophiques qu'elles soulèvent.

### 1.3.2 Humour et narration dans la partition

Lors des laboratoires, on m'a fait remarquer que l'humour tapissait ma création d'un bout à l'autre, et on m'a demandé à quoi il servait dans ma partition. Je me suis alors demandé si, au-delà d'alléger mon sujet, il me protégeait plus ou moins consciemment en instaurant une certaine distance. L'humour peut apporter son lot de bénéfices, mais aussi une grande part de risques. En me moquant trop de moi ou d'une situation, vais-je toucher la cible ou détourner complètement l'attention du propos ? L'humour peut être militant et porter à la réflexion, mais encore faut-il le doser et savoir

pourquoi, comment et quand l'utiliser. J'ai donc essayé de me servir de lui pour rendre visible et dénoncer des situations que je trouve inacceptables et qui, à mon sens, ne peuvent qu'être dénoncées par le biais d'un rendu comique et/ou absurde. À titre d'exemple, en 2009, on m'a annoncé mon cancer *pendant* une colonoscopie alors que j'avais littéralement une caméra dans le rectum. Le docteur, visiblement déconnecté, ne s'est pas rendu compte de sa maladresse et n'a aucunement pris en considération ma réaction émotive. Parfois, on n'a même pas besoin d'inventer parce que la réalité effectue déjà un travail formidable. Pour mon plus grand bonheur et défolement, Docteur Côlon a fait son entrée dans la partition au tableau 10, « Manque de tact ». Alors que le valeureux docteur fredonne du Pink Floyd par-dessus les images d'un tunnel intestinal projeté sur l'écran géant de l'arrière-scène, il m'annonce la nouvelle de mon cancer. Mais tous les tableaux ne sont pas comiques et ce sont justement les changements de tons qui les rendent opérants. Ainsi, après le Dr Côlon, peut s'inviter un tableau plus sérieux qui aura beaucoup plus d'impact sur le public après le rire.

La narration que je performe revient dans quelques tableaux sous forme de témoignages intimes ou pour mettre en contexte mon histoire et la situer dans le temps et l'espace. Plus spécifiquement, les témoignages nous situent à la fois dans le temps présent de la représentation et dans le passé recréé par les scènes autofictives qui se déroulent au présent. À l'écriture, j'ai séparé la partie narration qui raconte au présent des événements passés, et les parties historiques sous le nom de *Cora*, pour la distinguer de la *Coralie* qui revit, au présent, des scènes du passé dans les tableaux autofictifs. Plus simplement, *Cora* est la Coralie d'aujourd'hui qui s'adresse toujours au public et *Coralie* est celle du passé qui répond aux codes de la fiction et qui brise plus rarement le quatrième mur. Les deux s'expriment généralement au présent. Elles forment deux réalités qui se croisent dans des temporalités différentes en se répondant souvent, et en apportant chacune leur angle de vue à l'histoire. Et parfois, les deux *Coralie* se retrouvent dans le même tableau, réunissant les deux temporalités, comme on peut l'observer à la fin du tableau 9 intitulé « Entre intrus et ami ». Dans cet exemple, *Coralie*, version de moi du passé, interagit avec les personnages fictionnels, et *Cora*, version de moi du présent, vient briser le quatrième mur en s'adressant directement au public, permettant un commentaire sur la scène qui se déroule dans le but d'en accentuer la critique ou de la personnaliser davantage. Cette brèche de la bulle fictionnelle me permet aussi de reprendre le

contact visuel avec le public afin de lui rappeler indirectement sa place de témoin dans l'expérience partagée.

## 1.4 Le parcours de la recherche-crédation

### 1.4.1 La collecte de données pour la création

Pour les matériaux de base de ma recherche-crédation, il m'a fallu retrouver mes archives personnelles relatant mon expérience dans les hôpitaux, particulièrement mes écrits datant de 2010, juste après la greffe. Je n'ai jamais retrouvé les poèmes et la prose écrite pendant mon mois d'hospitalisation, mais j'ai retrouvé quelques écrits post-greffe datant des années qui ont suivi. Quelques traces numériques et des photos m'ont ramenée dans l'ambiance de l'époque. Elles ont fait remonter des peurs, la douleur post-opératoire, mais surtout l'immense soulagement d'être en vie, d'avoir survécu à la chirurgie, moi qui avais si peur de mourir. L'essentiel du travail de remémoration s'est fait grâce à une recherche sur les lieux, en allant directement à l'ancien hôpital Saint-Luc – le CHUM actuel – pour m'imprégner des sensations et sentiments qui ressurgissaient. J'ai croisé mes anciens médecins, infirmière.s et préposé.e.s avec lesquelles j'ai échangé, mais j'ai surtout observé les lieux, les gens, le rythme et le langage médical. Dans un premier temps, j'ai couché dans un journal de bord des observations autoréflexives par rapport à mes multiples réactions et souvenirs. Le simple fait de me promener dans les couloirs, de sentir les odeurs et de retrouver l'ambiance qui plane sur l'étage des greffes m'a projetée dans ce passé peu lointain. La peur de mourir, l'éventualité d'un nouveau pronostic et d'un autre test à passer, la joie des visites et d'une bonne nouvelle médicale, l'angoisse de me faire ré-opérer sont autant de souvenirs marquants qui m'ont permis de ramener la greffe dans le présent et dans l'écriture. J'ai ensuite procédé à une observation plus descriptive des lieux et de la mécanique rôdée du personnel. Vers la fin du processus d'écriture, je suis allée discuter avec mon hépatologue, Catherine Vincent, qui me suit depuis maintenant dix ans pour m'assurer de certains termes médicaux et de leurs significations. Avec ces différents outils, j'ai commencé à écrire mes premières impressions sous forme de récit personnel, de proses et de courtes scènes sans lien les unes avec les autres. La mémoire revient souvent par bribes et mes premiers écrits sur le sujet sont comme des rêves incomplets que je n'arrivais pas à lier dans une proposition cohérente. Mes recherches théoriques

ont permis de lier mes expériences personnelles issues de la mémoire à un fil conducteur constitué également d'éléments historiques et critiques dans la partition.

#### 1.4.2 Les premières explorations créatives : des séminaires à la partition scénique

Le pont entre mes recherches théoriques et l'écriture de la partition s'est fait graduellement. Après deux années de cours théoriques et de séminaires pratiques, j'ai commencé à m'y connaître un peu plus dans le champ du théâtre documentaire et dans le domaine médical. Les nombreuses discussions avec les étudiant.e.s pendant le processus de la recherche-crédation ont été très nourissantes et m'ont aidée à prendre confiance en mon projet. Les séminaires pratiques m'ont permis de faire mes premières explorations créatives. Pour la première performance que je devais réaliser dans le cadre du séminaire portant sur l'interdisciplinarité, j'ai créé une vidéo qui était projetée sur trois écrans simultanément autour de moi, pendant que je racontais des bribes de ma greffe. Les étudiant.e.s étaient assis.e.s en cercle, près de moi, pour créer de l'intimité. L'opération, son aspect intrusif et le refus de me faire ouvrir le corps figuraient parmi les thèmes centraux de ma performance. Sur des images chirurgicales et des paysages du fleuve, j'ai narré un extrait d'une leçon d'anatomie tirée du livre de Le Breton qui s'est retrouvée deux ans plus tard dans le tableau # 2 de la partition scénique intitulé « La leçon d'anatomie. » J'ai aussi introduit, avec un certain humour annonciateur de la partition à venir, le coup de téléphone de l'hôpital qui m'avait annoncé l'acquisition de mon nouveau foie. J'ai repris ce bout de narration dans le tableau 16 de la partition intitulé « La mort de Marcel ». C'est aussi dans ce séminaire que m'est apparue l'idée de détourner une clémentine et une courge pour transposer la greffe. Dans la vidéo projetée, on voit des mains gantées inciser au couteau une courge *butternut* sur laquelle est inscrite le nom de Marcel, nom fictif de mon donneur, son année de naissance et de mort. En creusant la courge, les mains gantées retirent un jujube, alias le foie de Marcel, qui est transplanté dans la scène suivante dans une clémentine sur laquelle est inscrite mon numéro de dossier et mon nom sur un fond de musique classique et de sons référant à la salle d'opération. (*Infra* 2.4) Pour la partition scénique, j'ai conservé le même concept, mais j'ai tourné à nouveau les scènes opératoires pour que le rendu soit plus esthétique et plus précis. Ces éléments absurdes qui nous évadent de la réalité m'ont été très précieux pour donner du souffle, proposer un imaginaire ludique et me réapproprier l'opération. Ils offraient aussi une perception différente de l'acte chirurgical en transcendant son aspect

graphique et sanglant. L'ajout de photos et de vidéos permettaient une autre lecture, moins explicative et peut-être plus ouverte des événements.

Le second séminaire, sur le sujet du réel à la scène, m'a d'abord permis de faire la rencontre d'Andrea Ubal, qui enseignait le cours en 2018 et de la retrouver – deux ans plus tard – pour la mise en espace de *Partition pour corps ouverts* dans laquelle elle a occupé un rôle clef. Dans ce séminaire, j'ai approfondi la question du donneur, en donnant une personnalité et des intentions au personnage fictif de Marcel. J'avais en effet appris quelques mois plutôt que mon donneur était un homme de 51 ans, seule information que Transplant Québec était autorisé à me donner. Je ne pourrai jamais savoir qui était cet homme et comment il est mort. Mais je connaissais son âge et c'était suffisant pour m'inventer une image de lui et des préjugés. Je me suis mise à imaginer son histoire, son caractère, sa vie et sa mort. J'étais prise entre une envie de tout savoir de lui et ne rien savoir du tout pour ne pas aggraver mon obsession de créer des amalgames entre lui et moi. Depuis la nouvelle, je m'étais mise à fantasmer que je ne faisais pas que porter son foie, mais un peu de lui. Je ne me pensais quand même pas « possédée » par l'énergie de mon foie, n'exagérons rien, mais je me suis mise à me demander ce que transmettent les donneurs, outre leur(s) organe(s), à ceux et celles qui les reçoivent. La création de Marcel m'a amenée à réfléchir selon différents angles à la question identitaire fort centrale dans le monde des greffes d'organes. Suis-je toujours la même personne après la greffe, maintenant que je porte un autre en moi ? Une question d'ordre anthropologique et philosophique à laquelle j'ai envie de répondre oui et non. La lecture de *L'intrus* (2005) du philosophe Jean-Luc Nancy m'a aidée à nommer l'intrusion de cet « autre » en moi et de la double identité que peut ressentir la personne greffée. L'écriture du personnage de Marcel m'a poussée à questionner mes peurs et mes frontières. Dans un court monologue réalisé dans le cadre du même séminaire, je dépeignais une image assez négative d'un homme abusif, peu cultivé, reflétant non seulement mon refus de la greffe, mais mon aversion pour certains hommes âgés. Je tenais presque l'équipe médicale pour responsable de ma transplantation, puisque mon absence de symptôme me laissait croire que j'étais en pleine santé. Je devais donc me fier aux imageries médicales suspectes des masses dans mon foie et faire confiance à ceux et celles qu'on appelle les « professionnel.les de la santé » quant à l'urgence de la situation. Alors que chaque personne greffée attend son organe comme le Saint Graal, moi je ne pensais qu'à fuir. Tout s'était déroulé si vite après mon diagnostic de cancer que je n'ai pas eu l'impression de faire le choix de la greffe.

Après la transplantation, j'ai donc transféré ma colère sur le corps médical et Marcel, un homme-foie qui s'est introduit en moi sans pouvoir le refuser. Et plus je le détestais, moins j'acceptais le greffon. Le monologue se terminait par une tentative d'acceptation plus ou moins assumée, symbolisée par sa chemise que j'enfilais. Est-il pertinent de préciser ici que je n'en voulais qu'à moi-même ?

J'ai retrouvé par hasard, froissé dans un cahier, un des premiers textes que j'ai écrit sur Marcel, une sorte d'écriture automatique semi-organisée :

Je l'appelle Marcel. Marcel mon donneur. Parce qu'il n'est pas qu'un foie, il est une partie de l'homme qu'on m'a enfoncé sous les côtes. Plus j'y pense, plus je lui imagine une vie. Ses traits changent avec les semaines. Nos identités se froissent. Je le hais, j'essaie de l'aimer puisqu'il le faut, par peur qu'il se sente rejeté et qu'il change de locataire. Des fois, Marcel a une bedaine, des fois c'est un joggeur haïssable, un sportif suant dans un télésérie poche. Un mauvais mari, un gros bonhomme pas de classe qui crache par terre. Des fois, il est aimable comme mon facteur. On se sourit. Marcel ça fait trucker. Ça c'est beau. Parcourir les routes. Fuir au nord. S'endormir entre le fleuve et la terre sur une épulette. Il pourrait s'appeler Serge ou Alain. Alain le comptable, Serge le réparateur de frigidaire. Pas avocat, ni magistrat, encore moins ministre, pas un homme qui pète plus haut que le trou parce que ces hommes-là gardent leurs organes pour eux. Marcel, dis-moi qui tu n'es pas que j'arrête de t'inventer tout croche.

Pendant les mois qui ont suivi ce séminaire, le personnage de Marcel a continué de marcher dans mon imaginaire jusqu'à s'y creuser une place importante dans la partition finale. À force d'écrire des dialogues et de lui parler à travers les tableaux, j'ai en quelque sorte appris à le connaître et à l'aimer. Et quand je l'ai vu apparaître physiquement sur scène à travers le comédien Solo Fugère, ma perception de lui s'est encore transformée. Nous sommes devenu.e.s complices. Marcel a également pris la figure de cet autre en moi, de ce foie à la fois intrusif et salvateur. Quand il me secoue littéralement pour me réveiller et qu'il appuie sur mes zones sensibles, il incarne à la fois son personnage et cette partie de moi qui veut me confronter. Il est devenu, par l'écriture et ensuite par le jeu sur scène, un personnage vivant qui me donne le courage d'avancer. Et parce que Marcel est si loin de moi, qu'il a été créé à partir d'un dégoût mais aussi d'une fascination, le résultat donne un personnage sympathique, attachant et plus complexe qu'il en a l'air. Cet homme est né de la fiction, mais il s'imbrique dans le réel. C'est un des éléments fictifs les plus importants de la partition et sans lequel elle ne serait pas aussi profonde. Cette phrase de Marcel qui clos le tableau

8, « Tableau historique #2 », traduit bien l'importance et le rôle complexe de ce personnage dans la partition scénique : « Tu le sauras jamais si la greffe t'a sauvé la vie. Mais à voir tes scans, moi, je le sais. Mais t'aurais peut-être préféré qu'on te laisse mourir. »

Avec le recul, je me rends compte que l'essentiel de ma recherche théorique et de mes séminaires pratiques se sont imbriquées naturellement dans la partition. La théorie et la méthodologie ont nourri non seulement mes réflexions, mais la création jusque dans sa structure. Après un sérieux blocage de plusieurs mois au début de l'écriture de la partition, les valves ont cédé d'un coup et tout a déboulé. En l'espace de deux mois, la première version de la partition était née.

### 1.4.3 La partition scénique : son corps et son rythme

J'ai choisi d'écrire une partition scénique plutôt qu'une pièce de théâtre dans laquelle prime uniquement le texte et quelques didascalies. La partition permet un langage unique, une organisation spécifique à chaque auteur.e et, à la manière de la traditionnelle partition musicale, elle peut se lire comme un assemblage de signes qui, ensemble, participent au déploiement d'une œuvre performative. Le format de la partition invite une lecture ouverte, libre, où une partie de la mise en scène y est inscrite ou suggérée. « Selon S.Hecquet et S. Prokhoris, la partition “ rend non pertinente la division entre écriture et interprétation mais permet d'en construire un partage tel que l'une se tisse de l'autre. ” À un niveau politique, elle permet la mise en circulation de la fonction d'auteur, déterritorialise le travail de l'interprétation, “ ces emplacements respectifs de danseur, chorégraphe, transcripteur, spectateur ”. Dans l'entrelacs des relations se pense alors ce qui fait œuvre et ce qui la construit. » (Sermon, 2016, p.31). L'écriture détaillée propre à la partition permet aussi de l'imaginer se déployer sur scène, donc d'en avoir une vue d'ensemble et de la réarranger dans le détail, un peu comme un sculpteur devant sa pièce de bois. Mais là où le choix de la partition me paraît le plus pertinent, c'est pour sa fonction performative qui conduit à l'art vivant. La partition appelle un *devenir-scénique* (Sermon, 2016), un langage et une forme en constante évolution. Elle prend en charge « la dimension composite des matériaux mobilisés, et d'autre part, le rôle capital que la personnalité des acteurs et les processus de répétition jouent dans l'élaboration thématique et dramaturgique de ces matériaux. » (Sermon, 2016, p.41). Je ne pourrais trouver de phrase qui révèle mieux ce qu'est pour moi une partition. Elle va donc bien

au-delà du corps textuel, car elle vise à lier tous les aspects du jeu à travers son langage. Ainsi, en écrivant ma partition, je réfléchissais au plateau, aux performeurs et performeuses, tout en étant consciente que pendant et après les répétitions, je retravaillerais certains tableaux pour en transformer ou réarranger le contenu et préciser la mise en espace sur papier. J'écrivais également les personnages en fonction de la personnalité des performeurs, performeuses, à partir de ce que je connaissais d'eux.elles, ce qui me donnait une motivation supplémentaire et beaucoup d'inspiration. Suivant ce mouvement, il y a eu un peu d'écriture de plateau pour ajuster et accorder la partition, mais l'essentiel, sa colonne vertébrale et les directions qu'elle prenait, étaient inscrites sur papier avant d'entamer le travail sur scène. Selon Raphaëlle Jolivet Pignon, l'auteur.e de la partition est « un “ rhapsode scénique ” parce qu'il est à la fois dramaturge, compositeur, monteur (tout cela en même temps), et non plus simple metteur en scène » (Pignon cité par Sermon, 2016, p. 41). Et la partition atteint son plein potentiel et sa raison d'être à travers les performeurs et performeuses qui se l'approprient, de sorte qu'ils deviennent cocréateurs, cocréatrices de son accouchement sur scène.

Comme je parle du vivant et de ses limites et qu'il est question d'ouvrir la chair, j'ai construit la partition comme un corps où chaque tableau révèle un sentiment, une information, une mise en contexte, un point de vue ou une expérience, formant ensemble une unité interdépendante dont la chronologie n'est pas linéaire. J'aime l'idée d'une structure vivante, mouvante, qui conduit naturellement vers la performativité, à même l'écriture et dans le jeu. Ayant beaucoup à dire sur le sujet, j'ai rapidement opté pour que la partition ait un côté narratif, parfois informatif au sujet du médical et des greffes, et un côté plus intime sous forme de témoignages personnels relatant différents pans de mon expérience. Les différentes parties sont liées par des tableaux autofictifs, souvent à saveur humoristique et parodique, qui sont inspirées d'événements vécus; alors que d'autres servent à transcender le réel, comme ceux dans lesquels je dialogue avec le personnage de Marcel ou ceux dans lesquels sont projetées les vidéos de chirurgies courge-clémentine.

En façonnant la partition, j'ai découvert une passion pour les formes documentaires au théâtre et les différentes approches pour traiter le réel. L'écriture de la partition m'a permis de mieux me comprendre et d'affiner ma vision du monde médical vue de l'intérieur et, à travers mes lectures, d'en faire ressortir les forces et les failles. J'y ai entremêlé à la fois mes données personnelles et

théoriques, non dans l'unique but d'accomplir la méthode énoncée plus haut, mais parce que cet heureux mélange correspondait au contenu et à la forme qui me convenaient pour cette recherche.

## 1.5 L'importance de raconter

Dans ce parti pris pour le théâtre-témoignage, il y a l'importance de raconter. Créer une rencontre plutôt qu'un spectacle grâce à la mise en présence d'un témoin du réel avec le public. Et même celui ou celle qui lit la partition pourrait être en mesure de ressentir la présence du témoin-conteur. Bien sûr, tous les témoins, comédiens professionnels ou non, ne possèdent pas tous et toutes l'art de raconter. Mais il y a dans ce théâtre une volonté de s'adresser directement à l'autre sans l'intermédiaire du personnage, de lui partager son expérience pour créer des échos et éventuellement générer des discussions et mouvements dans l'espace public. Walter Benjamin dit que le conteur « remonte le cours de sa vie », à l'image d'une rivière qu'il remonte à contre-courant pour créer des liens et tenter de se comprendre. C'est en quelque sorte le chemin que j'ai emprunté pour écrire la narration de ma partition et qui en est la partie témoignage. Pendant le séminaire portant sur le réel au théâtre, Andrea avait souvent porté à mon attention l'importance de raconter en soutenant le regard des spectateurs, spectatrices. En écrivant mes témoignages, j'avais toujours en tête ses paroles. Je suis allée chercher dans ma mémoire des moments clefs et marquants de ma greffe que j'ai divisés de façon non chronologique dans le fil de la partition. Celle-ci s'ouvre sur *Cora*, qui témoigne face au public pour briser le quatrième mur et poser le sujet : je vis depuis plusieurs années avec le foie d'un homme que j'ai appelé Marcel. Il m'était important de jouer mon propre rôle dans la partition pour être cohérente avec ma pensée. Être soi sur scène *impose* le réel. Dans une prochaine création, je pourrais travailler avec des témoins qui libéreront leur parole sur scène, mais dans ce projet-ci, il s'agissait de mon histoire. Bien sûr, il existe un théâtre verbatim où un.e comédien.ne professionnel.le interprète le rôle du témoin, mais il ou elle altère, par son interprétation, le témoignage. La personne qui porte son histoire et nous la transmet vibre sur scène. C'est son vécu qui nous est communiqué directement, sans intermédiaire et ce, malgré les conventions scéniques qui la font *jouer* son propre rôle sur scène. Si quelqu'un d'autre s'empare de l'histoire du témoin, elle devient autre chose, une autre réalité. Ces deux visions différentes se valent, mais celle sur laquelle j'ai travaillé et que j'ai envie de poursuivre exige du témoin qu'il soit sur scène, car il porte son histoire dans toute sa complexité

et dans toutes ses nuances. Politiquement et socialement, le témoin confère aussi par sa présence sur scène, un processus de réparation personnel et social. Ce théâtre-là parle directement au public, il n'est pas désincarné et intemporel, il ne se présente pas devant lui, mais avec lui. D'où l'intérêt, pour la mise en espace de ma partition, de placer les « transmetteurs du réel » sur le même plancher que le public, le plus près possible et sans trop de hauteur. Si cela avait été possible techniquement dans le studio-d'essai Claude-Gauvreau de l'UQAM, j'aurais même aimé que le public forme une demi-lune pour effriter le plus possible la frontière scène-salle et créer une zone plus intime qui se rapproche du cercle. Permettre une perméabilité. Et ce qui m'était le plus cher : regarder dans les yeux chaque spectateur, chaque spectatrice et maintenir ce lien tout au long de la représentation.

À l'origine, la fonction du conteur était de transmettre oralement les histoires et expériences d'une communauté, créant ainsi un imaginaire collectif et une forme d'apprentissage. Dans son texte *le Conteur*, Benjamin relate un passage de Paul Valéry sur la capacité d'observation du conteur traditionnel s'exprimant par « un accord singulier de l'œil, l'âme et la main » (Benjamin, 2000 p. 149). Une belle image qui exprime bien le caractère artisanal du conteur traditionnel. « Dans le véritable récit, la main aussi doit intervenir, par les gestes rodés dans le travail, elle soutient de mille manières ce que la bouche dit. [...] On peut aller plus loin et se demander si le rapport qui lie le conteur à son matériau – la vie humaine – n'est pas lui-même d'ordre artisanal, si le rôle de conteur n'est pas précisément d'élaborer de manière solide, utile et unique la matière première des expériences, que ce se soient les siennes ou celles d'autrui. » (Benjamin, 2000, p. 150). Benjamin stipule qu'aujourd'hui, l'art de raconter se perd au détriment d'un flux informations alors que le conteur, quant à lui, apporte contexte et interprétation à son récit. Un constat qui va de pair avec la vitesse à laquelle nous vivons et avec laquelle les informations, fondées ou non, se propagent comme un virus sans atteindre nos cœurs. Les « faits », qui nous sont présentés comme « la réalité », nous proviennent très souvent exempts de contexte, ne permettant pas ou peu d'interprétations exhaustives. Ces réalités deviennent alors anecdotiques et se rajoutent à la masse d'informations-chocs, qui elle, s'ajoutent au grand cirque du divertissement. Si nous ne nous sentons pas rejoint.e.s par certaines informations, c'est qu'elles ne laissent pas de traces visibles et ne nous permettent pas de réfléchir à nos vies, ni d'approfondir les réflexions. Nous sommes tant inondé.e.s d'images en série, de bruits et d'informations sommaires, que peu d'entre

elles réussissent à rejoindre notre réalité qui passe tout aussi vite qu'un train en fuite. Le récit du conteur a besoin de temps pour se construire, se frayer un chemin et se partager, comme le témoignage au théâtre. Et l'implication auprès du public est la même : créer une rencontre et un dialogue, libérer la parole. Le but du récit est de créer des connexions, non d'isoler. Ce passage résume avec poésie le rôle du conteur et par extension, du témoin dans le théâtre du même nom :

Tous les grands conteurs ont cependant en commun l'aisance avec laquelle ils montent et descendent les échelons de leur expérience, comme ceux d'une échelle. Une échelle qui s'enfonce dans les entrailles de la terre, et qui se perd dans les nuages : telle est bien l'image d'une expérience collective pour laquelle la mort elle-même – le choc le plus profond de toute expérience individuelle – ne représente en rien un scandale ni une limite. (Benjamin, 2000, p. 140).

## 1.6 La mise en espace de *Partition pour corps ouverts*

Bien que mon mémoire-crédation repose sur la partition scénique, sur son texte et son langage performatif, il m'était primordial d'en produire une mise en espace plutôt qu'une mise en lecture, puisqu'elle appelait à une effectuation scénique. Le travail avec mes collaborateur.trices a permis d'activer la partition, de lui donner vie sur scène. Cette équipe, qui croyait très fort au projet, s'est impliquée corps et âme dans sa réalisation. Tant de fois j'ai voulu reculer par crainte de trop choquer et surtout par peur de ne pas réussir à performer. Témoigner et m'ouvrir de cette façon supposait vulnérabilité, fragilité. J'ai découvert des zones en moi dont j'ignorais l'existence. La gestion de mon stress, malgré le plaisir que nous avons à jouer ensemble, étaient souvent un enjeu. Sans le soutien de cette équipe hors pair, leur humanité et leur créativité débordante, je n'aurais jamais pu être sur scène et assumer ma partie narrative. Elle m'a accompagnée avec beaucoup de générosité et d'intelligence créative et émotionnelle. Les créateur.trices que j'ai réuni.e.s avaient tous et toutes plus d'expérience en jeu et en mise en scène que moi, ce qui fut un atout supplémentaire. L'équipe de production a aussi été d'un grand soutien au niveau de la gestion et du support technique, de l'apport créatif au niveau des costumes et accessoires et de la régie, tout au long des laboratoires et du processus de création.

La plupart des tableaux ont été performés dans la mise en espace, et les tableaux historiques, plus explicatifs, ont été réalisés dans une mise en lecture avec quelques déplacements. Les tableaux

performés se sont échafaudés avec toute la collaboration de l'équipe. Nous avons imaginé.e.s toutes les possibilités scéniques pour activer la partition dans un temps restreint, avec quatre mois devant nous. La mise en espace était donc une esquisse, un déploiement scénique de la partition scénique qui ne se voulait pas une mise en scène. Nous devions « activer » les tableaux pour qu'ils se déploient sur scène et bouger avec eux, car tel que mentionné plus haut, la performance fait partie de l'ADN de la partition.

Les éléments audio-visuels ont eu une grande place dans la mise en espace. Notamment, les projections d'incisions chirurgicales courge/clémentine et le travail sur le son et la musique qui les accompagnaient dans les tableaux 16 « La mort de Marcel » et 18 « La greffe » ; les imageries médicales de mon abdomen pré et post-greffe ; les différents montages sonores qui rythmaient la partition, comme celui du tableau 7, « l'IRM », où je me suis amusée à juxtaposer *Jailhouse Rock* d'Elvis Presley sur les sons agressants de la résonance magnétique, et les œuvres de l'anatomiste Vésale dans le tableau « Transition historique #1 ». Sur papier déjà, mais davantage sur scène, les images et les sons proposés viennent à la fois appuyer le texte de la partition, soutenir les actions qui se déroulent sur scène, et proposer au public un univers onirique qu'il peut s'approprier. L'écran géant disposé à l'arrière-scène et sur lequel les images sont projetées, ouvre également l'espace de jeu en offrant de nouvelles informations visuelles et écrites, tout en suggérant au public des intervalles imaginaires.

#### 1.6.1 Les laboratoires : accompagnement et orchestration de la mise en espace

Le premier point tournant de nos répétitions a été lorsqu'Andrea a pris en charge la mise en espace. Après avoir terminé le travail de table avec les comédien.nes pour décortiquer la partition ainsi que les lectures et quelques déplacements, nous avons besoin de plus qu'un œil extérieur, mais de quelqu'un qui nous guide avec une vue d'ensemble. Son expérience du théâtre du réel, son recul sur mon travail et sa compréhension nuancée de la partition ont donné lieu à des indications scéniques cohérentes et à des réflexions collectives qui ont permis des esquisses d'écriture de plateau. Au fil des répétitions, elle m'a souvent ramenée au texte de la partition qui, pour elle, apportait tous les éléments dont nous avons besoin pour la scène. Elle nous rappellerait qu'il ne fallait pas trop en ajouter par le jeu. Au début des répétitions, par exemple, je n'assumais pas

toujours certaines de mes critiques perpétrées envers le système médical et j’imaginai, avec l’aide des comédiens et comédiennes, des mises en scènes grotesques et exagérées qui nous détournèrent du propos et de la charge sensible. Le texte étant souvent humoristique, nous n’avions pas besoin de le souligner par un jeu trop clownesque. Quand elle s’est jointe à l’équipe comme prévu après nos deux mois d’explorations créatives, elle nous a immédiatement ramenés au texte de la partition et m’a répétée de faire confiance à ce que j’avais écrit. Grâce à son œil attentif, elle a même découvert des couches de sens qui m’avaient échappé ou que je ne voyais pas par manque de recul. Pour mes témoignages intimes, elle m’a appris à *incarner* mes mots dans le corps et dans la parole. Au début des laboratoires, j’arrivais difficilement à regarder le public dans les yeux lorsque je performais. Je figeais littéralement et j’arrêtais la lecture en me justifiant. Je me jugeais beaucoup et je suggérais de supprimer la plupart des passages plus fragilisant. Mes émotions me troublaient et me prenaient de court quand, tout d’un coup, je me mettais à *ressentir* ce que j’avais écrit. J’anticipais parfois les représentations en imaginant le pire : des tremblements incontrôlables, ou même, m’effondrer devant le public et ne plus réussir à livrer mon histoire. Mais Andrea avait une confiance presque aveugle envers moi et savait que j’avais les ressources pour parvenir à dépasser ce mur d’angoisse. Sachant aussi que le texte était le matériau de base, elle insistait sur la nécessité de le livrer tel quel, en me rappelant que j’étais l’auteure et qu’il me fallait cesser de remettre chaque phrase en question. Quelle patience ! Écrire et s’incarner sur scène sont deux choses différentes, je l’ai bien saisi. Dans l’approfondissement du travail de jeu, Andrea m’a aidé à lâcher prise, à respirer surtout, et à vivre ce que je racontais et non à m’en distancer pour me protéger. Andrea défend l’idée selon laquelle le « transmetteur du réel » doit plonger en lui dans une chute libre où la scène devient une zone impossible à contrôler et dans laquelle on doit se laisser aller, avec comme parachute le support de son équipe et le public comme espace d’atterrissage dans lequel se réalise – ou pas – le passage de l’expérience et la rencontre.

Cette notion de « transmetteur du réel », dans son incarnation sur scène, m’a permis d’en comprendre le sens profond et d’en tirer une réflexion pour ma pratique. Je le vois comme le passeur d’un réel qui, sur scène, nous offre une vision du monde singulière et condensée pour faire un contrepoids parmi toutes celles qui nous entourent. Mon expérience de « transmetteuse du réel » dans *Partition pour corps ouverts*, m’a permis de saisir tous les effets de l’incarnation de sa propre parole sur scène, sur soi-même et le public, et les défis auxquels elle confronte. Je comprends mieux

pourquoi Andrea Ubal me rappelait l'importance de témoigner et non de donner mon rôle à une comédienne professionnelle comme j'ai pensé le faire. Elle me disait que, selon sa vision et son expérience du réel sur scène, ce changement produirait une autre partition scénique puisque les témoignages que je m'étais écrits avaient besoin de mon « interprétation », de ma voix et de mes émotions pour être transmis de façon authentique. Cette expérience unique de jeu me rend d'autant plus sensible au travail des témoins dans ce type de théâtre, et me donne un outil de plus dans la réalisation de mes films « documentaires » et dans d'éventuelles créations théâtrales.

### 1.6.2 Les témoins du réel

Ariane, Barbara et Solo, mes collaborateur.trices sur scène, me faisaient toujours des propositions intéressantes à travers leur propre lecture de la partition. Nos discussions nourrissantes renvoyaient à la fois à leur expérience du système médical et à celles du théâtre, et à inventer ensemble de nouvelles façons de créer. La cohésion de l'équipe et la liberté créative que nous nous sommes données ont été bénéfiques pour chacun.e d'entre nous. Quant à l'apport personnalisé de chacun, chacune des « transmetteur.euses du réel » dans l'activation de la partition sur scène, je m'assurais toujours qu'ils trouvent leur compte dans les personnages que j'avais imaginés pour eux.elles. Et lorsqu'il s'agissait de leur personne *réelle* sans personnage, je leur redemandais de mettre certaines phrases dans leurs mots pour qu'ils.elles se les approprient. En fin de compte, à peine quelques mots ici et là ont été remplacés. Pour ne nommer que quelques exemples de leur apport créatif, Barbara, a complètement fait décoller le tableau 14, « La société du spectacle », en suggérant de répéter la scène à trois reprises et en l'exagérant chaque fois, ce qui a donné lieu à une des scènes les plus comiques de la partition tout en assurant son deuxième degré ; Ariane a proposé différents personnages colorés et clownesques d'infirmières et de médecins qui servaient bien le texte du point de vue performatif ; et Solo a été d'une grande intelligence émotionnelle, en plus d'avoir su donner au personnage de Marcel, nuances et humanité. Écrire, mais surtout performer les scènes avec Solo ont contribué à me faire voir la greffe d'une autre perspective, et même de faire la paix avec mon donneur. Même si ce n'était pas le but recherché, j'ai vécu un processus réparateur et thérapeutique à travers la partition et je peux aisément discerner un avant et un après.

Du point de vue de mon travail d'auteure, j'ai compris au fil des laboratoires, que la cocréation peut intervenir à différents niveaux et à différents moments de la création, et qu'elle n'a pas *nécessairement* à s'immiscer dans l'écriture. En d'autres mots, j'ai présenté à mes collaborateur.trices de scène un texte déjà écrit, et c'est avec les premières versions papier de la partition scénique que les laboratoires se sont entamés. Par la suite, d'autres versions sont nées et ont été légèrement retravaillées grâce aux apports de mise en scène qui fusaient de toute part. En écrivant une partition spécifique à chaque comédien.ne, j'ai utilisé les codes de la fiction sur des êtres *réels* en leur donnant une parole à laquelle ils.elles ont *consenti*. Dans ce contexte-ci, le témoin du réel qui racontait son histoire, c'était moi, mais il est devenu pluriel suite à la participation active de mes collaborateur.trices au sein de la création. Les créateur.trices qui m'accompagnaient dans le déploiement scénique de la partition ont contribué grandement à transmettre mon histoire et les questionnements qu'elle éveille, parce qu'ils.elles ont *choisi* de s'approprier à divers niveaux mon projet qui est devenu le leur. L'éthique que je défends et la philosophie avec laquelle je veux créer s'inscrivent dans une cocréation fondée sur la mise en partage des expériences de chacun.e et de ses idées. Sur le plateau, les cocréateur.trices ont mis beaucoup de leur sensibilité et de leur personnalité, tout en restant au service de la partition écrite. Comme auteure et « témoin du réel », j'ai toujours senti beaucoup d'écoute et de confiance de leur part, ce qui a contribué à mon désir de leur laisser beaucoup de place dans la création de la mise en espace de *Partition pour corps ouverts*. De la même manière dont je tente de construire mes films en travaillant avec les témoignages d'autres personnes, l'équipe de création s'est mise au service de mon récit, ce qui m'a énormément touchée. Dès le début des laboratoires, il s'est entamé une collaboration où mon rôle d'autrice a été de rendre la partition accessible et ouverte à l'équipe de création, pour qu'ensemble, nous puissions la transmettre sur scène par tous les moyens créatifs à notre disposition.

### 1.6.3 Réception du public

Après chacune des trois représentations données au studio-d'essai Claude-Gauvreau de l'UQAM, de nombreuses personnes restaient participer à la discussion toujours très animées avec l'équipe de création. Ces échanges m'ont permis de constater l'intérêt du public pour le sujet et de voir que beaucoup de gens ont des choses à dire par rapport au système médical et aux greffes

d'organes. Des expériences à la fois positives et plus sombres de la part de patient.e.s ou de la part du personnel de la santé, d'une part, mais aussi des critiques, des observations et des réflexions générées par la partition qui prenaient l'allure d'échanges constructifs et libérateurs. La forme éclatée et l'univers intime que j'ai créée ont eu l'effet espéré sur le public, car plusieurs spectateurs et spectatrices sont venues me confier leurs expériences du système médical et les réflexions générées par la partition scénique après les représentations. Les membres du personnel médical présents lors de la mise en espace, ceux que je croyais froisser avec la partition, m'ont même suggéré de présenter la partition aux étudiant.e.s en médecine et en soins infirmier.ères afin de les sensibiliser à la réalité des patient.e.s. Malgré ma difficulté à recevoir les commentaires positifs, j'ai reçu beaucoup de retours favorables de la part d'ami.e.s, mais aussi d'inconnu.e.s qui me disaient avoir été touché.e.s par la représentation et que certains tableaux plus critiques avaient suscité en eux.elles la consternation et l'étonnement vis-à-vis du système médical. Les quelques personnes greffées qui ont assisté aux représentations m'ont dit s'être reconnu.e.s dans certains tableaux qui dépeignent des situations typiques rencontrées dans le système médical. Un des aspects les plus intéressants des discussions était de voir réunis dans le même espace, des patient.e.s rôlé.e.s des hôpitaux et des membres du personnel médical, car il est assez rare que ces deux parties se mêlent et discutent ensemble de questions éthiques et philosophiques sur la médecine occidentale ! Certaines discussions ont donc permis le dialogue entre deux univers qui auraient avantage à se mettre à la place l'un de l'autre plus souvent. Certain.e.s professionnel.les de la santé remettaient même en question le système rationnel et productiviste qui règne dans leur milieu et qui les pousse parfois, malgré eux.elles et la pression à laquelle ils.elles sont soumis, à déshumaniser leur travail. *Partition pour corps ouverts* a ouvert le dialogue chez le public, en interpellant une variété de gens, près ou non du système médical, et a également permis de nombreuses discussions éthiques et philosophiques sur le corps, la vie et la mort; ce qui correspondait à un de mes objectifs de départ.

## 1.7 Conclusion

Mon objectif avec *Partition pour corps ouverts* était de transmettre de façon sensible mon expérience de greffée et de la transcender par le rire, tout en proposant une critique et une réflexion de l'univers médical. Bien que certains tableaux mériteraient d'être développés et approfondis

davantage dans l'éventualité d'une mise en scène complète de la partition scénique, je crois avoir réussi avec cette première version à trouver un rythme et un mélange de tonalités opérant. J'ai été très contente des discussions effervescentes engendrées par les représentations, car elles répondaient à un de mes objectifs de départ : produire une réflexion collective. Et je suis convaincue qu'une version ultérieure et améliorée serait bien accueillie sur la scène théâtrale d'aujourd'hui. Le pari que j'ai pris en élaborant une forme atypique qui mêle le théâtre du réel à l'autofiction et à la performance, ainsi que le mélange des tonalités, ont eu l'effet escompté sur le public. Le rythme soutenu, le contact visuel avec lui, les variations de tons en montagnes russes et les effets de surprise ont contribué à l'interpeller et à le toucher, selon les retours que nous avons reçus l'équipe de création et moi. Les laboratoires ont permis de travailler *Partition pour corps ouverts* comme une matière vivante qui n'est jamais figée et qui emprunte à l'univers de tous les cocréateur.trices. Le chemin a été semé d'embûches. Il m'a fallu surmonter l'angoisse de me présenter sur scène dans toute ma fragilité et me confronter à un tract sans précédent. En raison de la grande anxiété que génère cette création chez moi, je ne sais pas si je pourrai témoigner à nouveau de ce récit sur scène, et ce, malgré tous les aspects positifs qu'il a engendrés. Écrire une partition m'a permis d'explorer une écriture du réel et d'imaginer son devenir-scénique grâce à sa structure ouverte et à son langage unique, qui permettent de penser le mouvement et la mise en scène à même l'écriture. Enfin, j'ai fait l'expérience pendant les laboratoires et la mise en espace que de plonger en soi et de se présenter tel qu'on est, avec tout ce que cela suppose de vulnérabilité et de vacillement, crée un pont entre soi et l'autre. Quand par l'écriture et le jeu, un tableau réussit à traduire l'émotion ressentie par son auteur.e, il me semble que tout à coup, on se sent moins seul.e.s. D'entendre que mon histoire a fait écho chez quelqu'un d'autre est pour moi, non seulement une touchante démonstration d'empathie, mais un des plus beaux échanges que permet l'art.

## CHAPITRE 2

### LES LIMITES DU VIVANT - ENTRE CHAIR ET SYMBOLES

#### 2.1 Introduction

Le volet créatif a surgi tardivement dans mon processus de travail et a été fortement nourri et inspiré par mes recherches théoriques et philosophiques sur l'histoire de la médecine occidentale, et plus spécifiquement les dissections humaines, l'éthique entourant les greffes d'organes et la question identitaire chez les personnes transplantées. Je précise d'entrée de jeu que je ne suis pas une spécialiste du domaine médical, des sciences humaines et de la philosophie. Mon travail n'est qu'une esquisse fort personnelle, que la pointe de l'iceberg parmi tous les questionnements et enjeux que soulève ce vaste sujet que je ne prétends pas couvrir sous tous ses angles. Je me suis inspirée librement de ces connaissances pour tisser ma réflexion à travers la recherche-création, et plus précisément dans la pratique. Pour les besoins de mon mémoire-création *Partition pour corps ouverts*, je suis allée chercher une assise théorique qui s'est portée tout naturellement vers l'anthropologie, la sociologie et la philosophie, lui préférant une approche sensible que résume bien cette citation de David Le Breton : « On peut faire un éloge de la caresse, avoir des concepts qui soient sensibles et qui soient dans cet accompagnement du monde plutôt que dans la saisie, dans la brutalité, comme c'est très souvent le cas dans les formes d'épistémologie contemporaines où il faut appréhender, saisir, cerner, neutraliser. » (Lévy, 2004, p.64-65). Cette recherche-création interroge directement les limites du vivant, c'est-à-dire les frontières symboliques et physiques qui nous définissent comme êtres humains. Selon ma perspective, la question du corps, de nos limites et de nos fragilités va de pair avec un théâtre du réel qui s'adresse de front au public. J'ai donc élaboré pour la création une forme hybride qui entremêle mes expériences et réflexions avec celles d'auteur.e.s qui me rejoignent. Je me suis plongée dans ce vaste sujet dans le but d'approfondir et de nuancer mes propos et de créer un pont avec mon expérience du système médical. Je me suis découvert au passage un intérêt pour l'évolution de la mort au fil des siècles et la progression des dissections, thèmes qui ont fait émerger nombre de réflexions philosophiques et créatives, et qui rejoignent les enjeux éthiques de la transplantation. La recherche théorique a été une aventure d'abord émotive, confrontant de plein fouet la greffée que je suis, et profondément enrichissante

quant aux parallèles qu'elle m'a inspirés entre l'histoire médicale et mon parcours de greffée. Après une révolte silencieuse de dix ans contre le système de santé, je me suis en quelque sorte réapproprié mon corps au moyen de ce travail.

*Partition pour corps ouverts* a donc vu le jour grâce à la juxtaposition de mon vécu et du bagage théorique. J'ai dû trouver une façon originale d'articuler documentaire et fiction, et créer un univers qui intègre la théorie au narratif. Grâce à mes souvenirs vifs de la greffe et aux rebondissements quasi quotidiens qui incombent à ma condition médicale, j'ai imaginé des tableaux où s'entrecroisent le passé et le présent, avec différentes réflexions sociales, éthiques et identitaires. Mes lectures sur le sujet se sont immiscées à tous les niveaux de la partition et l'ont même initiée. J'ai rapidement senti une connivence avec les auteur.e.s avec lesquels je dialoguais. Pour entamer l'écriture, je partais souvent de souvenirs marquants qui faisaient émerger des idées créatives et des réflexions, qui elles étaient nourries et propulsées plus loin grâce aux lectures. Et puis, en écrivant, les sources d'inspiration ont varié : les amorces de tableaux provenaient à la fois de ma réalité et de bribes de lectures passionnées. Quand j'ai avancé dans la création, j'ai été confronté à de nombreux défis, dont celui d'incarner mon propre rôle sur scène dans différentes temporalités et de symboliser le pivot entre le réel et l'univers imaginaire. La ligne directrice de mon histoire personnelle est traversée par nombre d'événements dramatiques qui la rendent très chargée sur le plan émotif. Je devais donc trouver une façon sensible de transposer mon vécu en une proposition singulière qui trouverait un écho chez le public sans l'affliger. J'ai tenté de trouver un équilibre entre la critique, l'humour et l'onirisme, tout en restant très près de mes souvenirs et de mes émotions. Rire des situations, des personnages et de moi est un des moyens que j'ai naturellement utilisés pour éviter de me présenter comme une victime, ce que je redoute plus que tout. Tourner le tragique en dérision à des moments-clés, en tentant d'éviter le piège de la facilité, permet de dédramatiser et de penser les événements sous un autre angle, tout en donnant plus de valeur aux scènes qui exigent de la profondeur. Ma reconnaissance partielle envers le système médical vise à contrebalancer en partie la critique, puisqu'il génère aussi des vies et des rencontres mémorables auxquelles je tente de rendre hommage.

Puisque la médecine occidentale est basée sur l'anatomie, j'ai imaginé ce chapitre à la manière d'une dissection réflexive du corps et de l'âme humaine. Sous la loupe historique et

anthropologique, j'explore librement les thèmes de la dissection, de la mort et de l'identité en faisant référence aux tableaux de *Partition pour corps ouverts*.

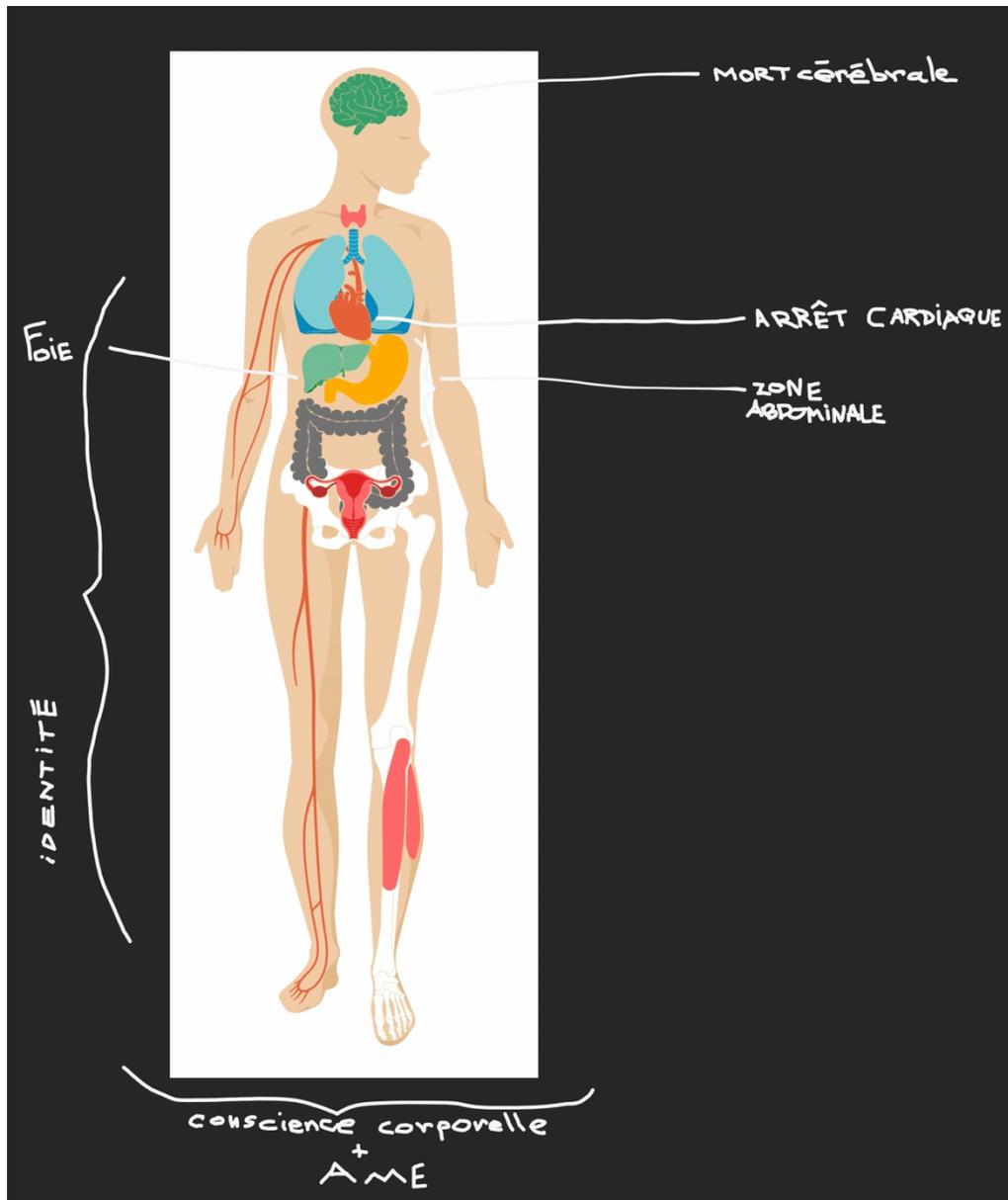


Figure 1 Conscience corporelle

## 2.2 Les assises théoriques

La médecine occidentale n'est pas la plus holistique des pratiques, elle se différencie radicalement des médecines ancestrales ou traditionnelles par sa façon de penser le corps et la nature. L'histoire

de la médecine permet de comprendre le chemin parcouru et l'endroit où l'on se situe aujourd'hui dans ce vaste monde du savoir biologique et médical qui se prétend souvent détenteur de la « vérité » et du progrès. Cette médecine est à ce point enracinée dans un rapport de dualité entre la personne et son corps, qu'on parle souvent de ce dernier comme s'il était extérieur au sujet. Dans l'univers des greffes, on nous explique que le corps doit accepter le greffon, comme si le corps était détaché ou indépendant de soi. J'ai d'ailleurs pris conscience du fait que je parle souvent de mon corps comme d'un système extérieur, même si je sais qu'il subit les aléas de mes états d'âme et inversement. Comment se libérer de cette représentation du monde qui vénère et méprise le corps à la fois en le renvoyant tantôt à une formidable machine complexe et intelligente, tantôt à un amas de chairs sécable voué à la pourriture ? Comment habiter son corps dans toute sa complexité en embrassant sa part d'insaisissable ? Pourquoi fait-on autant confiance à nos professionnels de la santé, et comment se fait-il que les diagnostics reçus ne suscitent-ils pas davantage réflexions et critiques ? Et pourquoi la science semble-t-elle souvent l'unique voie de salut vers la guérison ? Même si on observe un retour aux remèdes de grands-mères et un intérêt grandissant, voire une nouvelle mode, pour les médecines qui ont recours aux produits naturels et à des pratiques corporelles et spirituelles alternatives, elles demeurent tout de même marginales dans nos sociétés occidentales bien pensantes. Néanmoins, ce qui ressort de ces pratiques médicales non conventionnelles, c'est qu'elles portent essentiellement une philosophie qui interprète l'être humain dans son ensemble. À titre d'exemple, en médecine chinoise, les différents organes du corps forment un cycle interdépendant qui requiert un équilibre. Les méridiens, ces chemins interconnectés, véhiculent l'énergie du corps. Et fait intéressant chez les personnes greffées, les méridiens restent liés à l'organe d'origine, qui conserve son énergie dans le corps. Ce constat peut expliquer notamment certains déséquilibres du corps en lien avec un organe greffé, même si le greffon est en parfaite santé, ce qui est mon cas. Cette prise de conscience me renvoie à la question de la mémoire du corps. Selon cette perspective, si l'énergie de l'organe d'origine, ou sa mémoire, l'emporte sur le greffon, je comprends encore mieux le rôle majeur des médicaments anti-rejets dont la fonction est justement de masquer le corps étranger. L'organisme n'accepte jamais complètement l'intrusion. C'est probablement en raison de cette dualité en moi, de ce morcellement corporel contre lequel j'ai tant lutté symboliquement, que cette citation de David Le Breton m'a hanté tout au long de cette recherche :

La condition de l'homme est corporelle. Lui ôter quelque chose ou lui en ajouter met cet homme en position intermédiaire, ambiguë. [...] Si l'homme n'existe qu'à travers des formes corporelles qui le mettent au monde, toute modification de sa forme engage une autre définition de son humanité. [...] Penser le corps est une autre manière de penser le monde et le lien social : un trouble introduit dans la configuration du corps est un trouble introduit dans la cohérence du monde. (Le Breton, 2008, p. 347).

Quelle autre phrase pourrait mieux remettre en question l'acte de greffer ? Ce « trouble » en moi qui m'altérait et me dégoûtait traduisait mon inconfort : le refus de me faire ouvrir. Il m'a fallu plus d'un an pour réussir à terminer *La Chair à vif* tant l'œuvre me confrontait. Alors qu'une partie de moi est en accord avec la pensée de l'auteur, la greffée que je suis ne peut l'accepter sous peine d'y laisser sa peau. Cette phrase a été à l'origine de ma persévérance pour cette recherche, de son approfondissement et un des points de départ de la création. Elle ouvre d'ailleurs le deuxième tableau de *Partition pour corps ouverts* « La leçon d'anatomie », car elle pose à la fois le sujet d'un point de vue anthropologique, philosophique et suggère celui des greffes d'organes. Le tableau final de mon mémoire-crédation se conclut également par la lecture de la dernière partie de cette citation, suivie d'une réflexion selon laquelle nous sommes tous et toutes des êtres altérés par ce que l'on porte, greffon ou enfant; par ce que l'on ingère – nourriture et réflexions – et toutes les relations qui nous construisent et nous mettent au monde.

Les différentes œuvres sociologiques et anthropologiques consultées m'ont permis d'approfondir certains malaises que j'éprouvais par rapport au système de santé, et plus spécifiquement avec les dissections, le statut du donneur d'organes, les greffes, puis ma relation à la mort. Parmi ces ouvrages, *La Chair à vif. De la leçon d'anatomie aux greffes d'organes* de David Le Breton a été de loin mon œuvre phare pour naviguer dans les représentations du monde occidental, qui ont, entre autres, générées les transplantations d'organes telles qu'on les pratique aujourd'hui. L'anthropologue dresse un portrait très critique de l'histoire de la médecine occidentale orientée vers les dissections qui lui servent de base. À travers une perspective anthropologique et historique, l'auteur questionne tout au long du livre le statut de l'homme et de son cadavre, et l'usage matériel qu'on en a fait, depuis la Grèce antique jusqu'à notre époque contemporaine des greffes d'organes qui, selon lui, sont le résultat moderne de cette rupture entre la personne et son corps. Le second ouvrage, *Dans le dédale du don d'organe* (2002) de Claire Boileau m'a fourni des exemples concrets puisés à même ses entrevues et observations de terrain. Son impulsion de départ est née

d'un besoin de comprendre les refus des dons d'organes en France. L'ethnologue s'est immiscée dans un hôpital parmi l'équipe des greffes, pour s'imprégner des lieux et questionner le sens profond entourant la transplantation d'organes, son fonctionnement et ses répercussions sur l'ensemble des personnes concernées. À travers sa longue recherche de terrain, Boileau a tissé un lien de confiance avec l'équipe médicale et a posé son regard, comme on pose une caméra, sur des êtres qui enrichissent et éclairent les enjeux soulevés. Enfin, *L'intrus*, bref essai philosophique de Jean-Luc Nancy qui porte sur son expérience de greffée du cœur, m'a beaucoup interpellé sur le plan intime, sur ce sentiment indicible de porter un autre en soi et de ne plus tout à fait s'appartenir. Si j'ai lié ces trois ouvrages dans le chapitre, c'est qu'ils ont, ensemble, contribué à l'accouchement de la partition scénique. Le livre de Le Breton m'a offert des points de repères historiques et m'a permis de rapprocher l'institution médicale avec une conception du monde qui jalonne également notre société. Le corps est politique. Il parle de notre rapport l'autre, à soi, à la vie et à la mort, et s'inscrit dans un système de croyances et de pouvoir.

### 2.3 De l'être humain au corps anatomique : cartographier le monde sous la peau

Dans différents tableaux de la partition, je mets en scène ma vision du corps morcelé par le médical. Le tableau 3, « Transition historique #1 », met la table autour des concepts théoriques que je développe plus en profondeur dans ce chapitre. À la manière d'une table ronde animée, les comédien.nes et moi résumons les grandes lignes de la progression de la médecine occidentale en partant du titre du livre de David Le Breton *Des premières leçons d'anatomie aux greffes d'organes*. Des « grandes découvertes » territoriales à celles du corps qu'on voulait tout autant cartographier, en passant par les nombreuses dissections et l'évolution de notre rapport à la mort, jusqu'aux greffes d'organes. Ce tableau est littéralement un condensé de ce chapitre deux, légèrement vulgarisé et très accéléré ! À l'aide des célèbres peintures de dissections signées Rembrandt et Vésale qui défilent sur l'écran géant, les comédien.nes et moi tentons d'amorcer des réflexions personnelles et critiques. Parmi celles-ci, une comédienne commente que de poser de tels actes exigent une distanciation avec le corps étudié. Ces cadavres nous emmènent ensuite au sujet de la mort, à la pensée dualiste, puis à la mort cérébrale qui elle, nous emmène aux transplantations d'organes. Par cette discussion informative et ludique qui pose le sujet, j'ai voulu m'adresser au public en jouant des codes de la conférence classique. Par les raccourcis qui sont pris, dont celui d'expliquer la mort cérébrale avec une comédienne couchée sur

une civière, et le ton – tantôt sérieux, tantôt humoristique - on entre dans un univers décalé qui se joue amicalement des codes de la représentation. Dans le cas d'une mise en scène complète de la partition scénique, je pourrais aller beaucoup plus loin dans le développement de certaines parties de ce tableau, notamment celle sur l'évolution de la mort en Occident. Dans la perspective d'une reprise de ce tableau, je ferais également en sorte de l'aérer davantage afin qu'il soit plus digeste vu l'abondance d'informations. La scène se déroule très vite, comme si j'avais craint d'assommer le public avec la théorie. Avec le recul, je me rends compte qu'au contraire, ce tableau mériterait d'être plus lent et plus développé afin d'aller plus en profondeur dans les enjeux soulevés et de bénéficier de silences pour donner une chance aux réflexions de naître. Les tableaux « Transitions historiques #1 et #2 » ont été directement inspirés par mes lectures et m'ont menée aux liens entre l'histoire médicale occidentale et la transplantation d'organes.

*La Chair à vif* a véritablement été un défi de lecture, car de nombreux passages me faisaient remettre en question ma greffe et plus largement notre système médical, tout en ravivant ma culpabilité. D'abord, recevoir un greffon implique la mutilation des corps, celle de la personne greffée, et celle d'un.e inconnu.e dont on ignore tout et dont la mort permet de sauver sa propre vie. Ensuite, les passages explicatifs sur les dissections me donnaient la nausée et me renvoyaient à ma greffe, à ce « trouble introduit dans la configuration de mon corps » comme le dit Le Breton dans la citation précédente. Donc, bien que la lecture de ce livre ait été fort éclairante, elle me chamboulait en permanence.

La greffe, contrairement aux nombreuses dissections perpétrées à travers les siècles, permet de prolonger et d'améliorer la vie d'une ou plusieurs personnes *malades*, mais elle résulte d'une conception du corps l'ayant rendue possible et acceptée par la société au fil des siècles. Au début de la Renaissance, période de grandes découvertes géographiques et anatomiques, un changement de paradigme important amorcé par la médecine marque la société occidentale en proposant une nouvelle définition de l'homme qui le sépare de son corps pour s'intéresser dorénavant au corps-anatomique et à la maladie. On ne s'intéresse plus à maladie de l'individu à part entière inclut dans son environnement, mais à la maladie en général, devenue progressivement la nouvelle ennemie à abolir. On cessera de se pencher sur des phénomènes observables et on s'attardera tranquillement à des « cas ». Avec les dissections répétées, l'obsession pour la maladie enferme peu à peu l'être

humain dans un diagnostic. « L'étude systématique de l'anatomie humaine commence réellement au moment où le médecin voit dans le malade un corps à soigner et non plus une forme de mésalliance entre l'homme et le cosmos comme dans les traditions cosmologiques. » (Le Breton, 2008, p. 22). De cette objectification du corps, découle une vision mécanique du monde que Descartes théoriserait avec son corps-machine, idée selon laquelle l'organisme est une chose divisible qui peut se comprendre par son morcellement. Avec une telle philosophie, la source des maux devient secondaire et l'attrait pour le contrôle des corps l'emporte sur la part sensible et spirituelle. Les questions mystérieuses auxquelles on ne trouve pas de réponses sont évincées dans une nouvelle forme de matérialisme qui tendra à tout expliquer. Cette pensée culmine à notre époque moderne avec le corps fragmenté en « ressources corporelles », devenant à la fois ressources pour le don d'organes et objets de marchandise.

L'anatomie est fondée sur une dissociation radicale entre l'homme et le corps, elle n'est pas une anthropologie, elle n'est pas un savoir sur l'homme. Pour commencer à démembrer un cadavre, l'anatomiste doit être convaincu que l'homme est absent, que la chair qu'il découpe n'est qu'une carcasse vide, sans valeur au plan moral, mais essentielle à l'élaboration d'un savoir qui vise indifféremment le corps de tous les hommes. (Le Breton, 2008, p. 250).

C'est donc la rupture entre le corps et la personne qui rend supportable les dissections. Le concept de la séparation du corps et de l'âme – ou de l'esprit – n'est pas nouveau et nous provient d'aussi loin qu'Aristote qui n'éprouvait aucun malaise à disséquer un animal puisque selon lui, son âme n'y était plus. À cette époque, on pratiquait même des vivisections sur des prisonniers dans le but de *comprendre* l'organisme qui nous forge. Notons qu'à l'époque, le chirurgien et le barbier, celui qui réalisait les interventions mineures, exerçaient une méfiance sur le peuple parce qu'ils « déconstruisaient » le corps humain, considéré jusque-là comme sacré dans sa globalité. Mis à part quelques exceptions en Europe, la chirurgie est vue d'un mauvais œil car « la mort est un événement qui n'interrompt pas la continuité de l'homme. » (Le Breton, 2008, p. 61). Du côté de l'Église, et ce sera le cas tout au long des siècles à venir, elle n'encourage ni ne met de bâtons dans les roues des anatomistes.

En 1543, la *Fabrica*, qui fait office d'ouvrage fondateur de l'anatomie moderne, est publiée. À partir de cet ouvrage du célèbre anatomiste André Vésale (1514-1564), la médecine ne traite plus

de l'homme mais de son organisme. « Avec *La Fabrica*, on assiste à une rupture épistémologique importante. La chirurgie n'est plus démonstration, elle devient investigation. » (Le Breton, 2008, p. 66). Il y a une volonté de « civiliser » chaque partie du corps à l'instar d'un territoire à coloniser. L'horreur et le dégoût face aux dissections humaines sont refoulés et on exige de l'anatomiste une distanciation de ses émotions, démarche encore sciemment encouragée aujourd'hui. Pendant la Renaissance les cadavres étaient recueillis très souvent illégalement par le pillage des tombes et après la mise à mort des criminels et autres marginaux de la société. « Toute l'histoire de l'anatomie est celle du sacrifice délibéré pour la progression du savoir d'une partie de la population non consentante et impuissante à résister : vagabonds, pauvres, prostituées, suicidés, hérétiques, juifs, noirs, femmes seules, enfants, corps que personnes ne réclament ». (Le Breton, 2008, p. 19 et 149). Ces informations détaillées tirées de *La Chair à vif, des premières leçons d'anatomie aux greffes d'organes* ont été les lignes directrices de la mise en contexte historique du tableau « Transition historique #1 ».

Le Breton s'interroge sur la passion qui anime les anatomistes à cette époque, d'autant plus que les dissections répétées ne parviennent pas à élever le niveau thérapeutique d'une médecine assez impuissante à l'époque. Cette obsession quasi malade des anatomistes à ouvrir les chairs m'interpelle à la fois sur le plan psychologique et symbolique. Les passages sur cette démesure m'ont inspiré les premières ébauches de la partition : des créatures prêtes à tout pour satisfaire leurs besoins, mais avec des protocoles précis et rigoureux qui leur imposent une constante retenue. Les gestes de dissection me renvoient aux greffes en raison du morcellement corporel. On découpe, on extrait, à la différence qu'aujourd'hui on creuse à la fois les morts, les vivants et ceux et celles qui se situent dans l'entre-deux, c'est-à-dire en état de mort cérébrale. Dans la première version du tableau 18, « la greffe », je mettais en scène des chirurgiens ornés de têtes d'animaux qui extirpaient violemment des algues de mon abdomen, tout en dégustant mon foie avant de le lancer au public... Pendant les laboratoires de création, j'ai compris que je n'avais pas besoin d'aller aussi loin dans la critique de l'acte chirurgical et qu'un portrait plus réaliste et subtil produisait plus de profondeur, d'autant plus que la théâtralité de cette chirurgie est déjà suffisamment chargée symboliquement. L'accent sur le grotesque, dans ce cas-ci, produisait l'effet inverse en créant une distanciation trop importante avec les personnages, ce qui amenuisait la charge sensible du propos. Le dosage entre l'humour et la critique a été mon principal défi dans le mémoire-crédation, surtout pour les tableaux

qui se déroulent en milieu hospitalier. Autant pour l'écriture que la mise en espace, je devais trouver le ton juste et l'équilibre entre amplification et « réalisme », dérision et profondeur. Pour ce tableau central de ma greffe, il m'a fallu explorer les extrêmes et, dans un premier temps, dépeindre la bestialité entourant l'acte chirurgical, car j'avais visiblement besoin de me défouler et de rendre à mon corps une certaine autonomie. Car même si j'ai consenti en 2010 à ma greffe, la charge symbolique et physique qu'elle a générée et la quasi-impossibilité de la refuser me plaçait dans une sorte de piège, d'autant plus qu'il ne s'est passé que trois mois entre mon diagnostic de cancer rare et la greffe. Quelques années plus tard, la colère est remontée et j'en suis venue à diaboliser le corps médical, les tenant pour responsables de cette opération invasive que je n'avais pas su refuser. Je n'arrivais pas à concevoir qu'on avait voulu m'éviter un cancer généralisé dans les années à venir et qu'on m'avait probablement sauvé la vie. Pour ajouter à mon entêtement, je n'avais aucun symptôme physique contrairement aux personnes en attente de greffes, ce qui rendait l'acceptation de la greffe encore plus fastidieuse. Au début de la création, cette colère exacerbée par mes lectures et l'amalgames de diverses accumulations émotives, s'est exprimée par la violence d'une greffe ressentie a posteriori comme un viol de ma chair. Ce changement de cap est assez troublant, car l'année qui a suivi la greffe, je n'étais que dans la reconnaissance d'être en vie et je n'éprouvais aucune amertume. Ce blâme démesuré du système médical est donc venu plus tard, à la suite des lectures critiques sur le sujet et en raison de la fatigue chronique de mon système immunitaire amoindri. Diaboliser les chirurgiens était une avenue facile, autant du point de vue créatif que psychologique car, évidemment, c'est à moi que j'en voulais. Dans la version finale de ce tableau de la greffe, je suis couchée sur la civière devant l'écran géant qui fait défiler des paysages et des imageries médicales, pendant que je narre une réflexion sur le morcellement du corps sous le bistouri des chirurgiens qui figent leurs poses. J'en viens à la conclusion métaphorique que je suis une sorte de créature post-moderne de Frankenstein composée de restes humains. Finalement, je crois avoir trouvé le moyen de nommer mon déchirement – celui des prélèvements et des greffes – avec je l'espère, plus de nuances et de complexité.

Le travail d'acceptation de la greffe s'est fait à mon insu, à travers la recherche-crédation. Lors des pratiques en laboratoire, j'ai pris conscience que je n'avais pas besoin de vampiriser à outrance l'acte chirurgical et ses auteur.e.s. Grâce aux retours éclairants d'Andrea Ubal et de ma directrice Marie-Christine Lesage lors des laboratoires, on m'a nommé que la critique était déjà dans mon

texte et qu'il n'était pas nécessaire d'ajouter des couches de grotesque à la mise en espace. Ces retours ont guidé l'entièreté du travail pratique et ont empêché de diluer le propos et ont permis, à mes partenaires de scène et moi, d'entrer dans l'émotion. Au début des laboratoires, j'avais tendance, inconsciemment à ce stade de la création, à verser dans le grotesque dans plusieurs tableaux, ce qui noyait la charge émotive et l'intention. Peut-être que je me protégeais, car lorsqu'on a commencé à vraiment entrer dans la partition à l'état brut, j'ai commencé à ressentir mes mots sur scène. Il m'est arrivé à quelques reprises et sans le voir venir, d'éclater en sanglots. J'ai eu la chance d'avoir une équipe de création dotée d'une formidable intelligence émotionnelle et créative. Elle m'a toujours accueilli avec bienveillance dans mes débordements et les attendait même, comprenant qu'il fallait que je passe par ce trop-plein pour avancer. Andrea me disait à peu près ceci : « Enfin ! Ce sont tes mots et c'est ton histoire que tu racontes, vis-la ». J'ai travaillé fort pour trouver un équilibre afin de ne pas vivre *chaque fois* les scènes, mais de laisser sortir l'émotion, tout en sachant refermer la porte pour arriver à performer sans trop m'épuiser. Tout un défi de gestion des émotions et stress sur lequel je dois encore travailler dans le but d'une éventuelle mise en scène !

#### 2.4 Le théâtre anatomique

Revenons un peu à la théorie puisqu'elle est un des moteurs de la partition. L'histoire de l'anatomie et des dissections s'inscrit aussi dans celle du théâtre, et plus spécifiquement de la performance. À la Renaissance, les « théâtres d'anatomie », spacieux amphithéâtres dans lesquels se déroulaient les dissections publiques, se multiplient. Le cadavre, en évidence au cœur de la scène, servait à la fois à démontrer le « savoir » et à performer les actes chirurgicaux pour créer un spectacle pédagogique et divertissant.

Il s'agit de montrer le corps mis au jour par le savoir anatomique, ainsi que d'exhiber ce savoir lui-même en acte. Il s'agit de montrer un savoir-faire, une dextérité, des séquences, des gestes au moyen desquels on entend dévoiler l'organisation et la nature du corps humain. [...] Les dissections publiques sont une mise en spectacle du dispositif anatomique, où l'on rend visibles les voies de la connaissance, l'objet à connaître et les protagonistes de l'entreprise de connaissance. (Mandressi, 2013).

Dans ce théâtre de la fascination, le cadavre exhibé et morcelé annonce la domination des vivants sur les morts, celle des médecins-chirurgiens sur l'humain. Démonstration par la force brute ou démonstration scientifique par la connaissance, on mettait en scène l'exercice du pouvoir de l'homme, et je parle bien ici du genre masculin, sur la vie. Du point de vue formel, l'aspect performatif emmène une dimension nouvelle dans le rapport scène-salle. Le quatrième mur, plus poreux, installe le spectateur devant un réel qu'on ne cherche ni à transformer ni à transcender. La performance de la dissection se réinvente à chaque représentation et dépend à la fois du cadavre et des anatomistes, ce qui la rend toujours unique. Dans le second tableau de la partition, « La leçon d'anatomie », j'ai voulu recréer une leçon d'anatomie publique en m'inspirant des codes de l'époque, afin de montrer la froideur de l'acte chirurgical et le détachement émotif qu'exige le processus. Le cadavre en plastique moulé à partir de mon corps et les organes réalisés à l'aide d'une imprimante 3D et de bouts de tissus recyclés, sont à la fois suggestifs et servent la distanciation recherchée, tout en ajoutant une touche d'humour et un appui visuel frappant.

La performance des comédien.nes qui exécutent la dissection devant le public du présent renvoie à celle de l'époque où l'on imagine, sur la lecture de l'extrait d'anatomie du XIXe siècle, la scène dans les moindres détails graphiques :

Le couteau laboura la peau parcheminée : le geste de celui qui le tenait était beau de rectitude et de précision. L'étudiant saisissant les lambeaux thoraciques, dénuda la poitrine à petits coups de scalpel, comme s'il eut voulu déshabiller le cadavre de sa peau, puis pratiqua une boutonnière dans la paroi abdominale et acheva l'incision au ciseau. Enfin, armé d'un sécateur, il s'en prit à la cage thoracique, enfonçant doucement les pointes entre les muscles d'un rose pâle parmi lesquels, çà et là, luisait une fibre nacrée. L'externe donna quelques brusques coups de ciseaux aux pédicules de la base du cou, puis empoignant les poumons et s'agrippant aux fouillis des gros vaisseaux et des bronches, dans un puissant et lent effort (*le médecin essaie de jouer ça*), détacha d'un seul geste l'ensemble des organes. Enfin toute la masse ruisselante comme un énorme paquet d'algues boueuses s'abattit sur la table entre les cuisses du cadavre. (Le Breton, 2008, p. 21).

L'extrait en question m'avait glacé le sang à la première lecture, parce que son auteur est en pamoison devant la dissection et les gestes chirurgicaux de l'externe qui dépèce froidement un morceau de viande qui n'a plus rien d'humain. La fascination presque poétique qui se dégage de l'extrait me déconcerte, puisqu'elle est orientée sur la technicité et l'esthétisation de l'acte

chirurgical presque assimilable à une œuvre d'art. Tout l'aspect sensible est évacué. Qui était ce cadavre et était-il consentant à cet acte ? Sans importance visiblement. Cet extrait, au-delà du lyrisme, renvoie à une conception du monde initiée par la médecine occidentale. J'ai donc trouvé pertinent de l'introduire au début de la partition dans un tableau qui donnerait le ton général par son aspect graphique qui nous plonge corps et âme dans le sujet, et un traitement humoristique qui jouerait avec les conventions des dissections, tout en exprimant une critique. Cette leçon d'anatomie me permet aussi d'introduire de front le thème de la dissection juste avant le tableau informatif « Transition historique #1 » qui suit. Je voulais qu'on entre visuellement dans le sujet, de façon crue et ludique. Parce qu'on ouvre un corps de plastique qui recèlent des boyaux farfelus et des organes qu'on reconnaît, la scène fait parfois sourire tout en créant un malaise, parce que l'acte est troublant et grotesque. Entre grimace et sourire, déni et acceptation, voilà peut-être l'expérience de l'anatomie humaine. Pendant la mise en espace, Solo Fugère, déguisé en chirurgien, et son assistante, Barbara Papamiliadou, découpent le cadavre sur la narration d'Ariane Bélanger. Le scalpel incise le corps en plastique qui s'ouvre sous nos yeux. Le son de la matière qui cède contraste avec celui de la chair silencieuse qu'on peut imaginer. Le chirurgien sort le cœur, les poumons, les intestins, puis le foie, que je regarde longuement, sans mot, et que je pose sur la pile d'organes. Le tableau se conclut sur ce vis-à-vis entre le foie et moi qui annonce les tableaux à venir jusqu'à ma greffe. Écrire cette scène a en quelque sorte exorcisé mon blocage par rapport aux dissections, version extrême de l'acte chirurgicale, et m'a permis d'en montrer le côté grotesque et pervers à travers le texte et sa mise en espace.

Les dissections humaines progressent en suivant de nouvelles conceptions du monde et donc du corps. À la Renaissance toujours et une trentaine d'années après Vésale, Descartes théorise une nouvelle conception du monde dans laquelle s'est enracinée la médecine occidentale : le dualisme cartésien qui sépare l'âme, ou l'esprit, du corps. Malgré leur interaction l'un avec l'autre, le philosophe établit que le corps est divisible, contrairement à l'esprit qui est en quelques sorte libéré à la mort. Le corps-machine rend donc justifiable les dissections des corps sans vie, parce que dépourvu de leur âme. Le corps devient mécanique : une fascinante horloge qu'on démonte et remonte, une voiture dont les pièces, aussi complexes et uniques soient-elles, se remplacent. La mort devient la finalité de l'homme.

Dans les mentalités traditionnelles, l'instantanéité était atténuée par la certitude d'une continuation : pas nécessairement l'immortalité des chrétiens (des chrétiens d'autrefois !), mais un prolongement atténué, toujours quelque chose. À partir du XVIIIe siècle, la croyance plus répandue dans la dualité de l'âme et du corps et dans leur séparation à la mort a supprimé la marge du temps. Le trépas est devenu instant. (Ariès, 1977, p.295).

La mort s'est lentement détachée de la vie et le statut du cadavre s'est transformé : il n'est plus l'homme ou la femme qu'il était, mais bien un organisme à pénétrer pour en dompter les rouages et le fonctionnement.

Afin de représenter ce nouveau statut du corps et du cadavre, ainsi que mon malaise des dissections, j'ai intégré dans la partition les planches anatomiques de Vésale qui, par leur ressemblance à des scènes de torture, interpellent. Pour Vésale, « le corps humain, objet déclaré de l'intérêt de l'anatomiste, est paradoxalement effacé devant la présence humaine qui refuse sa réduction anatomique. » (Le Breton, 2008, p. 250).



Figure 2 Œuvres de Vésale

En effet, ses cadavres monstrueux, mais esthétisés, rappellent par leurs poses leur humanité et, possiblement à un stade inconscient à l'époque, une certaine culpabilité du bourreau doublée d'un profond malaise. D'ailleurs, les poses dans lesquels ces sujets sont installés relèvent du

quotidien des vivants. Un squelette philosophe réfléchit la tête posée sur une main, l'autre sur un crâne ; un cadavre « marche » dans un paysage de campagne bucolique, alors qu'un autre contemple son visage arraché... On peut aussi relever que le cadavre de la dernière image ci-dessus tient une sorte de lame tranchante dans sa main, sous-entendant qu'il s'est infligé lui-même toute cette horreur, déchargeant possiblement du même coup son bourreau. La première planche donne l'impression d'une mort atroce infligée à la suite d'une longue souffrance. Ces images sadiques et cruelles appellent une délivrance : celle du cadavre ou de l'anatomiste ? Profondément troublantes, elles m'ont inspirée une partie du tableau 3, « Transition historique # 1 » dont j'ai brièvement parlé précédemment (*Supra* 2.3). À tour de rôle, les comédien.nes et moi commentons les tableaux de Vésale, déconcerté.e.s et fasciné.e.s que nous sommes. Tout comme l'extrait de la leçon d'anatomie au second tableau, ces portraits crus provoquent en moi une profonde incompréhension. Au-delà de la volonté de *comprendre* le corps humain, cette progression acharnée des dissections me suggèrent, en complément à la curiosité morbide, un prétexte scientifique à un acte de boucherie. Dans la partition, ces dessins de Vésale aboutissent à une série de questionnement sur la mort que je partage avec le public : que sait-on de la mort ? La personne morte est-elle toujours la personne qu'on a aimée ou devient-elle un amas de chair dans laquelle on peut creuser indifféremment ? L'âme, ou l'esprit, est-il indépendant de l'enveloppe corporelle ? Ces questions forment un chemin réflexif qui m'est essentiel pour entrer dans le vaste sujet des greffes d'organes. Les planches anatomiques de Vésale font le pont entre dissections et greffes, et permettent d'effleurer les perceptions de la mort au fil des siècles, le dualisme cartésien et ce qui différencie l'arrêt cardiaque de la mort cérébrale. Si je retravaillais ce tableau aujourd'hui, je ferais un parallèle plus actuel avec des expositions telles que « Bodies », qui ont pris le relais des dissections publiques d'autrefois et qui permettent, grâce à la plastification entre autres, d'observer des corps anonymes en partie démembrés, dans des poses qui, ici encore, rappellent les personnes qu'elles étaient. Nombre de problèmes éthiques sont soulevés lors de ces expositions, notamment le consentement des sujets et leur provenance, et les profits tirés par les membres de ces organisations. Que ce soit à des fins culturelles ou pédagogiques, on est ici dans une forme de marchandisation, celle du cadavre en spectacle qui fascine et repousse à la fois, celle du mépris de la mort. Les images de Vésale et celles des expositions modernes parlent d'elles-mêmes : les cadavres interpellent et renvoient à une de mes principales interrogations éthiques sur le don d'organe : « Si le corps est toujours l'homme qu'il fut, exige-t-il le même respect que de son vivant, auquel cas, faute d'un accord explicite, le

prélèvement (d'organes) est-il une violation de sa mémoire ? » (Le Breton, 2008, p. 16)

Pendant sa recherche de terrain, l'ethnologue Claire Boileau a observé des chirurgies lors de prélèvements d'organes et de greffes et a recueilli des témoignages. Plusieurs chirurgiens rappellent la mécanique des gestes et la distanciation obligée, voire l'insensibilité, pendant les opérations. Les souvenirs d'un chirurgien sont particulièrement éloquents à ce sujet :

Je saisis le bistouri électrique afin de tracer l'incision. Au premier contact avec la peau, le corps du donneur tréssaille vigoureusement. Instantanément, j'arrête mon geste, saisi par l'effroi.

- " Il bouge " ! Dis-je à l'anesthésiste, sous-entendant par-là, que je crains qu'il ne soit encore vivant, que nous ne soyons pas en train de commettre l'irréparable, de... perpétrer un véritable meurtre !

- " Cela arrive ", répondit-il calmement. " Ce ne sont que les arcs réflexes médullaires qui persistent. On va augmenter la dose de curare. Tu sais, on en met toujours avant les prélèvements. " (Boileau, 2002, p. 84).

Le curare est un poison végétal paralysant utilisé par les anesthésistes. En d'autres mots, on s'assure avec cette procédure que le ou la patiente ne bouge absolument plus. Pour ce chirurgien français, ce prélèvement fut son dernier, puisque l'agitation du patient avait ouvert un doute insupportable. Et si ce bras levé était le signe d'un refus d'une conscience corporelle qu'on ne connaît pas encore ? Et si nous admettions une bonne fois pour toute qu'une partie de l'être humain, incluant son précieux cerveau, nous échappe ? Autre malaise cette fois-ci d'une infirmière qui relate un moment de routine lors de son travail : « Ce qui m'a le plus frappée, c'est quand on enlevait un cœur, celui du receveur, et qu'il continuait à bouger pendant 2 ou 3 heures dans la cupule. » (Boileau, 2002, p. 120). Les signes de la vie frappent l'imaginaire, peu importe les croyances. Le mystère d'une éventuelle conscience extracorporelle est-il à ce point insoutenable ? L'exemple du chirurgien traumatisé m'a énormément marquée et m'a sensibilisée à la question du prélèvement d'organes et à celle du statut du donneur, sur ce présumé mort que l'on maintient en vie jusqu'à l'extraction de ses organes. Qu'on parle de prélèvement d'organes ou de plastification du corps, il est question de rendre disponible « de la meilleure manière possible les ressources offertes par la mort. » (Steiner, 2010, p. 12). Et ces ressources appartiennent-ils encore à la personne devenue cadavre, ou sont-elles des propriétés publiques ou même privées ? Quel est le statut d'un greffon prélevé ? Cette question demeure floue.

Le tableau 16 de la partition, « La mort de Marcel », s'intéresse justement à la question du donneur. J'avais déjà écrit une ébauche de ce tableau lors d'un séminaire en 2017, en prenant pour point de départ un moment marquant pour toute personne en attente d'une greffe : l'appel de l'hôpital annonçant l'acquisition du greffon. Je me rappelle que chaque fois que le téléphone sonnait, je sursautais, sachant qu'on pouvait m'appeler n'importe quand. Le 22 avril 2010, j'étais dans mon bain quand j'ai entendu retentir la sonnerie maudite et j'ai eu la confirmation d'un profond pressentiment : mon foie m'attendait à l'ancien hôpital Saint-Luc de Montréal et il me restait 24h avant d'être greffée. Pour écrire ce tableau, je me suis donc replongée dans cet état d'angoisse qui me ramenait à la peur de l'opération et à la peur de mourir. Et j'ai pensé à mon donneur, Marcel, dont on venait de déclarer la mort quelques minutes ou quelques heures avant l'appel fatidique. Sa mort, ma vie. Marcel, mort dans des circonstances que je ne saurai jamais et dont les organes étaient en train de se faire extraire alors que je préparais mon départ pour l'hôpital. Comment représenter cette distance entre lui et moi qui allait être abolie par le partage de son foie ? Comment parler de sa mort dont j'ignore tout ? Avait-il signé sa carte de don d'organes ? J'ai pensé à sa famille en deuil qui avait peut-être dû consentir quelques heures plus tôt au don de ses organes. Il y aurait tant à dire sur ces 24 heures où nos vies, celles des familles, ont basculé. Pour une seconde version de la partition, j'ajouterais certainement un tableau ou deux sur ces questions. Pour cette première version et avec le temps que j'avais, je me suis concentrée sur nos opérations distinctives, choix que je trouvais également originale. Pour représenter nos chemins croisés, j'ai imaginé deux vidéos oniriques à projeter sur l'écran géant en fond de scène. Pour le prélèvement de Marcel, j'ai filmé mes mains gantées qui dissèquent au couteau une courge *butternut*, alias Marcel, sur une table d'opération, et qui en retirent un jujube en melon d'eau, alias le foie. Sur la dernière image de la courge recousue, l'année de naissance et de mort de Marcel. La scène est accompagnée de sons référant à l'univers médical; moniteur cardiaque et respirateur artificiel. Loin de moi l'idée de tourner cet événement troublant au ridicule, je voulais reproduire un concentré exagéré de gestes chirurgicaux froids et méthodiques sur une matière inusitée qui faisait référence au corps sans visage de la table d'opération, anonyme pour les chirurgiens et pour moi. Lors du tableau suivant, « La greffe », j'ai réutilisé la même métaphore avec mon corps devenant dans cette seconde scène filmée, une clémentine dans laquelle les mêmes mains gantées insèrent le jujube représentant le foie de Marcel. Sur l'image finale de la clémentine recousue, figure nos deux noms et mon numéro

de dossier. Là où la mise en espace apporte une couche de lecture supplémentaire, c'est qu'avec l'équipe de création, nous avons eu l'idée de coucher Solo, qui jouait Marcel, sur la civière placée devant l'écran pendant l'opération de la courge, et idem pour moi lors de mon opération. Avec les sons, la musique et les vidéos fortement suggestives, je voulais qu'on dépasse la simple métaphore chirurgicale pour plonger dans cet espace mystérieux et troublant que sont prélèvements et les greffes d'organes.

Tout ce théâtre anatomique de dissections répétées m'emmène à parler de notre conception de la mort au fil des siècles. Car avant d'en venir aux prélèvements et aux greffes d'organes, il faut comprendre la longue évolution de la mort en Occident qui n'est plus qu'un fantôme effrayant aujourd'hui. Dans le monde scientifique, le corps sans vie est devenu, au fil des siècles et des croyances, un reste d'humain désacralisé et dissocié de la personne qu'il fut.

## 2.5 L'évolution de la mort en Occident

Je trouve important de consacrer un passage à l'évolution de notre conception de la mort au fil des siècles, non seulement parce que le sujet fascine, angoisse et permet de mieux interpréter le monde dans lequel on vit, mais aussi parce que la mort est derrière la plupart des questions éthiques entourant les greffes d'organes. J'ai eu peur de mourir sur la table d'opération pendant ma greffe, de ne jamais me réveiller, de ne pas être consciente de ma mort, de cet instant où l'on bascule vers l'inconnu. Une nouvelle conscience est née depuis, celle de mon corps recomposé, dépendant du corps-médical et des médicaments à vie. De cet état de fragilité a découlé une hyper vigilance des signes de mon corps, de ce nouveau foie qui s'acclimate à devenir *mien* avec les années. Même si je crains parfois d'être réopérée, je compose beaucoup mieux avec cette angoisse. En 2018, j'ai assisté à la troublante dégradation de l'état de mon père à l'hôpital et à l'impossibilité de parler de la mort, lui qui la craignait tant. Son décès a réveillé en moi beaucoup de colère envers le système médical, notamment sur leur gestion bureaucratique de la mort et sur la disposition des cadavres.

### 2.5.1 Les conséquences modernes de la rupture du corps et de l'âme, de la vie et de la mort

De ce que l'on sait des époques passées, l'être humain a toujours été attaché à sa dépouille et celle de ses proches. La tombe servait de dernier repos et la mort n'était ni un drame personnel, ni une

fatalité puisqu'elle faisait partie de la vie. Le deuil faisait partie de la sphère publique et le vide laissé par un proche disparu était pansé par la communauté. Contrairement aux sociétés dites traditionnelles, les sociétés modernes – en séparant la mort de la vie – ont brisé le lien entre la communauté des morts et des vivants. À travers les siècles, la mort et elle est devenue physiquement et symboliquement distante du corps social. (Boileau, 2002). Notre perception du défunt ainsi que les rites funéraires se sont transformés. À titre d'exemple, au Moyen Âge, on couvrait le corps du mort d'un léger voile, le visage découvert. Peu à peu, la civière de transport s'est transmutée en cercueil fermé. Philippe Ariès dira que : « le corps mort, auparavant familier et figure du sommeil, possède désormais un pouvoir tel que sa vue devient insoutenable. Il est, pour des siècles, enlevés aux regards, dissimulé dans une boîte, sous un monument où il n'est plus visible. [...] L'Occident passera d'une mort redoutée mais assimilée collectivement, à une mort répugnante, taboue et gérée individuellement. Et perdant de son intensité collective, la mort perdait du même coup les attributs sacrés qui lui étaient conférés. » (Boileau, 2002, p. 70 et 68). Il est intéressant de relever qu'on a commencé à se dissocier de la mort et à en avoir peur au même moment où les dissections s'accéléraient, avec en arrière-plan l'idée du dualisme qui se propageait. Aujourd'hui, aidés des technologies modernes, les médecins poursuivent cette vocation de guérir et de repousser notre mort dans le temps. J'ai parfois l'impression qu'on donne à l'institution médicale tous nos espoirs de survie et même le *devoir* de contrôler la mort. Selon Ariès, au courant du XX<sup>e</sup> siècle, il est intéressant de constater qu'on cherche de plus en plus à protéger les mourants en omettant, ou en évitant, de leur admettre leur fin prochaine, comme si la mort ne faisait plus partie de la condition humaine et qu'elle devait toujours s'accompagner de fatalisme et d'une résistance vaine. Il y a certes, dans la société d'aujourd'hui, un déni et une peur de la mort. Le “ ne pas se sentir mourir ” a remplacé le “ sentant sa mort prochaine ”. » (Ariès, 1977, p. 272). Et paradoxalement, à force de vouloir l'éradiquer, la mort rode dans les couloirs aseptisés des hôpitaux comme une menace omniprésente que nous redoutons toujours plus qu'autrefois.

Quand mon père est mort aux soins palliatifs de l'hôpital Notre-Dame en 2018, il n'a fallu que deux heures pour que le personnel médical lui enlève ses précieux effets personnels, sa montre et sa chaîne, et qu'ils le précipitent à la morgue du sous-sol comme un rebut. L'expérience de sa mort m'a inspiré le tableau 15 de la partition « Disposer des corps », dans lequel je dénonce la gestion

indifférente des cadavres en hôpital et la précipitation avec laquelle on les fait disparaître, comme si la mort était contagieuse et « sale », comme le nomme Ariès.

La mort n'appartient plus au mourant – d'abord irresponsable, ensuite inconscient – ni à la famille, persuadée de son incapacité. Elle est réglée et organisée par une bureaucratie dont la compétence et l'humanité ne peuvent l'empêcher de traiter la mort comme sa chose, une chose qui doit la gêner le moins possible, dans l'intérêt général. (Ariès, 1977, p. 298)

Dans ce tableau, je raconte les quelques heures qui ont suivi la mort de mon père sous la forme d'un témoignage intime où le texte se suffit à lui-même. À quelques reprises d'ailleurs dans la partition, j'utilise le témoignage intime dans sa forme la plus épurée pour créer avec le public un espace de confiance dans lequel je prends le temps de raconter. Ici, je révèle que j'ai insisté auprès des préposées pour aller à la morgue remettre à mon père son collier et sa montre. Des images de son corps me restent gravées dans la mémoire et me questionnent sur la brutalité de son départ. La peur sur son visage présumait un pénible lâcher-prise : il n'était pas un mort paisible. Ses yeux, fixés au vide, semblaient médusés par quelque chose d'effroyable. Dans la froideur anonyme de la morgue, son cou s'était déjà légèrement arqué vers l'arrière et sa peau avait blêmi. Le tableau fait converger mon expérience personnelle avec mes lectures sur le sujet qui m'ont beaucoup aidée à nommer cette gestion désintéressée des corps, et à aller plus loin dans la critique du milieu hospitalier. Dans la partition, j'ajoute que mon père faisait partie des corps à évacuer, de ceux qui n'ont rien à offrir pour la science. Des corps qu'on fait disparaître avec encore plus d'empressement. Je suis arrivée quelques secondes après son décès. J'ai eu l'impression qu'on m'avait enlevé la dépouille de mon père, que je ne pouvais pas la veiller et qu'elle ne lui appartenait plus. Depuis, j'ai cette question qui persiste, apaisée par aucune lecture sur le sujet : est-ce qu'un corps sans vie porte encore l'être qu'on a aimé ? Avec le souvenir du corps rigide de mon père sous le plastique blanc, tout porte à croire que si âme il y a, si un quelconque esprit nous survit, le corps n'est peut-être plus sa demeure. Cette absence de vie est-elle suffisante pour s'autoriser à ouvrir la chair et à prélever des organes sur un donneur ? Je ne sais pas. Mais ce que j'ai ressenti le jour de la mort de mon père, c'est une étrangeté par rapport à son corps sans vie, le sentiment qu'il n'y a plus personne quand le cœur s'arrête. Son âme, elle, est ailleurs.

Autrement qu'autrefois, on meurt de plus de plus à l'hôpital, loin de sa chambre, dans des lieux désinfectés et surveillés qui assurent la « bonne gestion » du malade et le contrôle de sa douleur. Le malade n'est donc plus la responsabilité de ses proches, et s'il meurt, il n'est plus « veillé » comme autrefois. Il ne suffit que de quelques heures pour le faire disparaître et effacer toute trace de son passage, comme s'il y avait danger de contagion. Claire Boileau a d'ailleurs relevé, dans sa recherche de terrain, que le statut du donneur d'organes change considérablement lorsqu'on l'a dépouillé de ses organes et qu'on a arrêté son cœur. Le cadavre, assimilé à la « souillure symbolique », n'a plus droit au même regard. (Boileau, 2002, p. 99). Dans les hôpitaux, on isole le mort des vivants, on désinfecte puissamment la chambre de l'ancien patient dans tous ses racoins comme si la mort était un germe. L'obsession de la chasser rejoint la phobie. « La réflexion sur la saleté implique la réflexion sur le rapport de l'ordre et du désordre, de l'être au non-être, de la forme au manque de forme, de la vie à la mort. Partout où les notions de saleté sont hautement structurées, on découvre, en les analysant, qu'elles mettent en jeu ces thèmes profonds. » (Douglas cité par Boileau, 2002 p. 98). Le rituel conjure l'insoutenable peur du vide.

### 2.5.2 La mort cérébrale : nouvelle mort de la médecine

Les prochains segments sur la mort cérébrale et le commerce de la mort font part des nombreuses réflexions qui se sont immiscées ici et là dans la partition scénique. Sections plus cérébrales qu'émotives, elles relatent des questionnements éthiques qui s'éloignent de mon histoire personnelle et qui ont pour objectif d'ouvrir le débat sur le prélèvement d'organes.

La mort cardiaque, cette mort « assurée », se différencie radicalement de la mort cérébrale dont on ignore encore suffisamment d'éléments pour se garder un doute raisonnable quant aux sensations possibles des donneurs, donneuses d'organes. Pour être autorisé.e à prélever les organes sur un donneur, il faut lui avoir diagnostiqué un décès neurologique – un diagnostic beaucoup plus fréquent que celui de l'arrêt circulatoire dans le cadre des prélèvements d'organes – c'est-à-dire, l'absence d'activité cérébrale et ce, de façon irréversible, à la différence d'un coma. Depuis 1968, la mort cérébrale permet légalement le prélèvement d'organes, ce qui eut pour effet de les augmenter radicalement depuis. Cette mort s'oppose à l'arrêt cardiaque, considéré encore aujourd'hui comme la « vraie mort ». À la différence de cette dernière, la mort cérébrale suppose

un maintien de la respiration du patient.e à l'aide d'un respirateur artificiel, et l'irrigation continue du sang dans les vaisseaux sanguins et organes du corps. (En état de mort cérébral), « l'individu est considéré comme mort parce qu'il est mort à l'espèce humaine mais il n'est pas mort à l'espèce vivante. » (Thomas cité dans Boileau, 2002, p. 87).

La fin du tableau 3, « Transition historique #1 », est une vulgarisation du paragraphe ci-dessus. Les lectures m'ont aidée à mieux comprendre le contexte des prélèvements et des greffes, essentiel pour ma recherche-crédation. Dans ce tableau en mode conférence, cette partie se veut informative et ludique, le but étant d'expliquer la différence entre la mort cérébrale et l'arrêt cardiaque. Une fois les deux morts expliquées, différentes questions et réflexions surgissent. Dans le cadre de ma recherche, j'ai appris que les donneurs, sorte de cadavres vivants sur lesquels on prélève les organes, ont encore le cœur qui bat sur la table d'opération mais leur cerveau est « inactif ». Le patient ressent-il quelque chose ? On ne peut être certain.e.s du contraire. Mais puisque pour la médecine occidentale, la conscience associée au cerveau est la seule valide, on autorise la mutilation du corps. « D'organe ôté en organe ôté, elle (la patiente) meurt de plusieurs morts avant le débranchement de la machine. » (Le Breton, 2008, p. 344). C'est sur une réflexion ironique du cerveau comme maître incontestable du corps et siège de l'unique conscience validée par la science, que se termine le tableau 3. Au cours de ma recherche théorique, j'ai voulu en savoir davantage sur le statut du donneur qui demeure encore flou aujourd'hui, puisque le corps continue d'exercer ses fonctions quotidiennes. « Il est mort, mais occupe un lit de " réanimation " » (Boileau, 2002, p. 72). Quand le cœur bat, il subsiste toujours une chance que la personne soit vivante. D'ailleurs, « certains soignants anticipent la demande des familles et suggèrent de les prévenir " quand le cœur s'arrêtera " ». (Boileau, 2002, p. 76). Dans la même veine, de nombreuses personnes ayant vécu une expérience de mort imminente (EMI) disent avoir entrevu ce qui pourrait être une vie après la mort, sorte de dimension intangible à laquelle peu d'êtres vivants ont accès, hormis certains médiums et rares personnes ayant la faculté de « sortir de leur corps ». Que l'on adhère ou pas à ces idées, l'intérêt de plusieurs scientifiques du monde entier pour les théories scientifiques post-matérialistes ouvrent sur des doutes et des possibles, laissant présager une conscience extracorporelle qui survit à notre mort. Et au-delà de l'arrêt cardiaque, ce nouveau paradigme propose une vision de la vie terrestre moins limitée et plus inclusive, donnant à l'esprit un rôle

spirituel beaucoup plus complexe qu'un réseau d'influx électriques intracérébral tel qu'il est réduit dans l'idéologie dominante actuelle.

### 2.5.3 Le commerce de la mort

Dans le tableau 8 de la partition « Transition historique #2 » dont le thème est le commerce de la mort, j'ai rassemblé mes principaux questionnements éthiques. Afin d'adresser ces réflexions de façon dynamique et de les contextualiser, j'ai repris le mode conférence parodiée avec des dialogues informatifs et une prise de position critique, dans le but de susciter le débat et d'interpeller le public. Les réflexions prennent la forme d'une discussion où les comédien.nes se lancent la balle en échangeant des idées parfois différentes ou en renchérissant. Le ton est donc plus incisif que dans le premier tableau des transitions historiques. La rentabilisation de la mort est dénoncée tout au long du tableau. Le commerce des tissus humains, fluides corporels et organes existe depuis l'ouverture de la chair, à l'Antiquité. Mais les greffons, à la différence des dons de sang par exemple, impliquent un morcèlement de la personne, ce qui leur confère un statut infiniment plus complexe, un coût pour la société, et parfois même un prix. Pour oxygéner le flux théorique, j'ai inséré à la mi-parcours du tableau, « le rap du Tacrolimus », une déclamation absurde de l'interminable liste des effets secondaires de mon médicament anti-rejet. Je trouve important de garder en tête la notion de jeu et de plaisir, autant dans l'écriture que la mise en espace. Cet intermède permet de dynamiser la partition et de dédramatiser le sujet en riant un peu. Après la longue liste d'effets secondaires courants et moins courants, on ne peut qu'imaginer à quel point le corps résiste férocement à l'intrusion du corps étranger pour qu'on lui administre des médicaments aussi puissants. D'un point de vue critique, il m'était inévitable dans la partition de parler des médicaments très dispendieux que les personnes immunosupprimées doivent prendre à vie à la suite d'une greffe, d'autant plus que les compagnies pharmaceutiques profitent de ce domaine lucratif en constante expansion. À titre indicatif, en Europe, le chiffre d'affaires du marché des transplantations s'élève à plusieurs centaines de millions d'euros. Dans la partition toujours, à la suite du rap, le dialogue reprend sur l'éthique entourant les greffes. Pour la personne qui reçoit un organe, l'attente parfois longue et pénible du greffon engendre un malaise éthique. Elle peut en venir à « souhaiter » que quelqu'un meure pour que sa vie soit prolongée. Le mot *gift* signifie d'ailleurs cadeau et poison dans les anciennes langues germaniques et l'étymologie grecque, ce qui

fait grandement écho à la culpabilité qui assaille les greffés. (Le Breton, 2008, p. 304). Ce temps d'attente si problématique dans le monde des transplantations d'organes est central et nous emmène sur le terrain de la « pénurie d'organes ». Le terme m'avait toujours fait sourciller, car il revient indirectement à culpabiliser la part de la population qui refuse de donner ses organes. Pour ajouter au malaise, le terme *pénurie* nous vient du monde marchand. Peut-on parler d'une pénurie de marchandises ou d'employé.e.s comme d'une pénurie d'organes ? Qui plus est, à la suite de ma greffe, j'avais l'impression qu'on me demandait indirectement de faire la « promotion » du don d'organes. Mes lectures m'ont entre autres aidée à nommer le malaise que ces termes marchands éveillent en moi et m'ont offert les parallèles et notions qui me manquaient pour donner de la dimension au tableau 8. Ce dernier se termine sur la question de la prévention des maladies et des cancers comme solution possible à la « pénurie d'organes ». Enfin, je me demande maladroitement si, en tant que greffée, j'ai le « droit » de me poser des questions sur le sujet et si je peux oser remettre en question le don d'organes. C'est à ce moment qu'entre pour la première fois, Marcel, mon donneur, et qu'il me rabroue à propos de mon manque de reconnaissance. Son arrivée absurde vient rompre avec le réalisme et me permet d'amener la réflexion dans la sphère personnelle. La voix que je donne à Marcel se veut à la fois une reconnaissance de son existence en tant qu'humain derrière l'organe, et une critique à mon égard quant à la redondante remise en question de ma greffe.

Dans le cadre médico-légal, les receveurs sont placés sur des listes d'attente élaborées en fonction de l'urgence de greffer. Mais puisque la demande dépasse l'offre, le terme marchand de « pénurie d'organes » a fait son apparition dans les campagnes de sensibilisation afin d'encourager les éventuels donateurs et leurs familles. « De la rareté des greffons découle une approche économique de la mort de sorte qu'il faille utiliser de la meilleure manière possible les ressources offertes par la mort. » (Steiner, 2010, p. 12). Mais la « pénurie d'organes » engendre un système de contournement qui exacerbe les injustices sociales. Pour pallier une attente parfois longue et pénible qui ne garantit pas d'obtenir son organe à temps, des patients font appels à des cliniques clandestines. Dans le cas des campagnes de sensibilisation, les organismes comme Transplant Québec travaillent fort pour encourager la population à donner ses organes, en rappelant notamment la longue liste de personnes en attente. À titre indicatif, sur la page du site de Transplant Québec, on peut lire qu'en 2020, il y a eu 143 donateurs, 390 personnes transplantées et 802

personnes en attente. Des chiffres qui en disent long. On nous informe qu'à notre mort, on a le pouvoir de sauver jusqu'à huit vies. Comment oser refuser ? Le Breton dira qu'on vit « une curieuse époque où on ne meurt plus de sa maladie mais de la mauvaise volonté des autres. » (Le Breton, 2008, p. 320). Les campagnes de sensibilisation pour le don d'organes jouent avec ce malaise par leur insistance face aux résistances. Conséquemment, le système de santé exerce une pression sur les familles d'éventuels donneurs pour « produire » plus de greffés. Mais ce n'est pas suffisant, et de ce fait, la « pénurie d'organes » rend insidieusement possible la vente d'organes des plus démunis à des gens fortunés pour assurer leur survie. Dans le tableau 14, « La société du spectacle », j'ai poussé le concept de la pénurie d'organes à l'extrême pour en faire une parodie. Poussé au ridicule, le tableau cherche à montrer les dérives que peuvent engendrer une telle demande à la population, surtout lorsque la publicité et les médias de masse s'en mêlent. Pour poser d'entrée de jeu les codes de représentation, les comédien.nes sont nommé.e.s par leur prénom et un rôle leur est assigné. La caméra, que je manipule, retransmet en direct sur l'écran géant le faux reportage télé sensationnel qui met en scène un malade en phase terminale, une mère désespérée et une animatrice à potins. L'animatrice nous informe qu'il ne reste que 24h pour trouver un donneur d'organes au patient, sinon, il mourra. Entre deux gémissements exagérés du malade, la mère constate « qu'il n'y a pas beaucoup de monde en santé qui meurt ces jours-ci » et demande à la population de « faire un effort », phrase que l'animatrice reprend avec emphase à la caméra. Pendant les laboratoires, Barbara a lancé l'idée de reprendre la scène à trois reprises en l'exagérant chaque fois. La répétition, qui rend le tableau complètement loufoque, assure le registre parodique. En plus d'être plaisant à jouer pour les comédien.nes, ce tableau a provoqué de nombreux éclats de rire chez le public lors de la mise en espace et a évité le possible malaise qu'il aurait pu produire si on ne l'avait joué qu'une seule fois. Grâce à la répétition, la satire de la « promotion du don d'organes » se retrouve en second rang derrière celle, beaucoup plus évidente, du traitement médiatique. Enfin, « La société du spectacle » est inséré entre deux tableaux aux tonalités complètement opposées dans le but de créer une montagne russe d'émotions chez le public. Lors la mise en espace, la séquence des tableaux 13-14 et 15 a été mon plus gros défi de jeu. Le tableau 13 « Le feu est en toi » portant sur mon anxiété généralisée et mes TOC est très chargé en émotions et culmine à une énorme altercation entre Marcel et moi ; s'enchaîne ensuite la satire du tableau 14, puis le tableau 15 « Disposer des corps », dans lequel je raconte la mort de mon père. Tout doit être joué en un seul souffle, avec intensité et sans pause. À l'écriture, je ne me doutais pas que ce

serait aussi éprouvant émotivement de jouer cette séquence. Mais au fil des laboratoires pratiques, j'ai vraiment pris conscience que j'allais devoir raconter et jouer au public ce que j'avais écrit et imaginé dans la partition, et que ce serait beaucoup plus demandant que je ne l'avais imaginé sur papier.

## 2.6 Gestion des greffons – donner et recevoir

Cette réflexion autour du « droit » de me poser des questions sur ma transplantation remonte au souvenir décevant de ma rencontre post-greffe, en 2013, avec un des deux chirurgiens qui m'avait opérée. Dans le cadre d'un travail en création en littéraire, j'explorais l'univers des cicatrices comme trace indélébile d'un souvenir marquant. Il m'avait tout de suite arrêté dans mon élan en me disant que j'avais la chance d'avoir eu une greffe et que je me *devais* d'être reconnaissante, puisque mon greffon aurait pu sauver la vie de quelqu'un d'autre... Ce bref échange, qui m'avait vivement déstabilisée à l'époque, m'a inspiré la fin du tableau 17 de la partition « La nuit avant l'opération ». Je me suis rappelé les propos de ce même chirurgien juste avant qu'il m'opère et ils allaient à peu près comme suit : « Après la chirurgie, votre vie va changer. Vous pourrez p'us partir sur une dérape, et vos menstruations seront également plus douloureuses. » Pour le tableau de la partition, j'ai donné avec grand plaisir cette réplique au personnage du chirurgien à qui je demande si c'est vraiment le meilleur moment de me servir ce discours et s'il ne voudrait pas, tant qu'à y être, me pré-culpabiliser de ne surtout pas « scrapper » le foie de mon donneur parce qu'il pourrait sauver la vie de quelqu'un de plus responsable. La scène se fige ensuite pour que je m'adresse directement au public et leur avoue qu'aux moments des événements, j'étais beaucoup trop sur le choc pour penser à une pareille réplique. Dans ce cours segment du tableau, le bris du quatrième mur me permet à la fois un commentaire sur la scène qui se déroule; sur le manque de tact et de délicatesse qu'engendre parfois la machine médicale, et d'ajouter un effet comique. Avec le recul et à travers le processus de la recherche-crédation, mes réflexions se sont affinées. Ma dette, est-elle envers la famille de mon donneur ou envers mes chirurgiens ? Questionner ma greffe était visiblement trop tabou et menaçant pour ce chirurgien, ce qui n'est pas le cas de l'ensemble du personnel médical bien entendu. Encore aujourd'hui, je me demande si nos organes sont interchangeables. La prise d'antirejet rappelle sans cesse la limite thérapeutique des greffes. Physiquement et symboliquement, recevoir un organe étranger suppose un cheminement. On

demande à la personne greffée de prendre soin d'elle, de ne pas faire d'excès en tout genre : bref, d'être un modèle pour les autres à venir et surtout, de ne pas gaspiller cet inestimable don que de nombreuses personnes attendent jusqu'à leur mort. On nous rappelle avec raison, qu'une greffe est un privilège, ce qui n'exclut pas en mon sens la curiosité et les longues réflexions éthiques et philosophiques le concernant. Les débats sur le sujet et les réticences qu'il génère de part et d'autre, réaffirment que la question du don d'organe demeure délicate et qu'elle s'adresse à nos convictions les plus intimes.

L'idée du don telle que la plupart de nous la percevons, est généralement un rapport direct entre deux individus où la possibilité de rendre la pareille demeure possible, contrairement à un organe. En outre, même si certaines personnes consentent à donner leurs organes de leur vivant, le don d'organes est souvent sollicité chez les familles d'un éventuel donneur dans des conditions très délicates, lorsque l'équipe médicale annonce la mort cérébrale de l'être aimé. Pour certaines familles, le morcellement du corps est impensable, parce que pour eux, « porter atteinte à l'intégrité corporelle du défunt revient à nuire à sa *personne* dans ce qu'elle représentait affectivement et socialement. » (Boileau, 2002, p. 115). Pour d'autres familles, ce morcellement du corps est vu comme un prolongement symbolique et physique de l'être aimé dans le corps du receveur qui rend la greffe supportable. De mon point de vue de greffée, je trouve cette idée poétique du greffon « vivant » à la fois réconfortante et troublante sur le plan identitaire, car les représentations et questionnements relatives au donneur sont fréquentes et souvent déstabilisantes. Je trouve néanmoins apaisant de croire que la réparation physique et psychique du morcellement corporel qui nous a été infligé à mon donneur et à moi s'accomplit dans mon corps, avec le foie de cet être humain dont j'ignore tout, mais grâce auquel la vie persiste.

## 2.7 Mes aventures au sein du système médical

Après douze ans à vivre notre système médical, on peut dire que j'en connais les rouages. Depuis 2009, malgré nombre de personnes empathiques et compétentes rencontrées au sein du milieu hospitalier, j'ai rapidement appris mon numéro de dossier par cœur, puisque c'est souvent par cette identité médicale qu'on se réfère à moi. Si le concept de la rupture du corps et de la personne a généré les dissections et les bases de la médecine occidentale, il ne faut pas s'étonner qu'on traite,

encore aujourd'hui, le corps comme un organisme autonome dissocié de la personne. Après la découverte fortuite des masses dans mon foie, il ne s'est écoulé que six mois jusqu'au jour de ma greffe, le 23 avril 2010. Pendant ces mois d'investigation médicale intensive, j'ai subi plusieurs examens médicaux jumelés à une variété de diagnostics en mode yoyo qui m'ont inspiré plusieurs courts tableaux de la partition. De prime abord, les médecins croyaient que les masses étaient bénignes. Une semaine s'écoulait, puis les résultats d'un examen les faisait changer d'idée, et ainsi de suite. J'étais dans un état d'angoisses perpétuelle en raison de résultats de plus en plus inquiétants et ma confiance était ébranlée par les discours changeants. Les courts tableaux 4, 5 et 6 de la partition font état de cette incertitude médicale et de la batterie d'examens invasifs et d'opérations que j'ai passées pendant trois mois, jusqu'au diagnostic final et consensuel de mes masses. Dans cette séquence de tableaux, je raconte les examens et les rendez-vous médicaux les plus marquants, accompagnée de personnages archétypaux. Médecins et infirmières entrent en scène, dignes représentant.e.s de tous ceux et celles que je verrais passer dans les années à venir. Comme programmés par le système, les personnages regardent devant eux, ne s'adressant presque jamais à moi quand ils parlent. Les résultats d'examens tombent avec une sorte de détachement quotidien, avec ici et là, un aperçu de compassion bienséante. Une infirmière blasée m'annonce que j'ai peut-être le sida pendant une prise de sang, comme si de rien n'était. Pendant ma biopsie externe, une chirurgienne et ses assistant.es s'échangent les mêmes phrases répétitives: « prenez une grande respiration et gardez-là, respirez normalement », mêlant l'absurde au réalisme. La fin de cette séquence se termine par un docteur pédagogue qui raconte au public, à la manière d'une publicité, qu'il n'est pas anormal d'avoir des masses dans un de ses organes internes. Effacée par sa présence et son indifférence à mon égard, j'apprends dans son discours que dans mon cas, les médecins n'ont pas encore trouvé le bon diagnostic et que je suis un « mystère médical ». Par cette séquence de tableaux, mon but était non seulement de témoigner de mon expérience laborieuse, mais de me moquer gentiment du système. D'ailleurs, les membres du personnel médical que j'avais invités lors de la mise en espace ne se sont pas sentis attaqués par ce portrait critico-humoristique du système médical, ils l'ont même trouvé amusant et parlant. Lors d'une des discussions avec le public après la mise en espace, un médecin sensibilisé par la représentation, a confié que dans leur routine intensive de travail, ils.elles ne se rendent plus toujours compte de l'impact qu'un diagnostic lourd peut avoir sur le ou la patiente et de l'angoisse qu'il peut générer. Du point de vue de l'écriture et du jeu, l'exagération des personnages et des situations rend évidente

la critique du système et non des individus, et la distanciation omniprésente rappelle que les tableaux sont un commentaire ludique issu d'un témoignage personnel. À travers la partition, je me moque également souvent de moi et de mes diagnostics absurdes et inattendus. Je ne suis donc pas dans une démarche vindicative, même si certains tableaux m'ont créé un dévouement salutaire autant dans l'écriture que la mise en espace ! La critique la plus pointue et la plus près de l'évènement tel qu'il s'est « réellement » passé, se trouve dans le tableau 10 « Manque de tact », avec le docteur Colon dont j'ai parlé au chapitre 1. Pendant la colonoscopie, je partage au docteur que j'ai peur de ce qu'ils vont trouver dans mon foie, ce à quoi il rétorque que j'ai un cancer très rare. « Vous n'êtes pas au courant... ? » Non, on ne m'avait pas mise au courant, j'étais dans un flou total et j'attendais encore des résultats. Dans l'angoisse montante, je lui ai demandé si je pouvais mourir. « Il n'y a pas de risque zéro vous savez. » J'ai commencé à hyperventiler et on a dû m'administrer des calmants intraveineux pour terminer l'examen. Je regrette aujourd'hui de ne pas avoir dénoncé ce médecin pour sa faute éthique et son manque de sensibilité. Cet événement aux allures de mauvaise blague est pourtant arrivé en 2009 à l'hôpital Notre-Dame, et a fait naître des années plus tard le tableau du Dr Còlon dans la partition. Ces expériences marquantes m'ont permis, dix ans plus tard, de trouver ma voix dans la partition et d'en formuler une réflexion critique, avec une intention constructive, du système. Ce tableau est un bon exemple d'un équilibre que j'ai longtemps cherché en début d'écriture. Si j'allais trop loin dans la caricature, je passais à côté du point, et si je restais trop dans le réalisme, je versais dans le pathos, ma seconde plus grande crainte. J'ai donc ajouté des éléments absurdes dans l'univers du Dr Còlon, comme la manette de jeu vidéo qui lui permet de diriger la colonoscopie qui nous est projetée à l'écran. Pour ce qui est du contenu et des « faits », je suis restée très près de mes souvenirs, de ce que je considère comme « la réalité » que j'ai perçue à l'époque. Cette part documentaire se promène entre fiction et imaginaire. L'important n'est pas tant de déceler ce qui s'est « réellement » produit ou pas, mais d'être happé.e par la proposition sur scène. Dans ce cas-ci, je voulais mettre de l'avant l'évident décalage entre ce docteur et moi, tout en me servant du comique de la situation engendrée par la colonoscopie et son manque de tact. J'ai été longtemps en colère contre ce docteur et la première version écrite du tableau en témoigne, puisque je terminais la scène en administrant un coup de poing au docteur Còlon. J'ai compris, grâce aux laboratoires, que c'était beaucoup plus percutant de le regarder dans les yeux, et de le faire quitter la scène, honteux et tête baissée. Les regards extérieurs d'Andrea Ubal et des comédien.nes ont permis de nuancer ici et là quelques tableaux

comme celui-ci. Les réflexions générées m'ont également fait réaliser que la colère est souvent plus percutante lorsqu'elle n'est pas plaquée, qu'un regard peut en dire plus long qu'une action violente. J'ai retenu la leçon pour plusieurs tableaux, en tentant de déceler ce qui se cache derrière ma colère pour proposer plus de nuances. Quant à mon interprétation lors de la mise en espace, j'ai dû prendre une distance émotionnelle à certains moments pour envisager la création d'un autre angle, alors que pour certains tableaux comme « Mon donneur », qui ouvre la partition, j'ai dû me connecter en profondeur à mes souvenirs et mes sentiments.

Dans toute cette aventure médicale, j'ai aussi côtoyé des personnes extraordinaires qui effectuent un travail formidable qui compense pour les manques du système. J'ai voulu leur rendre hommage à différents moments de la partition, comme c'est le cas dans l'avant-dernier tableau « Ré-ouvrir la chair », dans lequel j'ai assemblé un souvenir heureux sous la forme d'une courte histoire racontée intimement avec le public. Assises avec deux infirmières sur la civière, face au public, on se remémore ensemble le moment où j'ai dû retourner d'urgence en salle d'opération deux semaines après ma greffe. Pour conjurer le tragique du moment, l'humour et la complicité avec ces infirmières m'ont permis d'être rassurée et de rire d'une situation plutôt cocasse. Elles devaient en effet m'insérer une sonde urinaire « à froid », procédure qui se fait normalement sous anesthésie. Et puisque mon urètre, paraît-il, est petit, l'épreuve a été particulièrement fastidieuse. Je me souviendrai toujours de leur délicatesse et de leur empathie, elles qui ne voulaient surtout pas me blesser. Je pleurais de rire et de douleur, mais on dédramatisait la situation ensemble. Je me rappelle m'être endormie sous les écarteurs de côtes avec un sourire et la certitude que l'opération se déroulerait bien. Quant à la forme et au ton de ce tableau, les deux comédiennes jouant le rôle d'infirmière, Ariane et Barbara, se racontent en étant elles-mêmes. L'interprétation de ce tableau me semble parlant quant à ma démarche globale et à l'intimité que je recherchais avec le public et l'équipe de création. La veste d'infirmière que portaient Ariane et Barbara ainsi que le texte servaient à les situer dans le monde médical, mais elles se remémoraient cette histoire avec leur personnalité, leur sensibilité. Elles donnaient l'impression d'avoir vécu cet événement avec moi, sans besoin de le jouer, libérant ainsi une vive charge émotive. Les frontières s'ouvrent ici encore, pour laisser entrer le réel et jouer avec les codes de la représentation et du quatrième mur.

## 2.8 Greffe et identité

Dans la partition, j'ai entrelacé dans le tableau 12, « J'y crois pas », mes doutes, mes peurs et les images qui me sont revenues en tête avant la greffe, et surtout, la peur de mourir. L'opération en elle-même génère l'angoisse et accepter l'ablation d'une partie de son être demeure fragilisant et dur à consentir. L'opération frappe également l'imaginaire puisqu'on ouvre l'abdomen à l'aide d'écarteurs de côtes. Cette image du corps ouvert, ce vertige de ne plus avoir prise, de devoir m'abandonner. Dans ce tableau, je raconte mon hésitation face à la greffe, puisque je n'ai toujours pas de symptômes et que je ne ressens aucune urgence de procéder à la chirurgie. Je m'accroche à l'idée d'une autre option pour me guérir et je cherche à comprendre la pertinence de la greffe et la raison de mon étrange cancer, car la médecine répond bien peu au pourquoi. Ai-je rendu mon foie malade ? Existe-t-il un lien entre ma profonde anxiété et mon foie rempli de masses ? Puisqu'on ne me proposait aucune réponse, je suis allée chercher ailleurs. Selon la médecine chinoise, le foie est l'organe de la colère, un sentiment qui m'habite depuis longtemps. Un cri qui ne sort pas, une révolte qui ronge par en dedans. Est-ce une hypothèse réconfortante ? Pas vraiment, mais elle me responsabilise quant au travail à poursuivre sur mes fragilités. Pour ma thérapeute, c'est l'organisme qui vient à la rescousse, une vision beaucoup moins culpabilisante. Et s'il vient au secours d'un être qui vit en mode survie constamment, on peut penser qu'il en subit les contrecoups à moyens termes.

Le principal défi de la transplantation d'organe est de laisser l'autre entrer en soi. Au sens propre et figuré, avec tout ce que cette intrusion implique physiquement et psychologiquement. L'acceptation du greffon varie d'une personne greffée à l'autre, mais les représentations psychiques qu'on se construit sont, il me semble, déterminantes pour la survie. Les questions sont parfois envahissantes et oscillent entre curiosité et refus de savoir. À qui appartient mon greffon ? Comment mon donneur est-il mort ? Quelle a été sa vie ? Avait-il des enfants ? Était-il violent ? On peut projeter tellement de fantasmes et de peurs sur une personne dont on ignore tout sauf l'âge. Mon nouveau foie a longtemps été un boulet, un rappel quotidien de cette intrusion hostile que mon corps accepte à coups de pilules. Avant de faire la paix avec Marcel à qui j'ai officiellement donné naissance dans la partition, je voyais mon foie comme un intrus malfaisant, d'autant plus que dans mon cas, ma santé était fonctionnelle avant la greffe et s'est amoindrie par la suite. Le

tableau 9, « Entre intrus et ami », représente une réconciliation imaginaire avec mon donneur, et métaphoriquement, une nouvelle collaboration bienveillante avec mon foie greffé. Imaginée comme une rencontre au bord d'un quai donnant sur un beau paysage, la scène m'invite à faire connaissance avec Marcel le camionneur, qui me raconte avec ce naturel du quotidien, ses trajets préférés et sa routine de travail. Je découvre alors un homme simple et touchant, qui semble tenir autant à son foie qu'à moi. Cette rencontre improbable me donne l'occasion de lui demander comment il est mort, et lui, ce que ça me fait de porter un morceau de lui dans mon corps. De faire surgir Marcel dans la partition me permet de créer un dialogue entre le monde des prélèvements et celui des greffes, entre les morts et les vivants. Toutes les réponses que je n'aurai jamais concernant mon donneur s'invitent et planent dans ce tableau. Le personnage de Marcel emmène une vitalité et une autre dimension à la partition scénique. La complicité se développe entre nous au cours des tableaux jusqu'à ce qu'il fasse vraiment partie de mon quotidien. Vers la fin du tableau et ce sera le cas dans d'autres tableaux, Marcel sera présent lors de mes rencontres médicales et les commentera avec emphase.

« Accueillir l'étranger demande avant tout d'éprouver son intrusion. La souffrance est le rapport d'une intrusion et de son refus. » (Nancy, 2005, p. 12). Le tableau 9, « Entre intrus et amis », s'ouvre sur cette citation de *L'intrus* de Jean-Luc Nancy, lui-même greffé du cœur. La lecture de l'œuvre m'a fait énormément de bien et a alimentée ma recherche-création. D'abord, le titre de l'essai en dit long sur le parcours d'acceptation d'une greffe. Les mots sensibles et justes du philosophe ont validé mon propre malaise de greffée et ont mené mes questionnements plus loin, notamment en ce qui a trait à la difficulté de porter l'autre en soi. Je partage sa vision de cet inconfort psychique, cette résistance face à l'extraction d'une partie de son être. Le corps résiste aussi, car selon certaines pensées, le corps conserverait la mémoire et l'énergie de l'organe d'origine et deviendrait un « membre fantôme ». S'il peut être parfois dur de laisser entrer quelqu'un dans son intimité et de lui faire une place en soi, la greffe d'organe en est une représentation extrême. Le défi peut être plus ou moins éprouvant et nous ramène au statut du donneur et de ses organes. Un greffon représente-t-il encore la personne de laquelle il provient ? Peut-on se sentir « possédé.e. » par l'énergie du greffon, alias le donneur ? À contrario, il est possible de penser qu'un organe prélevé n'a plus rien à voir avec l'être humain qui le portait. Il a néanmoins évolué *dans* une personne dont il porte le bagage physiologique et énergétique. De

nouveau connecté à un corps humain, l'organe redevient irrigué par le sang du receveur, brouillant ainsi les frontières identitaires.

La peur de l'opération est aussi celle d'un éventuel rejet du greffon. La possibilité du rejet, cette épée de Damoclès, plane toute la vie au-dessus de la personne greffée, même si les risques s'atténuent avec le temps et ouvrent sur l'espoir que le greffon se soit adapté pour de bon. Choix de survie, la greffe place le corps dans un état limite, entre la nécessité d'accepter le greffon et celle d'amoindrir un système immunitaire qu'il ne contrôle plus totalement. Le receveur doit tout au long de sa vie prendre des médicaments anti-rejets, les immunosuppresseurs, qui abaissent son immunité pour ne pas rejeter l'organe transplanté. Mais la dose doit être adaptée et juste, car trop d'immunosuppresseurs peuvent placer la personne greffée dans l'incapacité de se défendre contre une infection grave. Tous ces facteurs la rendent dépendant et à la merci du système médical. Elle n'est plus la même personne qu'avant la greffe : elle porte un intrus que son corps altéré ne reconnaîtra jamais comme sien. « La possibilité du rejet installe dans une double étrangeté : d'une part, celle de ce cœur greffé, que l'organisme identifie et attaque en tant qu'étranger ; d'autre part, celle de l'état où la médecine installe le greffé pour le protéger. Elle abaisse son immunité, pour qu'il supporte l'étranger. Elle le rend donc étranger à lui-même, à cette identité immunitaire qui est un peu sa signature physiologique. » (Nancy, 2005, p. 36). Le corps entier de la personne greffée peut même devenir étranger. Pour ma part, j'ai parfois l'impression d'avoir peu de prise sur la région abdominale de mon corps, comme si elle ne m'appartenait plus. Le chemin de l'appropriation est souvent cahoteux pour concilier corps et greffon comme faisant partie d'un nouveau tout, mais de la même personne.

Le système médical n'encourage pas toujours une pleine acceptation du greffon, puisqu'il véhicule un discours paradoxal qui installe la personne greffée dans une impossibilité. En 2018, à la suite d'une biopsie hépatique, une docteure s'inquiète que je sois en train de faire un rejet en raison de mes prises de sang soudainement inquiétantes. Je lui réponds qu'après presque dix ans, j'ai confiance que mon corps ait accepté son nouveau foie. À noter qu'ici encore, je parle de mon corps comme d'une enveloppe extérieure à ma personne, ayant profondément assimilé le dualisme. J'ai été stupéfaite par sa réponse qui allait sensiblement comme suit : « Vous n'accepterez jamais votre foie, votre corps va continuer de le combattre tout sa vie. » Alors qu'avant la greffe et pendant le

mois d'hospitalisation, on nous répète l'importance d'accepter le greffon, qu'il doit devenir « notre organe », on nous rappelle qu'il ne sera jamais le nôtre. Cette rencontre m'avait laissé sans voix et m'a inspiré la fin du tableau 8, « Transition historique #2 », sur les paradoxes du système. Ces rencontres marquantes, comme celle avec le docteur Côlon, m'ont inspiré le ton de la partition et l'enchevêtrement du contenu à caractère documentaire avec la fiction. Pour la conclusion du tableau 8, je me suis mise en scène pendant une consultation médicale avec Marcel et les comédiennes, qui jouaient respectivement un docteur clownesque et son assistante maladroite venant m'annoncer les résultats de ma biopsie. Le contenu de la consultation, ici encore, est fortement inspiré des événements « réels ». Pour la partition, j'ai poussé les éléments comiques et absurdes à un niveau plus exagéré, en composant des personnages grotesques qui perdent inévitablement leur crédibilité dans le discours. Le docteur m'explique qu'ils m'ont trouvé une bactérie rare, la Bartonellose ou bactérie des griffes de chats, et qu'il va falloir que je fasse plus attention en jouant avec mes félins. Marcel, complètement ignoré par les deux médecins dans la scène, réagit à ce qu'il entend en connivence avec moi puisqu'il s'agit de lui également. Soulagée de ne pas faire un rejet et fière de constater que mon greffon fait maintenant partie de moi, on me répond qu'il ne sera jamais mon foie. Le non-sens de la réponse indigné Marcel qui me confronte depuis le début quant à mon acceptation de la greffe. Interloquée, je leur mets alors sous le nez leur double discours. La scène se fige pour me permettre un court aparté contextuel avec le public, et Marcel et moi sortons de scène, outrés mais résolument plus soudés.

## 2.9 Conclusion

L'envie de créer une rencontre avec le public et de témoigner se trouve à la source de ce mémoire-crédation. Par la juxtaposition de la théorie et de mon expérience du système médical au sein de la partition scénique, j'ai tenté de partager mes réflexions et questionnements sur le sujet dans le but d'ouvrir le dialogue. Les tableaux, qui entremêlent le réel à la fiction, visent à interpeller le public en variant les rythmes et les tonalités. Ils sont des esquisses de réflexions à mener plus loin, et surtout, un pont lancé vers l'autre. Un appel à se questionner ensemble. Le corps mort est-il encore celui de l'être qu'on a aimé ? Nos corps sont-ils interchangeables ? Quel est notre rapport à la mort ? Quelles sont les bases de la médecine occidentale et comment cet héritage se manifeste-t-il aujourd'hui ? Mes recherches théoriques sur le sujet sont à la source de plusieurs tableaux et m'ont

littéralement permis d'accoucher de *Partition pour corps ouverts*. Si mes souvenirs de la greffe ont été ravivés grâce à la mémoire et à la recherche de terrain, les lectures m'ont offert des pistes de réflexions qui ont lié mon histoire personnelle à des enjeux collectifs. Les laboratoires avec Andrea Ubal, Ariane Bélanger, Solo Fugère et Barbara Papamiltiadou ont permis d'échanger sur ce que le texte de la partition éveillait en eux.elles et de trouver, ensemble, une façon de le mettre en espace. Finalement, la rencontre avec le public et les discussions générées par la partition ont été précieuses et éclairantes quant à mes objectifs de départ et pour les créations à venir.

## CONCLUSION

Tel sera le talon d'Achille de la médecine occidentale d'hypostasier corps et maladie, et de faire de l'homme souffrant le fantôme qui vient perpétuellement la hanter et lui rappeler ses manques. (Le Breton, 2008, p.118)

Cette recherche-crédation, avec *Partition pour corps ouverts*, a tenté d'éveiller le public à des questions touchant à la fois à la médecine occidentale et à la condition humaine par le biais d'un théâtre frontal s'adressant directement à lui. En le confrontant au réel conféré par mon expérience de greffée, je lui ai proposé une partition scénique qui allie l'autofiction et la performance en jouant avec les tonalités et les codes théâtraux. Le témoignage intime faisant place au jeu grotesque, le drame à la parodie, en suivant toujours la même trame narrative qui est celle de mon aventure dans les méandres de l'angoisse et du système médical. Les questions d'ordres anthropologique et philosophique ont revêtu une importance capitale dans le trajet que propose la partition scénique, puisqu'elles servent à nourrir et à éclaircir le récit. Mes lectures sur les fondements de l'anatomie humaine et des dissections ont permis de mettre de la chair autour de cette histoire de corps qui devient, au fil de la partition, la nôtre.

La passion grandissante pour les « grandes découvertes » outremer à la Renaissance et celles pour notre organisme ont engendré une redéfinition du rapport au corps qui nous habite encore aujourd'hui. En occultant notre lien avec la nature qui prévalait dans les traditions cosmologiques, en séparant la mort de la vie et finalement l'individu de son corps, nous avons fait du cadavre un véhicule de chairs et d'organes réduit au monde matériel. En cherchant à percer tous les recoins parfois insondables de l'être humain, nous en sommes venus à traiter de cas plutôt que d'individus pour vaincre la maladie et repousser la mort. Une mort de moins en moins paisible au fil des siècles, de plus en plus médicamentée et taboue : une ennemie moderne qui hante ceux et celles qui ne savent plus mourir. (Ariès, 1977) Si on a acquis au fil des siècles une meilleure connaissance du corps humain, qu'on a grandement amélioré nos conditions de vie – celles des pays industrialisés – et qu'on repousse sans cesse l'heure de notre mort, on a néanmoins perdu le lien qui unissait jadis

les vivants et les morts : celui d'une même communauté qui se prolonge dans l'autre monde. Et aujourd'hui, notre rapport au corps, à la vie et à la mort continue de se transformer en suivant le rythme effréné de notre époque.

Les sujets abordés dans cette recherche-crédation sont on ne peut plus actuels. La pandémie de COVID-19, qui a mis sous les projecteurs le milieu médical et les travailleur.ses de la santé, a creusé les failles d'un système déjà en crise. Ce travail pourrait se poursuivre en approfondissant la recherche de terrain dans les hôpitaux et l'univers de ceux et celles qui ont les rênes de la gestion médicale, afin de donner suite au dialogue entamé par cette recherche et l'emmener plus loin. J'aimerais également poursuivre mes lectures et explorations dramaturgiques du côté des prélèvements d'organes, sujet que je n'ai pas assez développé dans la partition scénique et qui porte un potentiel créatif singulier. Dans la perspective d'une reprise de la partition, je pourrais par exemple, développer davantage le personnage fictif de Marcel qui m'inspire tant et composer de nouvelles scènes avant, pendant et après sa mort afin de creuser son univers. Je continuerais également de développer sa relation avec mon personnage à travers les tableaux pour voir où cela nous mène. Il y a encore tant à dire sur la transplantation d'organes, les vies qu'elle sauve, le trafic qu'elle occasionne et sur les questions éthiques et philosophiques qu'elle suscite. De mon point de vue, toutes les réflexions soulevées par mon travail se rejoignent et s'entrelacent par leurs racines. En partant de l'origine de la médecine occidentale au système de santé actuel, en passant par les dissections, l'évolution de la mort en Occident jusqu'aux greffes d'organes, j'ai tenté de répondre à la même question : jusqu'où peut-on étirer les limites du vivant ? Que cherche-t-on vraiment lorsqu'on franchit la limite de la peau ? Et comment compose-t-on avec l'angoisse de la vie et de la mort ? Cette maîtrise m'a passionnée du début à la fin et je compte bien aller jusqu'au bout de toutes les idées créatives qu'elle a fait surgir en moi.

Voyage tout aussi houleux que bénéfique, cette recherche-crédation m'a fait plonger au cœur de mes entrailles littéralement. Même si ce travail m'a rendue malade à quelques reprises en cours d'écriture et que j'ai souvent eu besoin de m'en éloigner tant son sujet me confrontait, le périple en a valu la peine. J'ai eu la chance d'être merveilleusement bien accompagnée et conseillée, d'abord par ma directrice Marie-Christine Lesage qui a encouragé ma démarche artistique depuis le début, et par mes collègues et membres de l'équipe du mémoire-crédation. L'expérience collective

de la mise en espace de *Partition pour corps ouverts* a été de loin ma plus belle aventure théâtrale et m'a donnée envie de poursuivre l'écriture dramatique. Le plaisir et la complicité que nous avons vécus tout au long du processus de création, ont été un cadeau et un magnifique terrain d'apprentissage. La recherche-crédation a même été réparatrice pour la greffée que je suis et a permis d'enterrer d'anciennes blessures en lien avec mon passé théâtral.

Un des premiers constats que m'apporte cette maîtrise en création, est la confirmation qu'une histoire personnelle peut rejoindre les autres et mener à des réflexions élargies dans lesquelles tous et toutes peuvent se reconnaître. Cette aventure intellectuelle et créative de quatre ans m'a permis de mieux me situer comme jeune professionnelle dans le milieu artistique, au-delà du domaine théâtral. Les réflexions fourmillantes générées par le sujet, notamment celles entourant l'écriture du réel et sa mise en scène, ont grandement fait progresser ma pratique de cinéaste documentaire et de dramaturge en devenir. Les chemins que j'emprunte aujourd'hui pour penser l'adaptation du réel au cinéma croisent de près ceux que j'ai choisi pour concevoir *Partition pour corps ouverts*.

Cette recherche-crédation ouvre grande la porte à de nombreux questionnements qui pourraient aller jusqu'aux xénogreffes et aux différents implants qui font déjà de nous des post-humains. La frontière est déjà brouillée entre l'humain et la robotique, mais irons-nous encore plus loin? Quels types d'êtres vivants deviendrons-nous si nous réussissons à utiliser le porc – déjà surexploité par l'industrie – comme une source d'organes pour nous guérir? Est-ce la réponse ultime pour contrer la « pénurie d'organes » mondiale? Ne voyons-nous pas tous les dangers qu'un tel *progrès* médical pourrait engendrer? Les recherches sur le sujet avancent à une vitesse ahurissante et il me semble fondamental et critique de se poser les bonnes questions. Jusqu'où irons-nous dans nos transmutations corporelles et qu'engendreront-elles à long terme, en plus d'une nouvelle définition de l'être humain? Et surtout: comment composons-nous aujourd'hui avec notre condition de mortels? Le progrès des technosciences est ahurissant et le débat sur les limites du vivant et la transgression de nos frontières corporelles demeure pratiquement inexistant sur la place publique. Ces enjeux nous concernent pourtant tous et toutes, d'autant plus que les avancées scientifiques des dernières décennies réitèrent notre pouvoir sur la nature et encouragent les systèmes d'exploitation néfastes. Reste à voir si pour l'avenir nous prendrons les bonnes décisions en matière d'environnement et de technologies pour ne pas nous effacer complètement.

S'il est encore une chose qui nous soit commune à tous et à toutes, c'est notre corps, cet habitat merveilleux qui traverse les époques et qui résiste par la mémoire collective, et malgré l'ouverture de la chair et la mort, au temps qui passe.

**PARTITION POUR CORPS OUVERTS**

Par Coralie Lemieux-Sabourin

# PARTITION POUR CORPS OUVERTS



Texte et mise en espace de  
**Coralie Lemieux-Sabourin**  
réalisés dans le cadre de  
la maîtrise en théâtre

## ÉQUIPE DE CRÉATION

Auteure  
**Coralie Lemieux-Sabourin**  
Directrice de recherche  
**Marie-Christine Lesage**  
Conseillère à la dramaturgie et œil extérieur  
**Andrea Ubal**  
Interprètes  
**Ariane Bélanger, Barbara Papamiltiadou,**  
**Solo Fugère, Coralie Lemieux-Sabourin**  
Directrice de production  
et conceptrice d'accessoires  
**Marie Lépine**  
Assistante à la mise en scène  
et conceptrice d'éclairages  
**Daphné Laramée**  
Conceptrice des costumes  
**Audreyline Lanoix**  
Régie son et vidéo  
**Philippe Côté-Leduc**  
Illustratrice  
**Laurie Cotton Pigeon**

20 au 22 février 2020  
Studio-d'essai Claude-Gauvreau  
UQAM, 1400 rue Berri, Montréal  
[www.lepointdevente.com](http://www.lepointdevente.com)

UQAM | École supérieure de théâtre

*Partition pour corps ouverts a été présentée les 20, 21 et 22 février 2020 au studio-d'essai Claude-Gauvreau de l'UQAM.*

**Sur scène :**

- Narratrice du présent : Cora
- Coralie dans le passé : Coralie
- Une comédienne : Ariane Bélanger
- Une autre comédienne : Barbara Papamiltiadou
- Un comédien : Solo Fugère

Les comédiens.nes sont eux-mêmes, elles-mêmes sur scène, sauf lorsqu'ils.elles jouent des personnages clairement identifiables.

On s'adresse presque toujours aux spectateurs.trices, sauf à quelques rares exceptions.

La théâtralité est toujours montrée : les accessoires sont toujours sur scène et on se change devant le public.

*Cora* interprète la narration du temps présent et s'adresse toujours au public, alors que le personnage de *Coralie* joue son rôle dans le passé. Il s'agit donc de la même personne, mais dans deux temporalités différentes.

En arrière-scène, se trouve un grand écran disposé frontalement sur lequel sera projeté des vidéos, des photos, des informations et les titres des tableaux au cours de la représentation.

Lumière tamisée sur le public, en tout temps.

**TABLEAU 1 : Mon donneur**

**1**

*À l'avant-scène côté jardin, une veste à carreaux et une tuque accrochée à une patère. En dessous, de vieilles bottes de construction.*

*Une lumière s'allume au cœur de la scène.*

**CORA**

Ça fait 9 ans et 10 mois que je vis avec le foie d'un homme. Je l'ai appelé Marcel. Quand on a déclaré sa mort cérébrale, Marcel avait 51 ans. C'est tout ce que j'ai su de lui. Alors depuis, je l'invente.

*Lumière sur la veste à carreaux.*

Chaque matin, je prends ma dose d'antirejet.

Parfois, je pense à mon foie malade qu'on a délogé pour y transplanter celui de Marcel dont je ne sais toujours rien et dont j'aime mieux ne rien savoir. Ma greffe, c'est une histoire de frontières forcées, c'est toute la colère et l'anxiété qui ont consumé mon foie, c'est ce cri qui reste coincé.

Ça fait neuf ans que je vis avec le foie d'un homme et j'apprends seulement à l'accepter.

J'aime pas qu'on entre en moi. J'aime pas être regardée... Comme en ce moment-là.

J'ai peur de vos regards, peur d'être vulnérable sans pouvoir me justifier, parce que mon corps et mon overdose de mots disent déjà tout de moi et que je n'ai aucun contrôle sur vos pensées.

Peu importe qui il était, j'essaie d'aimer Marcel.  
Même si je fais plus confiance aux hommes, j'en porte un en moi.

NOIR.

## TABLEAU 2 : LA LEÇON D'ANATOMIE

2

\* Ce tableau est fortement inspiré de ma lecture de *La Chair à Vif, de la leçon d'anatomie aux greffes d'organes* de David Le Breton. \*

*Sur l'écran :*

« Le corps établit la frontière de l'identité personnelle; brouiller cet ordre symbolique qui fixe la position précise de chaque individu dans le lien social, revient à effacer les limites identitaires du dehors et du dedans, du moi et de l'autre. Un trouble introduit dans la configuration du corps est un trouble introduit dans la cohérence du monde. »

David Le Breton. *La Chair à vif, de la leçon d'anatomie aux greffes d'organes*.

*Barbara entre en scène et s'adresse au public.*

### BARBARA

« La dissection humaine fait partie intégrante de l'histoire de la médecine » occidentale et commence à s'enraciner plus sérieusement au Moyen-Âge et à la Renaissance. » (Le Breton, 2008, p. 22)

*Barbara fait signe à Solo de s'en venir. Vêtu d'un sarrau de médecin, il entre sur scène en poussant une civière sur laquelle repose un cadavre : une femme composée de ruban adhésif transparent. Barbara poursuit :*

« L'étude systématique de l'anatomie humaine commence réellement au moment où le médecin voit dans le malade un corps à soigner et non plus une forme de mésalliance entre l'homme et le cosmos comme dans les traditions cosmologiques. » (Le Breton, 2008, p.22)

*Ariane les rejoint sur scène avec un vieux livre d'époque en main.*

### **BARBARA**

Voici un extrait d'une leçon d'anatomie au début du XX<sup>e</sup> siècle.

*Solo couvre solennellement le visage du cadavre avec un mouchoir blanc.*

### **ARIANE (LECTRICE)**

« Le couteau laboura la peau parcheminée : le geste de celui qui le tenait était beau de rectitude et de précision. » (Le Breton, 2008, p. 21)

*Le jeune médecin ouvre le ventre du mannequin avec des ciseaux, lentement.  
Barbara, Ariane et moi regardons attentivement.*

### **ARIANE (LECTRICE)**

« L'étudiant saisissant les lambeaux thoraciques, dénuda la poitrine à petits coups de scalpel, comme s'il eut voulu déshabiller le cadavre de sa peau, puis pratiqua une boutonnière dans la paroi abdominale et acheva l'incision au ciseau. » (Le Breton, 2008, p. 21)

*Barbara se rapproche de plus en plus de l'étudiant qui lui passe les ciseaux, devenant progressivement son assistante. Pendant la prochaine réplique, l'étudiant fouille dans le mannequin et en sort le cœur et les poumons, en suivant les indications.*

### **ARIANE (LECTRICE)**

« Enfin, armé d'un sécateur, il s'en prit à la cage thoracique, enfonçant doucement les pointes entre les muscles d'un rose pâle parmi lesquels, çà et là, luisait une fibre nacréée. L'externe donna quelques brusques coups de ciseaux aux pédicules de la base du cou, puis empoignant les poumons et s'agrippant aux fouillis des gros vaisseaux et des bronches, dans un puissant et lent effort (*le médecin essaie de jouer ça*), détacha d'un seul geste l'ensemble des organes. Enfin toute la masse ruisselante comme un énorme paquet d'algues boueuses s'abattit sur la table entre les cuisses du cadavre. » (Le Breton, 2008, p. 21)

*Le médecin a déchiré le bas ventre du mannequin et en a sorti le foie, l'estomac et les intestins.*

*Barbara me passe un à un les organes, puis le foie, que je regarde longuement.*

*On reste tous et toutes quelques longues secondes à regarder le corps massacré.*

NOIR.

### **TABLEAU 3 : TRANSITION HISTORIQUE #1**

**3**

\* Ce tableau est fortement inspiré de ma lecture de *La Chair à Vif, de la leçon d'anatomie aux greffes d'organes* de David Le Breton. \*

*À la manière d'une conférence, nous sommes debout derrière notre lutrin respectif, en demi-lune et face au public.*

#### **CORA**

Vu qu'on est entre les murs d'une université et que vous vous attendez peut-être à qu'on vous apprenne des choses, je me suis dit que ça serait le fun de vous partager un peu d'informations historiques.

Alors pour notre première demi-lune, le thème :

#### **À l'écran :**

De la leçon d'anatomie aux greffes d'organes, tiré du titre du livre de David Le Breton, anthropologue et sociologue français.

#### **ARIANE**

Pour commencer, il faudrait spécifier que la progression de notre médecine moderne est fondée sur le pillage des tombes et la dissection des cadavres obtenus très souvent illégalement, et par la mise à mort des criminels, reclus, sorcières – enfin, celles qu'on appelait les sorcières – et autres marginaux de la société. Parce qu'évidemment, certains cadavres ont moins de valeurs que d'autres. (Le Breton, 2008, p. 19 et 149)

#### **CORA**

Au Moyen-âge et à la Renaissance, les chirurgiens sont poussés par une soif de chair qui frôle l'obsession. Ils engagent même parfois des « Résurrectionnistes », des hommes engagés pour récupérer des corps fraîchement enterrés. (Le Breton, 2008, p. 155)

## **SOLO**

C'est l'époque des « Grandes Découvertes », terme occidentalocentriste, parce qu'au fond, on n'a rien découvert du tout. Le corps humain – vivant ou mort – devient un continent à coloniser.

## **ARIANE**

À vaincre

## **SOLO**

À posséder

## **ARIANE**

À contrôler. C'est tout notre rapport à la mort et au sacré qui est en train de se transformer.

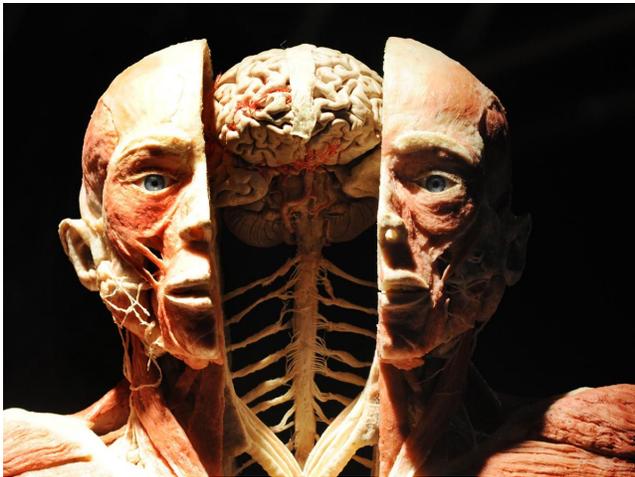
## **CORA**

Grâce à Descartes et compagnie, on se met à étudier le corps-machine morceau par morceau en supposant qu'on peut le comprendre par son démembrement.

## **BARBARA**

Dans tout ce contexte, se développe les bases de la médecine qu'on pratique aujourd'hui. Des bases anatomiques découlant des nombreuses dissections :

Sur l'écran :

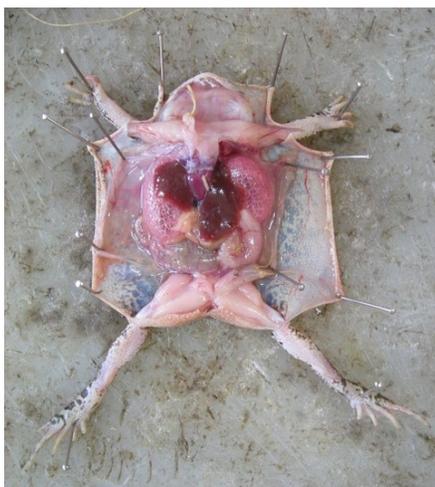


Gunther Von Hagens, *BODIES*

<https://www.boumbang.com/gunther-von-hagens/>

## BARBARA

... et vivisections, c'est-à-dire des « opérations pratiquées à titre d'expérience sur les animaux vivants ». (*Source : Dictionnaire Le Robert en ligne*)



Source : <https://fr.wikipedia.org/wiki/Vivisection>

## ARIANE

On peut imaginer que poser de tels actes nécessitent une distanciation avec le corps étudié, une mise à distance émotionnelle. Le cadavre n'est plus humain.



*La leçon d'anatomie*, Rembrandt

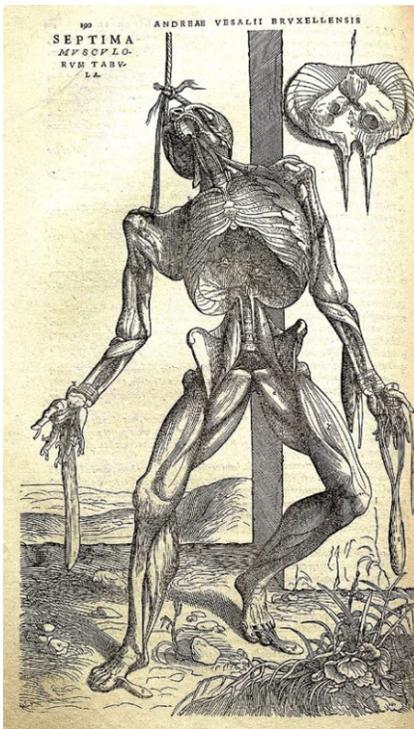
[https://fr.wikipedia.org/wiki/La\\_Le%C3%A7on\\_d%27anatomie\\_du\\_docteur\\_Tulp](https://fr.wikipedia.org/wiki/La_Le%C3%A7on_d%27anatomie_du_docteur_Tulp)





Vésale

<http://well-livinglab.be/andre-vesale-precuteur-de-laprophe-living-lab/>



Vésale

<https://fr-academic.com/dic.nsf/frwiki/100759>

## ARIANE

Un bel exemple de scène de torture destinée à l'apprentissage du corps humain....

*Barbara, curieuse, se rapproche de l'écran.*

## BARBARA

Il avait particulièrement le souci du détail, surtout dans les muscles et les os du bassin.



Vésale

[https://fr.wikipedia.org/wiki/Andr%C3%A9\\_V%C3%A9sale](https://fr.wikipedia.org/wiki/Andr%C3%A9_V%C3%A9sale)

## SOLO

Qu'est-ce qu'on sait de la mort ?

*Un temps.*

## BARBARA

La personne morte, est-ce que c'est toujours la personne qu'on a aimée ou c'est juste une enveloppe de muscles et de tissus en attente de putréfaction ?

## CORA

Où s'en va notre âme ?

**ARIANE**

Est-ce qu'on a une âme ?

**BARBARA**

Ben si on convient qu'on est encore dans la pensée dualiste de la Renaissance qui sépare l'âme du corps : oui, on a une âme. Ou pour les plus scientifiques d'entre nous, on a un *esprit*. Mais, il existe en dehors du corps. Et ça, ça a bouleversé notre conception de la mort et de la médecine, parce que selon cette idée, un être humain sans vie c'est juste un corps vide dans lequel on peut se permettre de fouiller.

**ARIANE**

On a commencé à avoir peur de la mort. Le cadavre est devenu si insupportable à regarder qu'on a inventé le cercueil pour le dissimuler.

**BARBARA**

Et plus l'Histoire avance, moins on accepte de mourir.

**SOLO**

Des siècles après les premières leçons d'anatomie, en 1968, on légalise une nouvelle mort inventée par la médecine occidentale : la mort cérébrale, qui rendra possible et légale les greffes d'organes. À partir de cette date, le corps humain devient une ressource médicale à disposition.

Qu'est-ce que c'est la mort cérébrale ?

*Solo fait signe à Ariane qui emmène des coulisses la civière sur laquelle Barbara est étendue. Ariane installe le mouchoir blanc sur le visage de Barbara.*

**SOLO (SUITE)**

Je vous explique. Après quelques tests réalisés dont celui de s'assurer que le cerveau du patient est bien « mort » et que son état est « irréversible », des médecins déclarent la mort cérébrale. Mais il est bien vivant puisque son cœur bat toujours pour permettre le bon fonctionnement de ses organes.

*Le doigt de Barbara simule les battements de son cœur.*

**ARIANE**

Le patient, devenant ici un donneur d'organes, est donc « mort à l'espèce humaine, mais pas à l'espèce vivante. (Steiner) » Et pendant l'extraction de ses organes, son

cœur continue de battre. Il meurt donc « officiellement » à la fin de l'opération, quand on arrête le cœur.

*Barbara cesse de bouger le doigt et tourne sa tête d'un coup vers le public, faisant glisser le mouchoir au sol.*

### **BARBARA**

En fait, on n'a aucune certitude de ce que peut ressentir ou non le donneur. Mais rassurez-vous, son cerveau est mort.

### **BARBARA + ARIANE + SOLO + CORA**

Le reste de son corps, c'est pas vraiment important.

NOIR

### **TABLEAU 4 : Entrer en hôpital**

**4**

*Je m'avance vers l'avant-scène.*

**Sur l'écran** : Octobre 2009

### **CORA**

En 2009, j'ai 22 ans et le ventre rempli d'angoisses existentielles. Je suis vraiment intense et je fais peur à pas mal de monde, parce que je sais pas comment gérer mon trop plein d'énergie ni mon débit vocal. Escortée par mon anxiété généralisée et mes troubles obsessionnels compulsifs, je veux tout voir, tout vivre, tout exploser et rien ne m'arrête, sauf l'épuisement généralisé. Je commence à peine à gérer mes crises de panique et mes envies de mourir.

Le matin du 2 octobre 2009, je me réveille avec une violente douleur à l'abdomen. Je décide d'aller à l'hôpital.

*Je m'assois sur la civière. Un médecin et une infirmière entrent et s'adressent au public.*

### **SOLO (MÉDECIN FLOU)**

# de dossier 833884, bonjour. Je suis un des nombreux docteurs aux diagnostics flous que vous croiserez dans les années à venir.

*Pendant sa prochaine réplique, Barbara m'enfile la jaquette d'hôpital.*

**BARBARA (INFIRMIÈRE)**

Et moi une des nombreuses infirmières qui prendra tes signes vitaux, tes prises de sang, qui viendra poser une bassine en dessous de tes fesses pour uriner et faire tes scelles, mesurer tous tes fluides, enlever les agrafes de ta cicatrice, te donner tes injections de dilaudid et te rentrer des suppositoires à l'occasion.

**CORALIE**

Enchantée.

**SOLO (MÉDECIN FLOU)**

Il y a présence de globules blancs dans votre sang.

**BARBARA (INFIRMIÈRE)**

C'est un signe d'infection.

**CORALIE**

Est-ce que c'est grave ?

*Le médecin et l'infirmière se consultent du regard.*

**BARBARA (INFIRMIÈRE) ET MÉDECIN FLOU**

Ça dépend ?

**MÉDECIN FLOU**

*Au public*

Personne ne le sait à ce moment précis, mais cette nuit-là, elle ne ressortira pas de l'hôpital. En fait, elle ne sortira jamais vraiment des hôpitaux.

*L'infirmière émet une bruyante expiration.*

*Ils s'éloignent en direction opposée.*

*Une jeune infirmière un peu blasée entre en scène. Elle porte une veste d'infirmière avec des licornes arcs-en-ciel. On reste toutes les deux faces au public.*

**CORALIE**

Qu'est-ce que vous pensez que j'ai ?

**INFIRMIÈRE (ARIANE)**

C't'un peu trop tôt pour dire ma belle...

*Court silence.*

**INFIRMIÈRE**

*Mécaniquement*

T'ention ça va piquer.

*Je lui tends mon bras mécaniquement.*

**CORALIE**

*Regardant son bras*

Pourquoi on me donne juste pas des antibiotiques si c'est une infection ?

**INFIRMIÈRE**

Le médecin t'a donné les résultats de ton scan, right ? Ton foie y'est pas full en *shape* mettons.

**CORA**

*Au public*

Mais il a dit que c'est sûrement rien de grave...

**CORALIE**

*À l'infirmière*

En fait y'a dit :

**CORALIE + INFIRMIÈRE**

« Ça dépend ».

**INFIRMIÈRE**

Ouais c'est ça, ça dépend.

**CORALIE**

Qu'est-ce qu'ils pensent trouver d'autre ?

**ARIANE (INFIRMIÈRE)**

Je suis pas médecin, mais un problème de foie, ça peut être le sida.

**CORALIE**

Hein ?

**ARIANE**

Ou pas.

**CORALIE**

Quand est-ce que je vais avoir les résultats de prise de sang ?

**ARIANE (INFIRMIÈRE)**

Dans 72h.

**CORALIE**

Ben là ! Je vais pas attendre trois jours pour savoir si j'ai ...

**ARIANE (INFIRMIÈRE)**

...C'parce que t'es pas toute seule, ma belle.

*Deux médecins entrent en scène. Les prochaines répliques seront décalées.*

**ARIANE + BARBARA + SOLO**

Mais inquiète-toi pas, ça va bien aller. Mais inquiète-toi pas, ça va bien aller.

NOIR.

Musique forte : Tartini «Devil's Trill Sonata»

*Ambiance sombre. Lumière bleutée.*

**Sur l'écran : Biopsie du foie**

*Je me couche sur la civière. Une femme médecin, un infirmier et une infirmière me rejoignent. Ils portent tous un sarrau, un masque bleu d'hôpital et se mettent des gants en caoutchouc.*

*Ils.elles se partagent les prochaines répliques :*

**ARIANE + BARBARA + SOLO**

- Donnez-lui du gravol en intraveineuse, ça va la détendre.
- Prenez une grande respiration et gardez-là.
- Respirez normalement.
- Essayez de pas bouger.
- Ne pas perforer ses poumons, ne pas perforer cette fille.
- Arrêtez de respirer maintenant.
- Prenez une grande respiration et gardez-là.
- Respirez normalement.

**NOIR.**

*Lumière style néon*

*Une infirmière s'avance et s'adresse au public à la manière d'un encan :*

**BARBARA**

Alors, on y va pour une première ronde : votre douleur sur une échelle de 1 à 10. 1 étant faible.

*Coralie, en douleur, émet une réponse incompréhensible.*

**BARBARA**

*Pressante*

Allez, on a juste besoin d'un chiffre.

**CORALIE**

8,9 !

**BARBARA (INFIRMIÈRE)**

8-9 ? Ouhh, ça doit être vraiment douloureux ça... Qui dit mieux ? Personne ?

*L'infirmière sort une seringue.  
Changement de ton.*

### **CORA**

*Tourne la tête vers le public*

On m'injecte ma première dose de morphine. La meilleure de toutes celles qui vont suivre.

NOIR.

## **TABLEAU 6 : MYSTÈRE MÉDICAL**

**6**

*Je m'avance à l'avant-scène.*

### **CORA**

J'ai passé plusieurs tests en plus de la biopsie ratée, dont deux laparoscopies, des radiographies, des échographies abdominales, appelées écho dopler, une IRM, des scans, beaucoup trop de scans, des CT-scans, aussi appelé tomographies et TEP Scan, ou tomographie par Émission de Positrons en médecine nucléaire. Je suis probablement radioactive. Et j'ai toujours aucun symptôme.

Parce qu'après le 2 octobre 2009, mon mal de ventre louche qui m'a emmené à l'hôpital va jamais revenir. Et les médecins ne trouveront jamais d'infections dans mon foie, ni d'explications à ce qu'ils vont me trouver.

*Un médecin entre. Il s'adresse aux spectateurs.trices à la manière d'une pub.*

### **SOLO (MÉDECIN SPÉCIALISTE)**

Vous savez, il n'est pas anormal d'avoir des masses dans un de ses organes internes. Si je me promenais dans la rue avec une sonde d'échographie – par exemple - je trouverais dans presque chaque individu une ou deux petites masses, voire plus. Généralement, elles ne sont pas dangereuses pour votre santé. C'est un peu comme les tâches de naissance ou *certaines* grains de beauté. On les appelle des hémangiomes ou des kystes. Dans le cas de la patiente ici présente, nous n'avons pas encore trouvé. Est-ce un cancer ? S'agit-il de masses décoratives et inoffensives ? Mystère médical !

*Je suis debout, le dos appuyé sur la civière placée à la verticale.*

**Sur l'écran :**

« L'imagerie par résonance magnétique est un examen médical qui utilise un champ magnétique et des radiofréquences qui permettent de générer des images très précises, en 2D ou en 3D, des parties du corps et organes internes. » ([www.irmquebec.com](http://www.irmquebec.com)).

**CORA**

Je suis hyper claustrophobe dans la vie et j'ai souvent peur de commencer à entendre des voix. L'IRM dure une demi-heure avec ça, en continue :

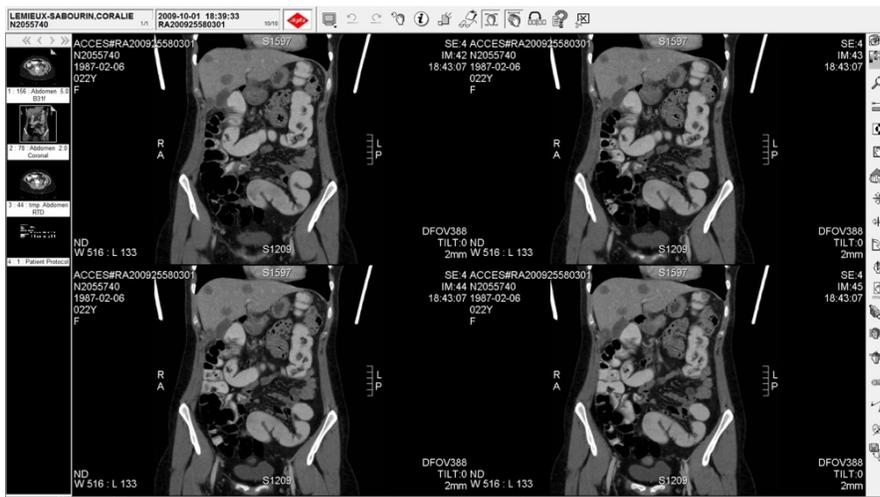
*On entend les sons puissants et répétitifs de l'IRM qui ressemblent à ceux d'un système d'alarme. Je continue à parler, par-dessus les sons :*

Et pendant la palpitante expérience, on vous injecte une solution d'iode, un produit de contraste qui donne l'impression de se pisser dessus tout en bouillant de l'intérieur.

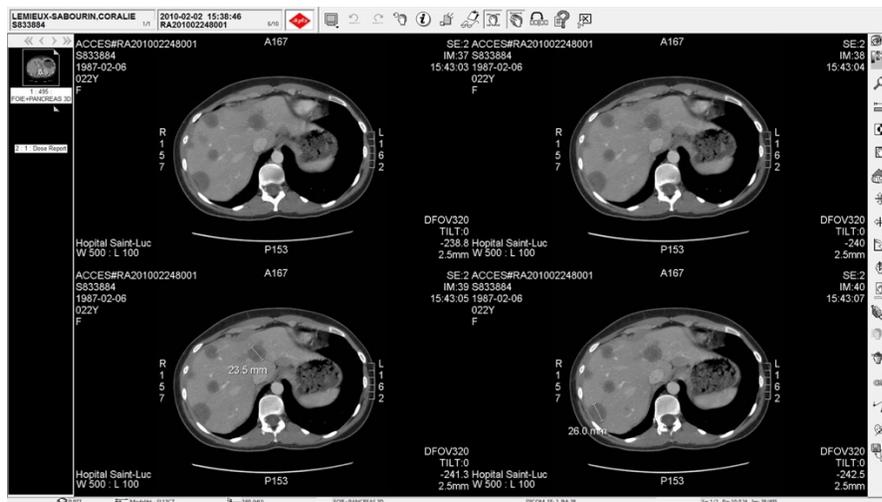
Donc, pendant l'IRM, j'ai pensé à mon père et à Elvis, pis ça a donné ça :

*On entend Jailhouse Rock d'ELVIS sur laquelle se joignent les sons enchanteurs de l'IRM. S'ensuit une danse semi-chorégraphiée avec les autres comédiens.*

*Sur l'écran : une photo de mon IRM où l'on voit les masses dans le foie.*



IRM de mon foie avant la greffe, octobre 2009



IRM de mon foie avant la greffe, février 2010

### NARRATION (SUITE)

*Très fort par-dessus la musique*

Résultat : j'ai une dizaine de masses hyper vasculaires potentiellement cancéreuses dans mon foie. Mais rien n'est sûr encore ! Une des masses fait plus de 3 cm et demi et elles sont réparties partout dans mon foie ! Mais ça, on le savait déjà... Mais là on le sait en 2D en 3D et en couleurs. Yeah !

*Fin de la chanson.*

## TABLEAU 8 : TRANSITION HISTORIQUE # 1

8

### CORA

Re-bienvenue à notre demi-lune où l'on vomit de l'information historique.

#### Sur l'écran :

*De la rareté des greffons découle une approche économique de la mort de sorte qu'il faille utiliser « de la meilleure manière possible les ressources offertes par la mort » (Steiner, 2010, p. 12)*

Second et dernier thème de la soirée : le commerce de la mort et les greffes d'organes.

*Le thème apparaît à l'écran.*

## **CORA (SUITE)**

Dès l'ouverture de la chair, il y a eu commerce des tissus et des organes, même à l'Antiquité. Bref : rentabiliser la mort.

## **ARIANE**

Dans nos systèmes médico-légaux, l'organe « n'a pas de prix marchand, mais il a un coût » (Steiner, 2010, p. 16). Une *business* est née bien avant les compagnies pharmaceutiques. Parce qu'on peut se demander à qui profite cette industrie des corps confondus. À elle toute seule, l'industries des immunosuppresseurs...

## **BARBARA**

... Les médicaments anti-rejets que les transplantés doivent prendre pour le restant de leurs jours, s'élèvent à plusieurs millions. Et ils coûtent cher aux greffés.

## **CORA**

En plus d'augmenter les risques de cancer.  
Voici mon anti-rejet, le tacrolimus, propriété

## **TOUS/ TOUTES**

D'Astellas Pharma.

### **Sur l'écran :**

Astellas Pharma  
Chiffre d'affaires en 2018: 397 657 500.00 €

## **SOLO**

La *business* des immunosuppresseurs est visiblement très lucrative et stable. Surtout qu'ils ont de plus en plus de clients à vie chaque année.

## **CORA**

Sur leur site internet, on peut lire que « Chez Astellas, nous nous employons à changer le futur. (...) Nous exercerons toujours nos activités en faisant preuve du sens moral le plus élevé. » (<https://www.astellas.com/ca/fr/>-, en 2020) Mais quand on essaie de lire leur code d'éthique par contre, pour une raison obscure, l'accès nous est refusé.

*On entend le début d'une musique instrumentale.*

### **BARBARA**

Voici la liste des effets secondaires possibles du tacrolimus, aussi connu sous le nom de Prograf ou Advagraf.

*Les prochaines répliques sont rappées :*

### **CORA**

Confusion, trouble d'orientation, palpitation, douleur gastrique, faiblesse-fatigue, perte d'appétit, mal de tête, maux de dos, sautes d'humeur ou changements émotifs.

### **SOLO**

Effets plus rares mais possibles :

### **CORA**

Une fièvre, évanouissement, de la confusion, des changements touchants la mémoire ou l'orientation

### **SOLO**

Essoufflement, difficulté respiratoire, de la maladresse

### **CORA**

Pas besoin de médicament pour ça !

### **SOLO**

Toute lésion dans la bouche, une pâleur de la peau, rythme cardiaque rapide, des signes attribuables à une leuco encéphalopathie, par exemple : des changements de personnalité, une faiblesse progressive sur un côté du corps, des changements de mémoire, de la de la... confusion.

Sensation de malaise.

***Refrain – ARIANE + BARBARA + SOLO + CORA (X2)***

*Chanté*

Nausée, diarrhée, pression élevée - Tremblement, vomissement, essoufflement. Tout tout tout fout l'camp.

**SOLO**

Des signes attribuables à une réduction de la numération des globules rouges, par exemple : de la fatigue, sentiment général de malaise, de la faiblesse, des étourdissements, évanouissements, pâleur de la peau et des selles; des maux de tête, des convulsions, des désordres visuels, une altération de l'état mental.

**ARIANE**

*Parlé*

« Chez Astellas, nous nous employons à changer le futur. Nous exercerons toujours nos activités en faisant preuve du sens moral le plus élevé. »

(<https://www.astellas.com/ca/fr> - en 2020)

**BARBARA**

*Parlé*

« Notre regard sera toujours tourné vers le monde extérieur et nous continuerons de créer plus rapidement une meilleure valeur. »

(<https://www.astellas.com/ca/fr> - en 2020)

*Retour au rap*

**CORA**

Des signes de problèmes rénaux, par exemple : émission d'urine accrue la nuit, du sang dans l'urine; des signes de troubles hépatiques, par exemple : nausée, vomissements, diarrhée, urine sombre et selles claires ; des signes possibles de cancer, par exemple : des bosses ou des zones épaissies sur la poitrine ou d'autres parties du corps; des changements d'habitudes; de la difficulté à avaler, un malaise inexplicé à l'estomac ; une toux persistante ou une voix rauque; des ganglions enflés ; une lésion qui ne guérit pas; des maux de tête graves et persistants; sueurs nocturnes.

**SOLO**

Des symptômes de rhume ou de grippe, par exemple : fièvre ou mal de gorge ; des symptômes d'un taux de sucre sanguin élevé, une soif accrue, un appétit excessif, une perte de poids inexplicée, des plaies qui cicatrisent mal, des infections, une haleine fruitée. Sensation, sensation de malaise.

**Refrain – ARIANE + BARBARA + SOLO + CO (X2)**

*Nausée, diarrhée, pression élevée - Tremblement, vomissement, essoufflement. Tout tout tout fout l'camp*

*Source des effets indésirables du tacrolimus :*

*<https://ressourcessante.salutbonjour.ca/drug/getdrug/advagraf>*

**FIN DU RAP**

---

**CORA**

En plus de mes multiples « désordres psychologiques », il m'arrive très souvent de ressentir *certain*s de ces effets secondaires. Donc, forcément, parfois je capote. Mais vu que ma dose de tacrolimus est rendue assez faible, il n'y a probablement pas tant de liens à faire avec ma fatigue chronique et tout le reste. Dans le fond, tant que mes prises de sang sont belles, le reste c'est sûrement dans ma tête et non attribuable à ma greffe. Sur leur échelle de 1 à 10, mon taux d'anxiété est probablement à 12.

**SOLO**

Mais qui ne souffre pas d'anxiété, aujourd'hui ? Hein? Et que dire de cette pression qui pèse sur les chirurgiens pour greffer toujours plus chaque année. De plus en plus d'êtres humains sur terre, donc de plus en plus de cadavres à récupérer. Oh oui, la transplantation est une *business* avec des termes de *business* comme :

**ARIANE**

« Pénurie d'organes ».

**SOLO**

Ressources produites par la mort.

**BARBARA**

Circulation des ressources sociales.

**ARIANE**

Promotion du don d'organes.

## SOLO

Et qui dit « pénurie d'organes » dit aussi un trafic d'organes qui utilise des moyens pas pire efficaces pour amener les plus démunis à vendre une partie de leur corps aux plus riches pour assurer leur survie.

## CORA

Mais dans les faits, ça existe pas la « pénurie d'organes », c'est comme si on disait qu'il y a une pénurie de morts. C'est une expression fabriquée par le système pour encourager les gens à donner leurs organes.

## ARIANE

Mais si y'avait plus de gens qui donnaient leurs organes, on en aurait peut-être plus de listes d'attente interminables !

## CORA

Oui et non. Parce que même si tout le monde devenait donneurs demain matin, y'a très peu d'organes qui peuvent être utilisés en fin de compte.

## ARIANE

Pourquoi ?

## CORA

Parce que ça prend des conditions médicales hyper spécifiques, que le donneur « meurt » à l'hôpital, entre autres, et qu'on diagnostique la fameuse mort cérébrale. Mais oui, si y'avait plus de donneurs et même le consentement présumé, ça atténuerait peut-être un peu la « pénurie d'organes ».

*Court silence.*

Après, du côté du receveur, il y a l'attente. Des mois à attendre son nouvel organe. Des mois à sursauter chaque fois que le téléphone sonne, parce que c'est peut-être l'hôpital qui t'annonce qu'enfin, ton organe est là, que c'est à ton tour. Des mois d'angoisse.

Donc le futur greffé en vient parfois à *souhaiter* que quelqu'un meurt pour que lui, puisse survivre. Éthiquement, me semble que ça pose problème, non ?

**BARBARA**

Ben non. Pourquoi ? C'est du recyclage ! La greffe maintien des êtres humains en vie grâce à des restants de morts. C'est tout. Pis y'a toujours quelqu'un qui finit par mourir de toute façon. Donc qu'on souhaite la mort d'un inconnu ou pas, je vois pas vraiment ce que ça change.

**CORA**

Ok... Mais si y'avait plus de prévention, on serait pas obligés de s'arracher nos organes. On a l'acupuncture, le yoga, la méditation, les antioxydants, les probiotiques, les petits fruits des champs, les spas, flatter des chats ! Je sais pas, je sais pas, je sais pas ! Je suis qui moi pour remettre en question le don d'organe ? Je peux pas faire ça, hein ? Je me questionne, je peux tu, j'ai tu le droit ?

*Solo (Marcel) arrive de l'arrière-scène. Il porte la chemise et la tuque qui étaient sur la patère à l'avant-scène.*

**MARCEL**

T'as pas honte? Avoir su que t'étais si peu reconnaissante, j'aurais placé mes organes ailleurs...

**CORA**

Marcel ?

**MARCEL**

Ouais.

**CORA**

Marcel Mon Foie ?

**MARCEL**

Coralie Lemieux-Sabourin ? Enchanté !

**CORA**

Mais... Je suis reconnaissante !

*Je lui tends la main.*

**MARCEL**

Non. Arrête de brasser de la merde pis avance : t'es en vie !

*Silence de malaise. Barbara et Ariane se sont assises dans l'arrière-scène et observent la scène.*

**BARBARA**

Woww.... C'était vraiment direct ça.

**CORA**

Non, mais y'a raison.

**ARIANE**

Non. T'as le droit de te poser des questions !

**MARCEL**

Tu le sauras jamais si la greffe t'a sauvée la vie. Mais à voir tes scans, moi, je le sais. Mais t'aurais peut-être préféré qu'on te laisse mourir.

NOIR.

**TABLEAU 9 : Entre intrus et ami**

**9**

*Sur l'écran : MAI 2019. Neuf ans après la greffe.*

« Accueillir l'étranger demande avant tout d'éprouver son intrusion. La souffrance est le rapport d'une intrusion et de son refus ». (*Jean-Luc Nancy, philosophe greffé du cœur.*)

*Ariane et Barbara poussent la civière, recouverte d'un drap noir, sur laquelle Marcel et moi sommes assis. Marcel s'ouvre une canette de bière.*

**MARCEL**

T'en veux-tu ?

*Je lui montre ma bouteille d'eau.*

**CORALIE**

Non merci.

*Silence.*

**CORALIE**

Pis? Aimais-tu ça être trucker ?

**MARCEL**

Ben ouais.

*Silence.*

**CORALIE**

Pis... C'était quoi ton trajet favori ?

**MARCEL**

La côte atlantique, Nouvelle-Écosse. J'arrêtais dans un *diner*, 2 œufs-bacon, 2 *guru* pis j'étais parti. J'arrêtais mon truck à Fourchu pis je sortais mon petit piano.

*Il se mets à fredonner. Je l'écoute et me laisse porter par la mélodie.*

**CORALIE**

Ça devait être beau.

**MARCEL**

Ouais...Pis ça sentait bon.

*Un temps.*

**CORALIE**

Est-ce que c'est toi qui as choisi de donner tes organes ?

**MARCEL**

Ben ouais ! Quand t'es mort t'es mort : autant que ça serve.

**CORALIE**

Vu de même...

*Marcel boit sa bière plus rapidement.*

**CORALIE**

Marcel ?

**MARCEL**

Humm ?

**CORALIE**

Comment t'es mort ?

**MARCEL**

Ah ça... T'es mieux de pas le savoir !

*Il finit rapidement sa bière et s'approche de moi de façon un peu provocatrice.*

**MARCEL**

Pis toi ? Ça te fait quoi d'avoir un morceau de moi dans ton corps ?

**CORALIE**

Honnêtement, quand j'y pense trop ça m'écœure.

**MARCEL**

Si j'avais été une femme, ça aurait tu changé quelque chose ?

*Une résidente un peu maladroite s'approche de nous et s'adresse à moi, ignorant Marcel.*

**BARBARA (RÉSIDENTE)**

Bonjour, comment ça va ce matin ?

*Elle échappe son cartable par terre.*

**CORALIE**

Ça va merci.

**RÉSIDENTE**

On essaie toujours de comprendre pourquoi vos prises de sang sont anormales. Les enzymes du foie sont encore très élevés. Ça fait combien de temps votre greffe ?

**CORALIE**

Avril 2010.

**RÉSIDENTE**

Est-ce que vous avez consommé des produits naturels dernièrement ?

**CORALIE**

Juste des tisanes.

**RÉSIDENTE**

*Suspicieuse*

Quoi exactement ?

**CORALIE**

Calendule, mélisse, camomille, verveine.

**MARCEL**

Ark...La camomille ça me fait vomir.

**CORALIE**

Ah ouais ? Toi aussi ?

**RÉSIDENTE**

Oubliez-vous des fois de prendre vos doses d'antirejet ?

**CORALIE**

Non, c'est pas le genre d'affaire que j'oublie.

**MARCEL**

Good girl.

*Ils se font un high five.*

*Ariane entre avec un sarrau de médecin. On n'est pas très loin de la commedia dell'arte ici.*

**MÉDECIN (ARIANE)**

On a reçu vos résultats de biopsie.

*Marcel tord la canette avec sa main.*

**MÉDECIN**

On a trouvé des granulomes dans votre foie. Ce sont des espèces de petites tumeurs inoffensives qui réagissent à une bactérie atypique : la *Bartollenose*, ou bactérie des griffes de chats. C'est pas très commun... On va vous mettre sous antibiotiques pendant trois mois. Va falloir faire attention de plus vous faire griffer... Portez donc des mitaines de four quand vous jouez avec vos félins, ce sera plus prudent. Aussi, pendant votre biopsie, il y avait un faible risque de provoquer un caillot dans votre foie et... vous en avez fait un en bout de veine. Mais ça nous fait pas vraiment peur, on va le surveiller par échographie pour être sûre qu'il s'échappe pas. C'est vicieux un caillot !

*Regard complice avec la résidente. Ils rient.*

**CORALIE**

Donc... C'est pas un rejet ?

**MÉDECIN**

*Sèchement*

Non.

*Coralie, rassurée, regarde Marcel. Ils se font un câlin spontané.*

**CORALIE + MARCEL**

Yeah !

**CORALIE**

Je le sentais : c'est vraiment mon foie maintenant.

**RÉSIDENTE**

Ce sera jamais *votre* foie !

**MÉDECIN**

Votre corps va continuer de le combattre toute sa vie.

**MARCEL**

Ben là, c'est ben mal fait votre affaire !

**CORALIE**

Est-ce que vous êtes conscientes que vous tenez un double discours ?

*Tous figent sauf Cora qui s'avance vers le public pour la prochaine réplique :*

**CORA**

*Au public*

Avant la greffe, on rencontre des psychiatres pour s'assurer qu'on accepte de recevoir la vie, pour que ce don-là devienne *notre* organe.

*Cora retourne à sa place et la scène reprend vie:*

**CORALIE**

*Aux deux femmes*

Pis là vous me dites que ce sera jamais mon foie ?  
Viens-t-en Marcel, on n'a p'us rien à faire ici.

**MARCEL**

Mets-en !

*Coralie prend Marcel par le bras et ils sortent rapidement.*

*Sur l'écran : NOVEMBRE 2009, 5 mois avant la greffe.*

**CORA**

Je suis installée sur le côté. Un médecin et une infirmière sont respectivement d'un bord et de l'autre de la civière. Le médecin, appelons-le docteur Côlon, doit avoir l'air de me faire une colonoscopie, donc il a la main en direction de mes fesses.

*À l'écran, on voit une vidéo de colonoscopie.*

*Dr Côlon (Solo) s'exécute. L'infirmière (Barbara) est debout à ses côtés. À la place de la sonde, Dr Côlon pourrait avoir une manette de Nintendo. Sur l'écran, des images d'une caméra qui se promène dans des intestins bien roses.*

**DR. CÔLON**

Comment évaluez-vous votre douleur sur une échelle de 1 à 10 ? 10 étant insupportable.

**CORALIE**

4.

**DR. CÔLON**

Juste 4 ? Alors ça va !

**CORALIE**

Non. 6 d'abord. Est-ce qu'on peut prendre une pause deux secondes, svp ?

*DR CÔLON arrête un instant. L'imagerie aussi. C'est comme un flottement. On sent les palpitations des intestins sur l'écran.*

**DR. CÔLON**

Vous êtes pas mal tendue mademoiselle... Vous faites des études dans quel domaine ?

**CORALIE**

Cinéma.

**DR. CÔLON**

Ah ! Une artiste !

*Il rit tout seul en regardant l'écran. Il bouge un peu la sonde pour tester la réaction des intestins.*

**DR. CÔLON**

Bon. On va poursuivre l'examen doucement. (*Sur l'écran, on avance dans le tunnel intestinal*) Donc, ça veut faire des films !

**CORALIE**

Ça va essayer.

*Dr CÔlon se met à fredonner un extrait de Wish you were here de Pink Floyd.*

**Dr. CÔLON**

« We're just two lost souls swimming in a fishbowl year after year »....

*Coralie s'impatiente un peu. Elle prend une profonde inspiration. L'infirmière est à bout elle aussi.*

**DR. CÔLON**

À date, les intestins sont beaux, rien d'anormal.

*Il fredonne toujours.*

**NARRATION**

*Au public*

Super. (...) J'ai plus peur de ce que les médecins vont trouver dans mon foie.

**DR. CÔLON**

Humm... Vous êtes pas au courant ?

**CORALIE**

Au courant de quoi ?

*Les intestins se contractent sur l'imagerie.*

**DR. CÔLON**

Vos masses sont cancéreuses.

**CORALIE**

Je comprends pas... On m'a rien dit !

**DR. CÔLON**

Va falloir essayer de vous relaxer mademoiselle pour qu'on finisse l'examen.  
Connaissez-vous Pink Floyd ? Quoi que 22 ans, c'est peut-être un peu jeune...

**CORALIE**

C'est quoi comme cancer ? Depuis quand vous le savez ? Pis pourquoi on m'a rien dit ?

*Long silence.*

**CORALIE**

Est-ce que je peux mourir ?

**DR. CÔLON**

Il y a pas de risque zéro, vous savez...

**L'INFIRMIÈRE**

Bon. Ça suffit !

*L'infirmière m'enlève sèchement la jaquette et s'avance rapidement vers l'avant-scène.*

**INFIRMIÈRE**

C'est donc avec une caméra dans le rectum et un élégant manque de tact, que Coralie a appris officiellement l'existence de son cancer.

*DR. CÔLON sort de scène, tête baissée.*

NOIR.

**TABLEAU 11 : NUMÉRO DE DOSSIER # 833884**

**11**

*Sur l'écran : DÉCEMBRE 2009, 4 mois avant la greffe*

**CORA**

Un diagnostic de cancer flou, c'est pas suffisant. Il faut savoir de quel cancer il s'agit pour trouver le traitement adéquat. C'est le début de ma collection d'anesthésies générales. Après deux laparoscopies échouées, on procède à une hépatectomie partielle. On m'a donc réopéré pour m'enlever un morceau de foie afin d'enfin diagnostiquer une de mes dix masses.

**CORA**

*Aux coulisses*

Là, cette fois, j'espère qu'ils ont réussi !

*Les médecins entrent sur scène. Un des deux tient un bocal de formol dans lequel flotte un morceau de foie.*

**MÉDECIN 1 (SOLO)**

On a réussi !

**MÉDECIN 2 (ARIANE)**

Tadam

**MÉDECIN 1**

Vous avez un cancer très rare qui atteint moins d'1% de la population :

**LES DEUX MÉDECINS :**

Hémangio endothélium épithélioïd.

**MÉDECIN 1**

Félicitation.

*Il me tend le bocal. La médecin 2 est visiblement mal à l'aise par la réponse de son collègue.*

## **MÉDECIN 2**

*Sincère et humaine*

On va devoir vous greffer un foie.

## **MÉDECIN 1**

Bon courage.

On espère que vous êtes bien entourée.

*Le médecin 1 quitte rapidement. La médecin 2 me regarde avec empathie et sort.*

*Je reste un moment, seule, avec le bocal dans les mains. Je sors de scène lentement.*

## **TABLEAU 12 : J'y crois pas**

**12**

*Je m'adresse aux spectateurs.trices.*

## **CORA**

J'ai jamais senti que je pouvais refuser la greffe. On m'a dit que c'était urgent, que les masses avaient grossi entre deux scans et les dizaines de tests que j'avais passé et que je continuerais à passer pour entrer dans la liste de Transplant Québec.

Imaginer me faire ouvrir le ventre me fait capoter. Je regarde toutes les vidéos de greffes possibles sur Youtube jusqu'à vomir. Je suis intriguée, fascinée et profondément dégoûtée par les écarteurs de côtes et la quantité absurde de sang, de viscères et de mains gantées qui fouillent des corps sans visage. Je suis effrayée par l'idée de mourir sur la table d'opération, de jamais me réveiller, de pas savoir si je suis morte.

Y paraît qu'on m'enlève le foie pour empêcher que mon cancer se généralise. Honnêtement, j'y crois pas. Je suis pleine de doutes et j'ai peur de ce qui s'en vient.

On m'a expliqué que pendant l'opération, on va me rentrer dans le fond de la gorge jusqu'aux poumons un tube relié à un respirateur artificiel et que mon cœur sera arrêté pendant quelques secondes.

On me demande de faire confiance à cette médecine, à une équipe de professionnel.les. Je sais pas si je vais y arriver. Contrairement aux autres greffé.e.s, je suis pas en danger de mort et j'ai toujours pas de symptômes. J'ai pas besoin d'une deuxième vie. J'ai pas besoin d'être sauvée. Sauvée de quoi d'ailleurs ?

*Sur l'écran, une radio de mon abdomen avec les masses, avant la greffe.*

**CORA**

Des masses cancéreuses ça se voit sur un scan, c'est concret et ça éveille généralement l'empathie de notre entourage contrairement à la détresse psychologique qui fait souvent fuir les gens.

D'aussi loin que je souviens, j'ai toujours eu des pulsions de vie et de mort.

L'enjeu d'une greffe d'organe c'est d'accepter la vie.  
C'est se donner le droit d'exister.

Mais la greffe, c'est rien par rapport à l'anxiété, c'est rien par rapport aux fuites du quotidien.

*Pendant les prochaines répliques, les comédiens font chacun, chacune, une action répétitive.  
Cora les observe, un peu en retrait.*

**CORA**

Ça me prend en moyenne une heure sortir de chez moi à cause de mes troubles obsessionnels compulsifs qu'on pourrait aussi appeler mes prières maniaques.

**ARIANE**

Chaque matin, je vérifie les ronds de poêle, les fenêtres, la chaleur des calorifères, les robinets, j'ouvre et ferme les lumières dans un ordre précis, je flatte mes chats un certain nombre de fois, toujours en chiffres pairs. Je refais tout ça, plusieurs fois.

**BARBARA**

Sortir de chez moi est devenu un véritable cauchemar que j'anticipe chaque matin. Plus je suis angoissée, pire c'est. Moins je me concentre sur l'action que je fais, pire c'est. Ma tête part ailleurs, je pense à mille situations en même temps. Et quand je réussis enfin par magie à atteindre l'extérieur, je vérifie plusieurs fois, en plusieurs séquences paires, que ma porte est bien barrée.

## MARCEL

Main gauche, main droite. Main gauche, main droite. Première séquence, deuxième et parfois je double, je quadruple, ça devient vite infini, étourdissant. Je descends les marches et je retourne vérifier la porte. Même devant les voisins. De loin, je dois avoir l'air d'un freak qui essaye de défoncer sa propre porte. On me demande des fois : « T'es-tu sûr qu'elle est bien fermée ? » Je force un sourire, parce que vers la fin, je suis rendu tellement épuisé que j'ai même pu la force d'être en colère.

## BARBARA

C'est plus fort que moi, je suis inarrêtable. Je finis par aller saluer la racine de l'arbre dans la cour et son tronc. Deux fois. J'embarque sur mon scooter. Je vérifie mon sac à dos. Avec les séquences... « Ok, j'ai tout ce qu'il me faut ». Je vérifie encore... Juste au cas où. Et un moment donné, je réussis à partir. Un peu par magie.

## ARIANE

Cet été, la voisine d'en face, celle qui n'a pas toute sa tête, m'a dit que c'était trop, que je devrais prendre de la médication pour ça. Ça m'a vraiment troublée parce que je prends déjà des antipsychotiques pour dormir. Si je commence à en prendre le jour, je sais pas comment je vais faire pour fonctionner.

*Marcel se retourne vers Coralie.*

## MARCEL

En tout cas, c'est pas moi qui t'as donné ça certain !

## CORALIE

Ben non toi on le sait ben, t'étais tellement sain d'esprit...

## MARCEL

Comparé à toi, j'étais pas pire ouais. Faut que tu fasses de quoi pour vrai, parce que moi je suis p'us capable.

## CORALIE

*Se moque*

Tu vas faire quoi sinon ? Un rejet ?

## MARCEL

Pourquoi pas ? Moi j'ai le pouvoir de crisser le camp.

**CORALIE**

C'tu une menace, ça ?

**MARCEL**

Ouais !

**CORALIE**

Ben là... On est bien, non ?

**MARCEL**

Je le sais p'us. Des fois je me dis : faudrait-tu qu'on te filme pour que tu vois de quoi t'as l'air quand tu fais tes routines de débile ? Pis après ça tu te plains que t'es fatiguée ! Qu'est-ce que t'en penses ?

**CORALIE**

Va dont chier! Va-t'en si t'es pas content !

**MARCEL**

Penses-tu vraiment que ça change de quoi ? Que tes ronds de poêle vont être plus fermés en les regardant pis en les touchant 116 fois ? Que tes petits rituels apaisent ton angoisse ? Que c'est que t'essaye de contrôler de même ? Hein ? Réveille ! Le feu y'est pas dehors : y'est en toi.

**CORALIE**

Ouhhhhh, c'était profond ça, bravo ! Maintenant, t'achèves-tu d'essayer de faire le psy ? Anyway t'es mort : f'aque ta gueule.

**MARCEL**

Ma gueule ?

**CORALIE**

Ouais, ta gueule !

**MARCEL**

Toé ta gueule !

**MARCEL + CORALIE**

*Crié*

TA GUEULE !!!!!

*Un temps.*

**MARCEL**

Mettons que t'arrêtes tes TOC. Mais es-tu capable ? Ben non, c'est ben que trop menaçant. D'un coup que tu perdes contrôle... Tu ferais quoi, hein?

**CORALIE**

Je le sais pas justement. Peut-être que je te sauterais dans la face pis que je tuerais pour vrai.

*Coralie s'approche de Marcel. Ils se regardent longuement et s'étreignent.  
On comprend qu'à ce moment-ci, ils ne sont plus dans leur personnage.*

**SOLO**

*À moi*

La greffe c'est quelqu'un qui a signé sa carte pour t'offrir une partie de son corps.

**BARBARA**

Une greffe, c'est des gens qui veulent te sauver la vie.

*Un temps.*

**ARIANE**

Tiens-tu à la vie ?

**TABLEAU 14 : LA SOCIÉTÉ DU SPECTACLE**

**14**

**CORA**

*Au public*

Sur la civière, un comédien, Solo, jouant un malade en phase terminale. Il porte une jaquette, un masque d'oxygène et il peut gémir s'il en a envie. À ses côtés, une

comédienne, Barbara, qui jouera sa mère. Une animatrice de type TVA, Ariane, arrive des coulisses avec son gros micro.

*Je prends une caméra des coulisses pour filmer la scène qui est transmise en direct sur l'écran.*

### **L'ANIMATRICE (ARIANE)**

Ce soir, on m'autorise à entrer dans la chambre de Fabrice, 44 ans, qui a détruit son foie suite à une cirrhose alcoolique. Depuis, le reste de son corps continue de l'abandonner : ses reins ont arrêté de fonctionner et même son cœur ne veut plus rien savoir de lui. Si Fabrice ne trouve pas un donneur d'ici les prochaines 24h, il perdra la vie.

Voici une mère dévouée qui pourrait être la vôtre.

Quel message voulez-vous transmettre à nos téléspectateurs ce soir ?

*Elle tend le micro à la mère.*

### **LA MÈRE (BARBARA)**

Y'a pas beaucoup de monde en santé qui meurt ces temps-ci. Les gens vivent trop longtemps pis y pensent rien qu'à eux. On pourrait tu faire un effort pis donner une chance à mon fils de refaire sa vie avec des organes sains ? Merci.

*L'animatrice lui reprend le micro.*

### **L'ANIMATRICE**

« On pourrait tu faire un effort ? » Des paroles qui vont droit au cœur.

*L'animatrice change d'air et s'interrompt dans son élan.*

### **L'ANIMATRICE**

*À moi*

Ok. Stop. Ça manquait de gémissements.

### **CORA**

Ouais.

### **LE MALADE (SOLO)**

Plus de gémissements ou plus fort ?

## **L'ANIMATRICE + CORA**

Les deux.

### **CORA**

On reprend à « mère dévouée ».

*Cette fois-ci, les comédien.es reprennent en exagérant. Solo émet plus de gémissements, plus fort. La mère essaie d'être encore plus dévouée.*

### **L'ANIMATRICE**

Voici une mère dévouée qui pourrait être la vôtre.

Quel message voulez-vous transmettre à nos téléspectateurs ce soir ?

*Elle tend le micro à la mère.*

### **LA MÈRE**

Y'a pas beaucoup de monde en santé qui meurt ces temps-ci. Les gens vivent trop longtemps pis y pensent rien qu'à eux. On pourrait tu faire un effort pis donner une chance à mon fils de refaire sa vie avec des organes sains ? Merci.

*L'animatrice lui reprend le micro.*

### **L'ANIMATRICE**

« On pourrait tu faire un effort ? » Des paroles qui vont droit au cœur.

*L'animatrice s'interrompt encore.*

### **L'ANIMATRICE**

Non, ça en prend vraiment plus.

### **CORA**

On reprend à « mère dévouée ».

*Les comédien.es reprennent encore, avec cette-fois-ci, beaucoup trop gémissements de la part du malade et d'exagérations de la part de la mère.*

## L'ANIMATRICE

Voici une mère dévouée qui pourrait être la vôtre.

Quel message voulez-vous transmettre à nos téléspectateurs ce soir ?

*Elle tend le micro à la mère qui pleure à la fin de la réplique.*

## LA MÈRE

Y'a pas beaucoup de monde en santé qui meurt ces temps-ci. Les gens vivent trop longtemps pis y pensent rien qu'à eux. On pourrait tu faire un effort pis donner une chance à mon fils de refaire sa vie avec des organes sains ? Merci.

*L'animatrice lui reprend le micro.*

## ARIANE (ANIMATRICE)

« On pourrait tu faire un effort ? » Des paroles qui vont droit au cœur.

*L'animatrice s'arrête encore, déconcentrée par les gémissements du malade.*

## ARIANE

Ben là ! Les gémissements sont p'us crédibles !

## CORA

On prendra la *take* 2.

*Solo et Barbara sont découragés. Ils sortent de scène.*

## **TABLEAU 15 : Disposer des corps**

**15**

*Sur l'écran : Mai 2018, hôpital Notre Dame*

## CORA

Quand mon père est mort aux soins palliatifs de l'hôpital Notre Dame, ça a pris moins de deux heures pour que le personnel le descende à la morgue du sous-sol, moins d'une heure pour qu'on enlève l'écriteau de son nom sur la porte de sa chambre et quelques secondes pour lui enlever sa précieuse montre et son pendentif qu'il n'enlevait jamais de son cou. Ici, la dépouille n'est plus humaine. La mort est dangereuse, voire contagieuse.

Je suis descendue à la morgue barrée à double tour pour lui remettre sa montre et son pendentif. Un autocollant avec son nom sur un charriot permettait d'identifier le sac en plastique blanc dans lequel mon père était emballé pour être conservé avant d'être brûlé dans un four et réduit en cendre. C'était plus lui sous le plastique, mais un corps que l'âme avait déserté.

Mon père faisait partie des corps à évacuer, de ceux qui n'ont rien à offrir pour la science.

J'aurais aimé rester à ses côtés toute la nuit et le veiller avec des chandelles, apaiser son regard, lui chanter des chansons, lui dire que ça va bien aller, que je l'aime. J'aurais aimé disposer moi-même de son corps.

*Une douche d'éclairage nous fait découvrir la civière vide au milieu de la scène.*

## **TABLEAU 16 : LA MORT DE MARCEL**

**16**

***Sur l'écran** : 22 avril 2010, après seulement trois mois sur la liste d'attente de Transplant Québec*

### **CORA**

Alors que j'essaie de prendre un bain paisiblement, le téléphone sonne. C'est l'hôpital. Une infirmière m'annonce avec enthousiasme qu'un homme de 51 ans vient de mourir – ou en d'autres mots – que mon futur foie m'attend dans une glacière à l'hôpital, et qu'il me reste 24h à vivre en tant que Coralie Lemieux-Sabourin, identité floue déjà, mais corps intact. 24h à vivre avant la boucherie.

*En avant-scène, une lumière nous fait découvrir Marcel (Solo), couché sur la civière.*

*Sur l'écran, une courge butternut apparaît sur une table avec des instruments chirurgicaux de part et d'autre.*

### **CORA**

Voici Marcel, mon donneur.

*On peut lire sur la courge : MARCEL 1959-2010.*

*S'ensuit « l'opération de la courge » sur la musique de Thomas Tallis : « When rising from the bed of death », avec des sons de moniteur cardiaque et de respirateur artificiel. Une main gantée ouvre la courge à l'aide de différents outils coupants puis en retire un jujube, alias le foie de Marcel, en son centre. Les mains referment la courge avec du fil à coudre.*

*Sur l'écran : Toujours le 22 avril 2010, Hôpital Saint-Luc, 9<sup>e</sup> Ouest : la veille de la greffe.*

*Fin de soirée. Ambiance d'hôpital.*

**Sur l'écran :**

**CONSETEMENT À UNE INTERVENTION CHIRURGICALE**

**CORALIE**

J'autorise les docteurs x et y à pratiquer l'intervention chirurgicale qui comprend la ou les opérations indiquées ci-après : greffe de foie \_\_\_\_\_. Je reconnais avoir été informé de la nature et des risques ou effets possibles de l'intervention indiquée ci-dessus. J'autorise toute autre opération non prévisible mais qui s'avèrerait nécessaire lors de cette intervention chirurgicale et pour laquelle il serait alors impossible d'obtenir mon consentement. J'autorise également l'établissement à disposer des tissus ou organes prélevés.

**CORA**

Je suis avec ma blonde dans la chambre d'hôpital. Elle va rester avec moi cette nuit, j'ai trop peur de me sauver. Pis j'ai besoin d'être rassurée. Je regarde la fenêtre qui donne sur René Lévesque. Je dis en blague que j'ai envie de me lancer par la fenêtre. Elle trouve ça moyen drôle. Je ris, je pleure.

On nous autorise à passer la nuit ensemble.

**Sur l'écran :** 23 avril 2010. JOUR DE GREFFE

*Une infirmière particulièrement de bonne humeur entre en trombe.  
Je m'assois sur la civière.*

**INFIRMIÈRE (BARBARA)**

Lemieux-Sabourin, Coralie, c'est vous ça !

**CORALIE**

*Je lui souris*

Y paraît. Bonjour !

**INFIRMIÈRE**

C'est une belle journée pour votre opération ! Les oiseaux ont commencé à chanter et à copuler : c'est le printemps enfin ! On va prendre vos signes vitaux.

**INFIRMIÈRE**

On va venir vous chercher dans quelques minutes pour la salle d'opération. C'est le moment de dire au revoir à vos proches. Vous inquiétez pas, on va prendre soin de vous.

**CORA**

J'ai serré ma blonde dans mes bras et ma mère, qui réussissait à être... rassurante.

Je me rappelle parfaitement cette scène-là. Le préposé a poussé la civière dans l'ascenseur et la porte s'est refermée sur elles. Je me suis dit que c'était peut-être la dernière fois que je les voyais.

*Un temps.*

**CORA**

Le préposé a rien dit de toute la *ride*. J'étais terrorisée par notre silence. J'aurais tellement aimé qu'ils me disent ce que j'ai besoin d'entendre.

Je pleure discrètement, sans faire de bruit. J'attends plusieurs longues minutes dans un placard à civières.

*Le chirurgien et la chirurgienne entrent.*

**SOLO (CHIRURGIEN)**

Je suis le docteur X et voici docteur Y. C'est nous qui allons vous opérer.

**CORALIE**

Bonjour.

**CHIRURGIEN**

Comment vous sentez-vous ?

**CORALIE**

J'ai peur.

**CHIRURGIENNE (ARIANE)**

Je comprends. Ça va bien aller. On en fait souvent des greffes de foie.

**CHIRURGIEN**

Après la chirurgie, votre vie va changer. Vous pourrez p'us partir sur une dérape. Et vos menstruations seront également plus douloureuses.

*Je me lève brusquement de la civière. Ils figent.*

**CORALIE**

Sérieusement ? Tu penses vraiment que c'est le meilleur timing pour dire ça ? Vas-tu aussi me pré-culpabiliser de surtout pas *scraper* le foie de mon donneur parce qu'il pourrait sauver la vie de quelqu'un de plus responsable ?

*Changement de ton.*

**CORA (SUITE)**

*Au public*

Ben non, j'ai même pas pensé ça, j'étais ben que trop sous le choc.

*Je me recouche sur la civière.*

**CHIRURGIENNE**

On va aller se préparer.

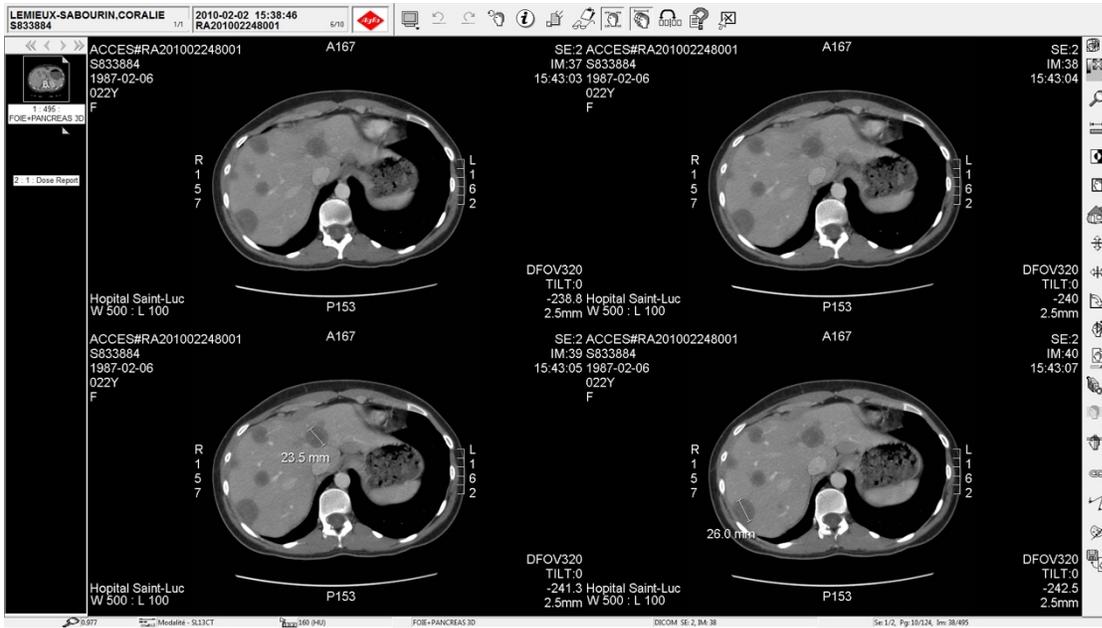
**CHIRURGIEN**

Rassurez-vous, vous êtes en bonne santé.

## CORA

Ben justement ! Pourquoi vous m'opérez d'abord...

Sur l'écran, la photo de l'IRM montrant mon foie rempli de masses cancéreuses. La chirurgienne les encercle à l'aide d'un pointeur laser.



IRM de mon foie, 2010

## CORALIE

*Sincère*

Merci.

*Les chirurgiens sortent de scène.*

## CORA

Je passe les portes en direction du bloc opératoire. Le couloir est congelé. L'anesthésiste vient me parler. On pousse ma civière dans la salle d'opération. Je suis terrifiée. On me transfère sur la mini table d'opération. Je tremble. J'ai envie de partir en courant, mais je fige. (...) Je me rappelle pas avoir autant voulu vivre que ce 23 avril 2010.

*Une infirmière s'affaire à préparer quelque chose pas loin.*

**CORALIE**

Madame ?

*Elle ne se retourne pas.*

**INFIRMIÈRE (BARBARA)**

Ouais ?

**CORALIE**

Est-ce que vous pouvez me dire quelque chose de beau ?

*Silence.*

**CORALIE**

Me parler de la mer peut-être.

**INFIRMIÈRE**

*Froide*

Euhh... Je sais pas vraiment quoi dire là.

**CORALIE**

Est-ce que vous pouvez juste me dire que je vais pas mourir ?

**INFIRMIÈRE**

Je peux pas dire ça. Il y a pas de risque zéro.

**TABLEAU 18 : LA GREFFE**

**18**

*Salle d'opération.*

*Sur scène, je suis couchée sur la civière entourée par l'équipe de chirurgie.  
Le chirurgien prend le bistouri et le lève dans les airs au-dessus de mon corps.  
Tous figent.*

Sur l'écran, on voit une clémentine avec mon numéro de dossier inscrit dessus # 833884. Un couteau l'incise et y insère le jujube (foie de Marcel) vu dans le tableau 16. Au niveau sonore, on entend des sons de respirateur et de moniteur cardiaque, sur de la musique classique. Une main gantée recoud la clémentine sur laquelle est inscrite : Marcel 1959-2010 + Coralie Lemieux-Sabourin #844884 - 1987-?

À la fin du vidéo, ces images de mon corps :



Radiographie de mon abdomen 19 jours après la greffe + photo de mon abdomen post-greffe, mai 2010

*Pendant la vidéo, une des comédiennes de l'équipe de chirurgie approche le micro de ma bouche :*

**CORA**

Notre médecine pense tout morceau par morceau. Une médecine automobile, zéro holistique, à des kilomètres des médecines traditionnelles.

Tant que tu roules, on met de l'essence, on change les *bearing*, on *boost* la batterie. Tant que le cœur lâche pas. Pis au pire, lui aussi il est remplaçable.

Le cœur d'un autre dans ton corps. Un peu d'un autre en toi.

Ça a quelque chose de beau, de poétique même. On pourrait croire qu'on répare les vivants. Mais ça manque un peu de philosophie tout ça...

Quand on est greffé.e, est-ce qu'on est toujours la même personne ?

Je suis une genre de Frankenstein post-moderne faite avec les restes d'un cadavre plus ou moins consentant. Une posthumaine. Mais encore et toujours un être vivant limité par le temps.

*Je m'assois sur la civière et je regarde le public.*

**CORA**

T'as peur, mais toi aussi tu vas mourir.

**TABLEAU 19 : ré-ouvrir la chair**

**19**

*Sur l'écran :* *Mai 2010. Deux semaines après la greffe.*

Deux infirmières arrivent rapidement de l'arrière-scène.

**INFIRMIÈRE 1 (BARBARA)**

C'est une hémorragie interne.

**INFIRMIÈRE 2 (ARIANE)**

La greffée de la semaine passée ?

## **INFIRMIÈRE 1**

Ouais.

*Elles s'assoient à mes côtés sur la civière. On raconte au public notre souvenir.*

## **CORA**

J'avais une immense douleur à l'abdomen. Au début, on me croyait pas. On pensait que je supportais mal la douleur post-greffe. J'ai entendu certaines infirmières se plaindre quand je redemandais de la morphine. On m'a finalement fait passer un scan qui démontrait concrètement que je saignais de l'intérieur.

## **INFIRMIÈRE 1 (ARIANE)**

Elle avait l'âge de ma fille... Ça me troublait. On essayait de la rassurer comme on pouvait. Le chirurgien devait l'opérer rapidement. Y'avait aucune minute à perdre.

## **INFIRMIÈRE 2 (BARBARA)**

Nadine, c'était ma *partner* ce jour-là. J'étais soulagée parce que c'est une des plus expérimentée en sal d'op.

## **INFIRMIÈRE 1**

On a dû installer la sonde urinaire à la patiente à froid. D'habitude on fait ça sous anesthésie quand la patiente est inconsciente.

## **CORA**

Elles m'ont aidé à me coucher sous les écarteurs de côtes. Je me rappellerai toujours à quel point elles étaient compatissantes. Pis je trouvais ça quand même cocasse d'avoir deux belles femmes qui me jouent entre les jambes. Je me disais que ça ferait une belle scène de film... Montrer des moments d'intimité et de complicité dans le médical.

## **INFIRMIÈRE 2**

Moi c'était la deuxième fois que je faisais ça... L'urètre d'une femme c'est pas mal plus petit que celui d'un homme pis c'est vraiment moins accessible, on s'entend... Déjà, faut trouver le trou. C'pas facile. Pis ensuite faut rentrer le tube dans le mini canal...

**INFIRMIÈRE 1**

Pis elle bougeait !

**INFIRMIÈRE 2**

Ben oui ! Je te disais : Tiens-là !

**INFIRMIÈRE 1**

Ben oui, je veux ben « tiens-là ». Je peux quand même pas tenir sa...son....

**CORA**

Mon sexe! Ben oui, fallait ben stabiliser la zone.

**INFIRMIÈRE 1**

J'essayais d'être le plus délicate possible, mais je lui faisais mal !

**CORA**

J'étais crampée.

**INFIRMIÈRE 2**

Au début on le trouvait pas le trou. Pis fallait faire vite, on était dans le gros rush.

**INFIRMIÈRE 1**

Mais son urètre était particulièrement petit.

**INFIRMIÈRE 2**

Elle riait et elle pleurait de douleur en même temps.

**CORA**

Ben ça chauffait en maudit ! (...) Pis j'avais peur, peur de mourir encore.

*Un temps.*

**INFIRMIÈRE 1 + INFIRMIÈRE 2**

*Elles se tournent vers moi en même temps*

On a finalement réussi !

*Puis, elles sortent :*

## **INFIRMIÈRE 1 + INFIRMIÈRE 2**

*En décalage*

Mais inquiète-toi pas, ça va bien aller ! Mais inquiète-toi pas, ça va bien aller !

*Pendant les prochaines répliques, je retire ma jaquette d'hôpital.*

### **CORA**

Pis elles m'ont dit que le chirurgien c'était le meilleur. L'anesthésiste m'a fait assoir pour me donner l'épidural dans la colonne. Quelques secondes après, je me suis endormie en souriant devant les écarteurs de côtes.

*Je me lève et j'avance vers le public.*

C'est pas vrai que je vais perdre mon nouveau locataire. Je mourrai pas ici pis je vais prendre soin de mon foie. Je vais prendre le risque d'exister. D'un coup que je sois heureuse.

Pas besoin de savoir d'où tu viens, Marcel. C'est mon sang qui coule dans ton foie et c'est par moi qu'il reprend vie.

Pis aujourd'hui, mon foie, je te rebaptise Foushki. Parce que t'es peut-être juste un organe finalement et non l'homme en arrière de l'organe. Et parce qu'après dix ans dans ma cage thoracique, je pense que Foushki, c'est pas mal plus mon genre de foie.

## **TABLEAU 20 : Post-humain**

**20**

*On est tous.toutes sur scène.*

*Barbara lit la phrase du début qui réapparaît sur l'écran :*

« Le corps établit la frontière de l'identité personnelle ; brouiller cet ordre symbolique qui fixe la position précise de chaque individu dans le lien social, revient à effacer les limites identitaires du dehors et du dedans, du moi et de l'autre. Un trouble introduit dans la configuration du corps est un trouble introduit dans la cohérence du monde. »

David Le Breton. *La Chair à vif, de la leçon d'anatomie aux greffes d'organes.*

## **CORA**

Cette phrase-là m'en a donné du fil à retordre ! Ça a véritablement remis en question ma greffe. Mais aujourd'hui, je la relis et je la trouve limite dogmatique et elle me fait même sourire. « Un trouble introduit dans la configuration du corps est un trouble introduit dans la cohérence du monde. »

## **ARIANE**

On est tous et toutes habité.e.s par un trouble quelconque, à commencer par la bouffe qu'on ingère, par les virus et les bactéries qui nous colonisent, par la connerie humaine qu'on perpétue, par notre intelligence, aussi, notre empathie, par les enfants qu'on porte, par les êtres qu'on laisse entrer en nous.

## **CORA**

Je serai jamais en adéquation complète avec notre médecine et son côté trop souvent prétentieux et rigide et par l'immense pouvoir qu'elle s'octroie sur ses patient.e.s, mais je vais jamais nier qu'elle sauve des vies, qu'elle en améliore d'autres, même si elle est capable du pire.

*Je regarde la veste à carreaux de Marcel dans la lumière.*

Et je remettrai plus en doute qu'il y a bientôt dix ans, un homme – ou sa famille – a fait le don de ses organes pour prolonger ma vie.

## BIBLIOGRAPHIE

### Histoire, philosophie et médecine

- Ariès, P. (1977). *L'homme devant la mort. 2. La mort ensauvagée*. Paris : Le Seuil.
- Foucault, M. (1972). *Naissance de la clinique : une archéologie du regard médical*. Paris : Presses universitaires de France.
- Hirsch, E. (dir.). (2010). *Traité de bioéthique; fondements, principes, repères*. Paris : Eres.
- Le Breton, D. (2008). *La chair à vif, de la leçon d'anatomie aux greffes d'organes*. Paris : Métailié.
- Lévy, J. (2004). *Entretien avec David Le Breton. Déclinaisons du corps*. Montréal : Liber.
- Saint-Germain, C. (2003). La « porcification » de la personne humaine. L'effacement médical de la frontière des espèces : le cas des xénogreffes. *Cahiers de recherche sociologique*. Hors-série. 99-117.

### Anatomie, dissections, prélèvements et dons d'organes

- Ascher, J, et J.-P. Jouet; préface de Michel de M'Uzan. (2004). *La greffe, entre biologie et psychanalyse*. Paris : Presses universitaires de France.
- Boileau, C. (2002) *Dans le dédale du don d'organes, le cheminement de l'ethnologue*. Paris : Éditions des archives contemporaines.
- Degos, L. (1994). *Les greffes d'organes, un exposé pour comprendre : un essai pour réfléchir*. Paris : Flammarion.
- Fellous, M. (2005). Soi-même et un autre : l'identité paradoxale du greffé. *Cités*. 21, 47-55.
- Mandressi, R. (2013). Le corps des savants. Sciences, histoire, performance. *Communications*. 1 (92), 51-65.
- Marzano, M. (2005). Lorsqu'un intrus occupe le corps : notes autour du livre de Jean-Luc Nancy. *Cités*, 1(21), 57-60.
- Nancy, Jean-Luc. (2005). *L'intrus*. Paris : Galilée.

Steiner, Philippe. (2010). *La transplantation d'organes. Un commerce nouveau entre les êtres humains*. Paris : Gallimard.

Waissman, Renée. (2001) *Le don d'organes*. Paris : Presses universitaires de France.

### **Théâtre, performativité et partition**

Bouko, Catherine. (2010). *Théâtre et réception : le spectateur postdramatique*. Bruxelles : P.I.E. Peter Lang.

Danan, Joseph. (1993) *Entre théâtre et performance : la question du texte*. Arles : Actes Sud Papiers.

Danan, J. (2013) Écriture dramatique et performance. *Communications*, 1 (92), 183-191.

Féral, Josette. (2013). De la performance à la performativité. *Communications*. 92, 205-218.

Lehmann, H-T. (2002). *Le théâtre postdramatique*. Paris : L'Arche.

Rykner, Arnaud. (2008). Du dispositif et de son usage au théâtre, *Tangence* (Devenir de l'esthétique théâtrale). 88, 91-103.

Sermon, J. (2016). De quoi la partition est-elle devenue le nom ? dans *Partition (s) – Objets et concepts des pratiques scéniques (20<sup>e</sup> et 21<sup>e</sup> siècles)*. Sermon, J. et Y. Chapuis. (dir.). Dijon : Les Presses du réel. 29-45.

### **Théâtre documentaire/ Théâtre du réel**

Benjamin, W. (2000). *Le conteur. Œuvres III*. Paris : Gallimard.

De Ryckel, C. et Delvigne, F. (2010). La construction de l'identité par le récit. *Psychotérapies*. 4 (30). 229-240.

Kempf, L. et Moguilevskaia, T. (dir.). (2013). Introduction dans *Le théâtre néo-documentaire, résurgence ou réinvention?* Kempf, L. et Moguilevskaia. Nancy : Presses universitaires de Nancy.

Kuntz, H. (2011). Témoins réels en scène. *Études théâtrales*, 2-3 (51-52), 26-32.

Mahut, J. (2013). Le « théâtre-témoignage » : un théâtre documentaire ? dans *Le théâtre néo-documentaire, résurgence ou réinvention?* Kempf, L. et Moguilevskaia, T. (dir.). Nancy : Presses universitaires de Nancy. 2011-224.

Mahut, J. (2009). Le théâtre-témoignage. Des auteurs pris entre désir d'authenticité et volonté d'agir. *Double Jeu*, 6, 83-94.

Ricœur, P. (2000). *La mémoire, l'histoire, l'oubli*. Paris : Seuil.

Rykner, A. (2011). Théâtre-témoignage/ Théâtre-testament. *Études théâtrales*, 2-3 (51-52), 165-171.

Zenker, K-J. (2006). Transmetteur du réel, une approche du jeu d'acteur dans le théâtre documentaire. *Lignes de fuite*.

### **Méthodologies et postmodernisme**

Ellis, C. S. et Bochner, A. P. (1999). Which way to turn? *Journal of contemporary ethnography*, 28 (5), 485-499.

Ellis, C. S. et Bochner, A. P. (2000). Autoethnography, Personal, Narrative, Reflexivity: Researcher as subject, dans *Handbook of Qualitative Research*. Denzin, N. et Lincoln, S. (dir.). Thousand Oaks (CA): Sage Publications. 733-768

Fortin, S., Houssa, E. (2012). L'ethnographie postmoderne comme posture de recherche : une fiction en quatre actes. *Recherches qualitatives*, 31 (2), 52-78.

Grondin, Jean. (2008). *L'herméneutique*. Paris : Presses universitaires de France.

Richardson, L. et St. Pierre, E. A. (2005). Writing: A Method of Inquiry, dans *The Sage Handbook of Qualitative Research*. Denzin, N. K. et Lincoln, Y. S. (dir.). Thousand Oaks (CA): Sage Publications. 959-978

Wall, S. (2006). An Autoethnography on Learning about Autoethnography. *International Journal of Qualitative Methods*, 5 (2), 146-160.