



RENCONTRE AVEC EMMANUELLE BERCOT

« JE VOULAIS QU'ON SORTE DU FILM, ET PAR BONHEUR PLUSIEURS PERSONNES L'ONT VÉCU AINSI, AVEC UNE ENVIE DE VIVRE ENCORE PLUS GRANDE, QUE CE FILM, QUI PARLE DE LA MORT, SOIT UN HYMNE À LA VIE. »

Vous avez passé beaucoup de temps en compagnie du Docteur Gabriel Sara, oncologue-hématologue pratiquant au Mount Sinai-Roosevelt Hospital de New-York. Comment s'est passée cette immersion dans son travail ?

Ce sont des dizaines et des dizaines d'heures de récit, de discussions, de rencontres avec d'anciens malades, avec son assistante, le musicothérapeute de l'hôpital, les soignants, et le privilège de pouvoir assister à cette scène surréaliste (quand on voit ça pour la première fois) : le tango en salle de chimio. Le jour où j'ai vu ça, j'ai eu la certitude qu'il y avait un film à faire !

Vous avez comparé son travail avec celui d'un oncologue français en vous immergeant également en France ?

Pas du tout. Même si je connais un peu, forcément, certains services de cancérologie en France. Mais j'ai tout de suite perçu que c'était un médecin exceptionnel. Au départ ce n'était pas lui qui devait l'interpréter. Mais on a écrit en s'inspirant totalement de lui, de sa vision des choses, de sa méthode, de ses mots, de son tempérament. En somme, de cette pratique extrêmement humaniste qu'il a vis à vis de ses patients. Le film est nourri aussi de scènes réelles auxquelles on a pu assister, comme les cercles de parole qu'il organise pour que le personnel soignant puisse décharger ses émotions. Après, tout le reste, évidemment, était à inventer totalement.

Votre volonté, vous l'avez dit, était de faire du mélo, de ne surtout pas être dans le documentaire sur un tel sujet ?

Oui ma volonté première étant de faire un mélo, ça a évacué tout de suite tout l'ultra-réalisme que je peux avoir pour d'autres films mais que je ne

voulais pas ici. C'était un parti pris tout à fait assumé de ne pas être dans une restitution documentaire des services hospitaliers français et de leurs difficultés. Tant que la parole du médecin était vraisemblable et juste, il était clair pour moi que le propos du film n'était pas de rendre compte de l'état de la cancérologie en France, ni de la souffrance physique des malades.

Reste que l'on peut noter les différences de pratiques entre ces deux pays.

Un seul exemple, cette volonté qu'a le Dr Sara de dire la vérité coûte que coûte qui peut paraître brutale, c'est plus américain que français.

Ça je ne sais pas ; mais je crois qu'aux États-Unis comme ici, comme partout, il y a autant de manières de faire que de médecins. Partout dans le monde, il doit y avoir des médecins, pour qui, comme chez le Dr Sara, le principe de vérité est fondamental. Mais l'inverse, je le sais, existe aussi bien sûr. En fait, la question de la vérité (sur la condamnation et sur le temps de survie) s'est avérée centrale dès le début de ce projet. Avec Marcia Romano, la scénariste, on était divisées sur la question :

elle assurait ne pas vouloir savoir, et moi j'affirmais que je voudrais savoir. Alors on avait envie que les gens sortent en se posant la question : « est-ce que, dans cette situation, je voudrais ou non, savoir ? »

À un moment, Benjamin (Benoît Magimel) dit à sa mère « C'est ma maladie. C'est pas la tienne ». Votre propos est de montrer qu'on ne partage pas la maladie, qu'on est seul face à elle, même quand l'autre est la mère ?

Oui et cela vient de plusieurs choses que j'ai observées. La maladie c'est

« J'AI COMPRIS QUE JE
POUVAIS SANS DOUTE
SE FAIRE RENCONTRER
LES DEUX UNIVERS :
LE TRAVAIL DE CE MÉDECIN
ET L'HISTOIRE D'UNE MÈRE
QUI PERD SON FILS,
ET LE CHEMIN DE CELUI-CI
VERS LA MORT »

quelque chose d'extrêmement intime. La santé, en fait, est quelque chose d'extrêmement intime. On se retrouve à porter ces questions-là (la maladie, la souffrance, la mort) du plus profond de son être tout seul ; mais j'ai aussi constaté que, souvent, la personne qui accompagne le malade est plus atteinte psychologiquement et émotionnellement que la personne qui est malade. Souvent l'entourage est plus fragile que la personne et du coup les malades ont l'impression de se faire voler leur maladie.

Benjamin (Benoît Magimel) meurt durant les quelques secondes où sa mère s'en va. Il s'y autorise alors ?

Pas pour moi. En fait je fais écho à ce que dit le Dr Sara dans la première scène : « souvent le malade choisit l'heure de sa mort et qui est dans la pièce à ce moment-là », j'y crois profondément. Et lui justement choisit de mourir sans elle et je trouve ça très cruel. Mais c'est un choix de scénaristes.

Moi je pense que c'est pour la protéger qu'il a choisi cet instant.

C'est ça que j'aime avec les fins de film c'est que chacun peut se raconter l'histoire qui lui ressemble.

Le Dr Sara évoque, pour accepter la fin, la nécessité de ranger « le bureau de sa vie ». Vous pouvez nous expliquer de quoi il s'agit ?

J'avais imaginé que ça pouvait être différent de ce que ce que j'ai pu connaître en France dans les services de cancérologie mais, là, j'ai été étonnée qu'il aille si loin dans la psychologie, la philosophie, la métaphysique. Pour moi il fait un travail qui dépasse largement ses compétences de médecin ; c'est comme s'il était 5 personnes en une. Il a la science pour traiter le malade du mieux qu'il peut mais il apporte bien plus que cela.

Le Dr Sara donne à Benjamin les 5 mots à dire à ceux qu'on aime avant de partir ; il le fait vraiment avec ses patients ?

Les 5 mots sont : Pardonne-moi, je te pardonne, je t'aime, merci, au revoir. Oui il fait cela. Après, je ne sais pas si les patients l'appliquent. Car il évite vraiment que les gens meurent à l'hôpital. Donc les patients sont, dans la mesure du possible, toujours renvoyés chez eux pour les derniers jours. Mais j'avais besoin pour la fiction que le malade meure à l'hôpital donc dans le film on assiste à cette scène. Je sais quand même qu'il a vu des réconciliations dans des chambres de son hôpital, il a même parfois œuvré à cela. Il a mille histoires de gens qui ont pu accomplir cette paix avec des membres de la famille avec qui ils étaient en conflit. Et c'est pour lui, une grande satisfaction et une grande émotion.

Quelle distance parvient-il à maintenir avec ses patients... notamment quand ceux-ci meurent ?

À partir du moment où il ne voit pas la mort comme quelque chose de triste, même si, encore une fois, il ne peut pas garantir qu'il n'en aura pas peur, sa spiritualité, sa croyance, sa foi, lui permettent apparemment d'avoir un rapport paisible avec cela. Mais, il le dit dans le film, ça lui est arrivé de pleurer devant un malade ou d'être en grande empathie avec un malade, et il emporte avec lui tous ses malades. Souvent il va aux enterrements, il lit un texte, il est réellement très impliqué. Et ce, jusqu'au bout. Ça dépasse de loin sa mission de médecin. Et comme il a une joie de vivre très abondante, la vie prend toujours le dessus chez lui mais je pense qu'il garde en lui la trace, le souvenir, de chaque malade, sans se laisser pour autant effondrer par la mort de chacun. Sinon, il ne pourrait simplement plus faire son travail !



**LA SFAP (SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'ACCOMPAGNEMENT ET DE SOINS PALLIATIFS)
SOUTIEN DE SON VIVANT, UN FILM ÉMOUVANT SUR L'ACCOMPAGNEMENT DE LA FIN DE VIE.**



Créée en 1990, la SFAP regroupe les principaux acteurs français du mouvement des soins palliatifs : plus de 10.000 soignants, libéraux ou hospitaliers, sont impliqués dans la démarche palliative. Le mouvement des soins palliatifs rassemble près de 350 associations d'accompagnement, et plus de 25.000 membres dans un élan de solidarité envers les personnes malades. Sa mission est de représenter, de stimuler et de faciliter l'action des personnes morales ou physiques impliquées dans le mouvement des soins palliatifs et de l'accompagnement des personnes en fin de vie. Elle agit dans le but de développer et d'améliorer la prise en charge des personnes, et la qualité des soins et de l'accompagnement.

Le Docteur Gabriel A. Sara est un oncologue-hématologue libanais vivant à New York et pratiquant au Mount Sinai-Roosevelt Hospital. Mondialement connu et reconnu pour sa compétence, son humanité, son écoute et sa rigueur scientifique, Le Docteur Sara va aujourd'hui encore plus loin en faisant développer dans son service un programme de psychothérapie par la musique.

RENCONTRE AVEC D^R GABRIEL SARA

Comment avez-vous réagi quand Emmanuelle Bercot vous a proposé ce rôle, votre rôle ? Vous y aviez pensé ?

Je n'ai jamais pensé que l'on pouvait me proposer de jouer dans un film, surtout sur un sujet qui est tellement cher à mon cœur. J'ai été extrêmement heureux de voir que quelqu'un de la trempe d'Emmanuelle, qui comprend si profondément mes pensées et mes idées, était intéressée d'en faire un film. Mon but principal, quand j'ai connu Emmanuelle était de partager mon message philosophique en médecine et plus particulièrement en oncologie. Donc quand j'ai vu qu'elle était intéressée d'en faire un film, déjà j'étais au 7^{ème} ciel. Je pouvais répandre un message que je pense important pour les médecins et pour les malades. Mais quand on m'a proposé de jouer dans le film, j'ai flippé complètement, j'étais heureux mais flippé. Alors comme j'ai bien connu Emmanuelle et que j'ai une confiance très profonde dans son jugement, je me suis dit « elle connaît mieux que moi ce métier donc si Emmanuelle me propose de jouer dans ce film c'est que probablement je serai capable de le faire, avec son aide ».

Ça a été facile de jouer, vous n'êtes pas comédien ?

Je ne suis nullement comédien. Mais je dirai deux choses. D'abord pour moi, je vous l'ai dit, c'était un moyen de répandre un message très important donc j'ai senti que j'avais accès à une tribune, mondiale peut-être, et cette idée m'a portée. Ensuite je suis quelqu'un d'habitué à parler en public, je fais souvent des discours dans différentes situations, spontanément sans que je prépare quelque chose. J'aime communiquer et d'habitude j'exprime bien ce que je sens. Les gens me comprennent bien. J'enseigne donc je suis un « teacher » comme on dit. La communication est, pour moi, un domaine que j'ai toujours vénéré, enseigné, promu. J'explique aux gens qui m'entourent dans mon hôpital l'importance de la communication.

Je voudrais que l'on revienne sur la manière dont vous exercez d'une façon assez différente de ce que l'on voit en France en oncologie. Notamment sur trois points :

1 / La vérité semble un point central pour vous

Absolument la vérité est pour moi une religion. Pour moi il n'y a absolument pas de compromis pour ce qui est de dire la vérité. La vérité doit être transparente à 100 %, même 1 % de non vérité est un mensonge pour moi. Je suis dans le monde médical depuis 40 ans maintenant et toutes mes expériences dans la vie m'ont prouvé que c'était absolument indispensable, particulièrement en oncologie. Les gens pensent que c'est parce que j'exerce en Amérique que la vérité est facile pour moi mais je pourrais démontrer le contraire. D'abord, même en Amérique, on ne dit parfois la vérité qu'à moitié ; les gens devraient cesser d'avoir ce mythe. On parle peut-être plus franchement en Amérique qu'en Europe ou au Moyen-Orient je veux bien, mais moi j'ai des malades du monde entier à New-York, de toutes les cultures, des Européens, des Américains, des Chinois, des Indiens, des Moyen-Orientaux, je voyage aussi beaucoup au Liban, j'ai souvent affaire à des malades libanais, et tout le monde me fait le « challenge de dire la vérité » en disant « tu ne vas pas le faire, ça ne marche pas dans tous les milieux ». Or ça marche chez tout le monde ; quelle que soit la couleur, la race, la religion, la vérité tout le monde la veut.

2 / Votre accompagnement est plus que médical, il est philosophique, métaphysique, comme lorsque vous expliquez la nécessité de « ranger le bureau de sa vie » ?

Le malade qui a une maladie grave se sent détruit par ce diagnostic ; quand on lui donne des outils qui peuvent lui donner de nouveau le sens qu'il est un être humain avec sa dignité, qu'il est encore une personne qui peut faire des choses dans sa vie, ça le transforme. Quand je tiens ces discours aux malades, ils sortent toujours de chez moi heureux, souriants, confortés, paisibles même si je leur dis qu'ils vont mourir, oui même quand je leur dis ça.

3 / L'accompagnement des proches fait aussi complètement partie de votre travail, il n'est pas délégué par exemple à des psychiatres ou psychologues ?

Pour moi, quand je traite un malade, la famille du malade est aussi importante que le malade lui-même. En apaisant la famille et en la mettant sur le même diapason que le malade, c'est mon malade qui est aidé. Quand on sépare la famille du malade sur le plan de l'information ou du soutien psychologique on met un mur dont je parle dans le film, ce mur qui est très présent, mais non palpable. On ne le sent pas mais il est là. Et le malade, sans comprendre ce qui se passe en lui, est en fait séparé de sa famille sur le plan émotionnel. (...) Un isolement qui peut être imperceptible pour les autres mais qui est une douleur énorme pour le malade. Donc en impliquant la famille d'emblée, de A à Z dans tout, l'expérience de la mort devient une expérience familiale, d'amour que l'on donne au malade.

Comment, avec cette implication, cet accompagnement, vous gardez - ou pas - de la distance pour arriver à un moment à ne pas souffrir de la mort de vos malades ?

En fait cela dépend de ma philosophie et de l'approche de ce moment-là. Si je mets comme but dans ma tête de guérir tous les malades qui viennent chez moi je me mets un piège d'emblée, depuis le départ. Je crée un piège où je suis garanti de me casser la figure. Par contre, si je suis réaliste, je sais que tel malade je peux le guérir et que je vais mettre toute ma force pour le guérir ; je sais aussi que tel autre malade va mourir, quel que soit ce que je fais, alors j'accepte sa mort et dans ce cas mon but est de l'accompagner, qu'il meurt d'une manière paisible et belle. Donc quand ce malade meurt et que l'expérience de la mort et de la maladie ont été ce que j'espérais faire, une expérience de vie, cela a du sens. Ce film s'appelle « De son vivant ». Comprenez bien, je sais que le patient va mourir et que je vais l'accompagner pour améliorer sa qualité de vie ; bien sûr à sa mort je suis triste de la séparation, il n'y a pas de doute, mais ce sentiment d'avoir pu accomplir mon devoir envers ce malade, d'avoir pu maintenir la promesse que j'ai faite quand je l'ai rencontré, quand je lui ai dit « écoute je t'accompagne jusqu'à la fin et je m'assure que tout va bien pour toi » ça me donne une grande satisfaction et ça ôte beaucoup la douleur ; mais je la vis. Il faut vivre la douleur, elle est normale, on ne peut pas la nier.

CONTACT :

Auriane Megharfi - amegharfi@parenthesecinema.com