

Paul, un français moyen
Episode 2 : La leçon de tango à l'EHPAD
Par Fabrice Hatem

- *On pourrait peut-être aller leur donner des cours de tango ?*
- *Mais tu as vu leur état ? La moitié porte des couches. Ils ne seront pas capables d'apprendre quoi que ce soit. Et puis, ça sera super-déprimant de les voir décliner et mourir les uns après les autres. C'est pas comme des jeunes qui te font plaisir en progressant.*
- *Oui, Hélène, tu as raison, mais enfin, il faut faire quelque chose pour ces gens. C'est vraiment trop dur, là-bas.*

Paul et Hélène venaient, pour la troisième fois, de ramener chez elle la mère de celui-ci après une hospitalisation et un séjour dans une maison de repos. Elle avait bien porté ses 90 ans lorsqu'à l'année précédente, mais depuis lors, son état de santé s'était dégradé, et, de chutes en affaiblissements soudains, elle avait dû être hospitalisée à plusieurs reprises, puis transférée en maison de repos.

Elle avait ainsi entamé le cercle vicieux mortifère qui bien souvent, accompagne la dernière année de vie des vieillards. Beaucoup de personnes âgées, grâce de la médecine et des conditions de vie aidant, parviennent en effet à se maintenir dans un état de santé proche de la normalité jusqu'à un âge très avancé : ils sont autonomes, mobiles, pleins de vitalité, ont une vie amicale, familiale, parfois associative ou même professionnelle, encore très riche. Les grands-mères préparent des repas fabuleux pour leurs enfants et leurs petits-enfants le dimanche. Les grands-pères vont faire du vélo avec leurs copains à 80 ans passés. Ils partent en voyage organisés vers des destinations exotiques, à Bali ou en Grèce. Ils participent aux activités du restau du cœur ou du club de bridge du coin. Ils invitent leurs voisins du même âge à prendre le thé chez eux. Bref, ils vivent leur première vieillesse de manière heureuse et active, au point que la famille s'extasie en disant : « *Tu sais que grand-père fait encore 30 kms à vélo le Dimanche ? A 82 ans !! On dirait qu'il en a soixante.* »

Et puis un jour, ce miraculeux été indien est interrompu par un incident de santé. En général, cela se produit quelques années plus tôt chez les hommes. Il peut d'agir d'un affaiblissement général, d'une perte de poids ou d'appétit, très souvent d'une chute entraînant une invalidité et un problème de mobilité (par exemple une fracture du col du fémur). La personne est alors hospitalisée une première fois, encore relativement bien portante. Lorsque l'on va la visiter, elle est relativement souriante, optimiste, tente de plaisanter sur son état ; Les visiteurs, de leur côté, minimisent : « *Bah, t'en fais pas, dans quinze jours, tu galoperas comme avant* ». Et effectivement, il arrive souvent que la personne rentre effectivement chez elle après 15 jours d'hospitalisation, suivis souvent de quelques semaines en maison de repos. Elle reprend ses activités, mais à un rythme plus lent. On la sent un peu affaiblie, amaigrie. Les activités qu'elle menait autrefois sans problèmes deviennent pour elle plus difficiles. Elle doit maintenant recourir aux services d'une aide ménagère pour aller faire les courses qu'elle faisait elle-même avant son hospitalisation. Elle a plus de mal à rendre comme autrefois de petits services à ses enfants, comme réparer un ourlet ou préparer un bon repas le dimanche. Mais tout le monde y met un peu du sien pour que les choses continuent comme avant.

Puis, au bout de quelques mois ou d'un an, arrive un second accident suivi d'une autre hospitalisation. Cette fois, c'est plus grave, Une jambe ou un bras sont complètement plâtrés, ou bien on met la personne sous perfusion. Quand on va la visiter à l'hôpital, elle est souvent en train de dormir ou bien très fatiguée, et a du mal à poursuivre une conversation.

L'hôpital, ce n'est pas un lieu très accueillant, surtout dans les grandes villes, tout particulièrement l'agglomération parisienne. De l'extérieur, ce sont d'énormes bâtiments massifs de 12 ou 15 étages, aux allures de blockhaus géants. Les entrées ne sont pas très engageantes : on pénètre depuis une grande porte donnant sur le parking dans un monde de couloirs froids et déserts, sans trouver un personnel d'accueil attentif. Les gens autour de vous ont l'air pauvres, indifférents, repliés sur leurs propres problèmes - ce qui se comprend un peu -. On erre dans des couloirs à moitié déserts, au plancher de linoléum, éclairés d'un néon jaunâtre et sinistre, à la recherche d'un ascenseur. Personne ou presque pour vous orienter. On se sent mal à l'aise, vulnérable. Sur les murs des affiches syndicales dénoncent, dans un style très agressif et avec images assez effrayantes, le manque de moyens pour les hôpitaux. D'autres mettent en garde contre d'éventuelles agressions contre les personnels soignants, qui seront paraît-il « immédiatement sanctionnés par des poursuites ».

Si l'on est arrivé par les urgences pour accompagner une personne en difficulté, c'est encore pire. Le local est bondé, des dizaines d'autres personnes attendent avant vous dans un climat pesant. Pas de personnel pour vous accueillir à l'entrée : les employés sont tous repliés dans une pièce close, séparée de la salle d'attente par un vitrage épais, et avec laquelle on ne peut communiquer que par un étroit guichet devant lequel s'étire déjà une queue d'une longueur décourageante. Commence alors une longue attente, dans un climat de stress et d'énerverment encore accru par la présence dans la salle de quelques clochards braillards ou même un peu agressifs. De temps à autre, une porte à double-battant s'ouvre pour laisser passer des infirmiers qui viennent chercher ou appeler des personnes au comptegoutte. Et commence alors une attente interminable de plusieurs heures dans cette salle triste et bondée.

Si votre cas est un peu plus grave, vous avez droit à un traitement de faveur : au bout d'une heure (ou bien même tout de suite si en sortant de l'ambulance le personnel d'accueil juge que votre cas est assez grave), on vous oriente dans une sorte de hall, situé de l'autre côté de la cage des infirmiers, et l'on vous met sur un brancard, où vous pouvez également attendre assez longtemps sans que personne de l'hôpital ne songe à vous donner ne serait-ce qu'un verre d'eau. Vous avez de la chance si vous n'arrivez pas seul, car la personne qui vous accompagne peut aller vous en chercher un, mais au bout d'une heure ou deux, elle s'en va, et vous restez là, totalement vulnérable, allongé tout habillé sur le brancard dans ce hall pas surveillé. Et vous pouvez alors vous estimer heureux si on vient vous chercher au bout de 3 heures pour vous examiner et vous transférer dans une chambre sinistre au bout d'un labyrinthe de couloirs sans fin, au rez-de-chaussée ou même au sous-sol, et que votre sac à main n'a pas été volé entre-temps avec vos papiers, votre téléphone et votre argent.

Là, vous attendez une nuit entière, allongé sous perfusion, tout seul dans l'angoisse de cette chambre perdue, ou bien avec deux autres personnes qui vous empêchent de dormir. Si vous avez mal, si vous avez soif, si simplement vous avez peur et vous êtes angoissé, vous pouvez toujours tirer la sonnette : personne ne viendra. Les aides-soignantes et les infirmières sont surchargées de travail, et beaucoup n'expriment de toutes manières aucune compassion particulière vis-à-vis des malades.

Au bout de cette nuit angoissante, au cours de laquelle le stress de l'hospitalisation s'est ajouté au traumatisme et à la douleur de la maladie elle-même pour vous épuiser, un jeune interne vient vous visiter pour prescrire des examens qui entraînent encore une journée d'attente.

Ensuite, si on juge que vous n'allez pas assez bien pour sortir, on vous transfère dans une chambre d'hôpital situé dans le service correspondant à votre maladie. On vous installe dans une pièce à deux ou même trois personnes, aux fenêtres verrouillées pour éviter les suicides. Puis on vous sert un repas plus que médiocre sans se préoccuper de savoir si vous êtes en état de le manger par vous-mêmes. Si vous êtes grabataire et ne pouvez pas vous lever tout seul pour aller aux toilettes, on vous met des couches pour que vous fassiez vos besoins sans avoir à vous déplacer. Les personnels soignants n'ont en effet absolument pas le temps de vous accompagner.

Enfin, arrive la visite tant attendue de votre fils ou de votre sœur qui vous demande comment vous allez sur un ton faussement aimable tout en vous apportant la bouteille d'eau et la banane fraîche tant désirées depuis 24 heures. Là, vous commencez à vous rendre compte que vous êtes déjà en partie retranché du monde des vivants, en tout cas des bien portants, et que les gens qui vous visitent ne sont même pas capables de prendre la mesure du sentiment de solitude et de désarroi qui vous assaille. Parfois, vous n'osez même pas leur dire que l'on vous a mis des couches comme à un bébé tellement vous en avez honte. Vos visiteurs essayent d'entretenir un peu la conversation, demandent ce qu'a dit le médecin. Mais, en général, le médecin n'a rien dit, il attend le résultat des examens. Alors, votre fils essaye d'aller le voir, mais l'interne n'est pas là ou pas disponible. Ensuite, la conversation commence à porter sur les aides-soignantes : certaines gentilles, d'autres indifférentes, certaines franchement désagréables. Alors, votre fils ou votre sœur réagissent mal, de toutes façons : soit ils ne disent rien du tout, et le personnel continue à ne pas bien vous traiter ; soit ils font une réflexion à l'aide-soignante incriminée, et celle-ci, quand vos proches seront partis, vous traitera encore plus mal.

Vous vous rendez bientôt compte qu'en dehors de l'heure de visite de votre fils (de plus en plus brève et espacée dans le temps à mesure que celui-ci s'habitue à vous voir grabataire, n'a plus rien vous dire de nouveau, et s'ennuie dans cette chambre d'hôpital où il n'y a rien à faire), vous n'êtes plus qu'une toute petite chose entièrement dépendante du bon vouloir de l'aide-soignante. Une personne qui est désormais pour vous la plus importante au monde, et qui peut faire la pluie et le beau temps dans votre vie. Encore plus importante que le médecin, en général un jeune interne qui reste toute la journée enfermé dans sa salle de garde à regarder les résultats des examens de ses patients sur des écrans d'ordinateurs.

Et en plus, vous avez mal, vous ne vous sentez pas bien. Ce peut être n'importe quoi : la soif, la faim, l'envie de faire pipi, un mal de tête, un mal de dos, une crise d'angoisse, au bout de quelques mois une escarre. Mais c'est simple : pour ces petits bobos qui vous empoisonnent la vie pendant des jours et des nuits entières, à peu rien n'est prévu. L'aide-soignante ne répondra pas à la sonnette, l'infirmière ne vous donnera pas un cachet d'antalgique en dehors de la prescription du médecin, et le médecin vous prescrira des remèdes souvent inadaptés à la douleur que vous ressentez, souvent diffuse et de dont les causes sont de toutes manière difficiles à déterminer.

Encore, durant la journée, quelques personnes viennent vous voir et les couloirs restent animés. Mais, la nuit, l'hôpital est désert, et vous passez des heures et des heures dans une attente angoissée et douloureuse.

Et, là, au fil des jours, vous commencez à vous rendre compte à quel point votre existence toute banale d'autrefois, lorsque vous étiez encore bien portant et capable de marcher sur vos deux jambes, était heureuse. Vous vous allongiez sur votre petit divan rose pour regarder la télévision. Le chat grimait sur vos genoux pour ronronner. Ensuite vous vous levez pour aller faire pipi quand vous en aviez envie. Puis on sonnait. Bien sûr, vous étiez chez vous, personne ne pouvait rentrer dans votre chambre à l'improviste. C'était une voisine ou une vieille amie qui venait prendre le thé. Vous papotiez une heure avec elle, puis elle s'en allait, vous alliez faire les courses chez l'épicier arabe du coin pour acheter ce que vous aviez envie de manger ce soir-là, puis vous mangiez à l'heure qui vous plaisait. Si vous aviez mal à la tête, vous alliez chercher un doliprane dans la salle de bains. Si vous aviez soif, vous alliez chercher un verre d'eau dans la cuisine. Si la télé était trop forte, vous baissiez le son. Si elle était trop faible, vous montiez le son. Si vous aviez envie d'un peu d'air frais, vous ouvriez la fenêtre. Si vous aviez envie de silence, vous fermiez la fenêtre. La femme de ménage faisait ce que vous lui demandiez, tout de suite. Et Il vous arrivait encore plein d'autres choses merveilleuses du même genre auxquelles vous n'avez désormais plus du tout droit, du fond de votre lit inconfortable...

Alors, vous êtes pris d'un violent sentiment de nostalgie de votre vie d'avant, celle où vous étiez en bonne santé et libre de faire ce que vous vouliez, chez vous, en toute indépendance, en toute sécurité ... Et maintenant, vous avez mal ou peur ou soif au cœur de cette nuit noire, mais vous avez beau appeler, personne ne vient vous aider...

Revenons maintenant à vos visiteurs. Que voient-ils, que sentent-ils ? Si vous êtes encore à l'hôpital, ils finissent par trouver le service où vous êtes hospitalisé, dans une aile perdue du 7ème ou du 8ème étage, après être monté par un ascenseur aux allures de monte-charge. Là, ils vous trouvent dans une chambre à un ou deux lits, en compagnie de n'importe qui : une jeune martiniquaise sous dialyse, d'un commerçant maghrébin qui va se faire opérer des reins, ou d'une vieille dame atteinte d'un Alzheimer... La chambre n'est pas trop sale, pas trop inconfortable, mais les proches du malade comprennent vite qu'en dehors des deux-plateaux-repas et de la distribution des médicaments, il n'y a rien à attendre du personnel soignant, toujours indisponible, toujours occupé ailleurs, ni du médecin, plus invisible que Dieu le père, et qui trop souvent se révèle être un jeune interne pas très expérimenté ou un médecin vacataire qui change à chaque fois... Ils voient aussi que vous ne vous sentez pas bien dans ce lit, même quand on arrive à changer, par un système de commande très compliqué, la position du matelas.

Partir de là, il y a deux possibilités : soit votre état s'aggrave jusqu'à ce que vous mourriez là ; soit vous allez mieux et vous ressortez quelques temps avant d'être hospitalisé à nouveau,

Examinons d'abord la première possibilité : l'hospitalisation s'éternise parce que vous allez de plus en plus mal. Le processus thérapeutique commence alors à prendre peu à peu l'aspect d'une longue torture à bas bruit. Comme l'état du malade se dégrade, qu'un affaiblissement en entraîne un autre, que tous les organes commencent à lâcher les uns après les autres, les médecins donnent de plus en plus de médicaments pour remédier à des faiblesses organiques croissantes en nombre et en gravité. Un pour l'estomac, un pour le foie, un pour les poumons, un pour les intestins, etc. Donc, au moment de la prise de médicaments, il faut absorber parfois jusqu'à 10 ou 15 pilules à la suite. Et comme votre état ne s'améliore pas, et que de nouvelles pathologies apparaissent, les médecins prescrivent aussi de nouveaux examens, de plus en plus lourds et intrusifs. Par exemple, ceux exigeant de boire 10 litres

d'eau et de pratiquer une diète complète pendant 2 jours pour pouvoir pratiquer un examen des intestins.

Un tel régime ne fait évidemment qu'accélérer l'affaiblissement du malade. Ses visiteurs le voient dépérir un peu plus chaque jour, l'estomac ruiné par l'excès de pilules, le corps épuisé par des examens trop lourds et par des nuits d'insomnie. Au bout d'un moment, il devient grabataire, ne parvient plus à sortir de son lit. Puis le frottement des couvertures fait apparaître les premières escarres, ces plaies ouvertes de la chair des jambes ou des fesses. Le malade devient de plus en plus faible, de plus en plus somnolent.

Celui-ci est lui-même conscient de son affaiblissement progressif et de la perte de dignité lié à la perte de contrôle progressif de ses fonctions physiologiques : il vomit, il fait sous lui, il est sale et il sent mauvais. Non seulement il a mal et il est affaibli, mais en plus il a honte de ce que son corps devienne pour lui-même comme pour son entourage, un objet de dégoût et de répulsion. Désormais, il est dépendant pour tout : il ne peut même plus s'alimenter seul : il faut lui donner à manger à la becquée, à la petite cuillère, comme à un bébé.

L'entourage est partagé entre toutes sortes de sentiments parfois contradictoires : la compassion réelle et affichée, par rapport aux souffrances et au déclin d'un être que l'on aime ou plutôt que l'on a beaucoup aimé ; la souffrance, un peu plus secrète, de voir que celui-ci, de plus en plus muré dans l'égoïsme de sa souffrance, n'a plus la force de vous exprimer l'affection dont il vous avait jusque-là entouré (surtout s'il s'agit de votre propre mère) ; la lassitude et la fatigue qui s'installent peu à peu face à une situation de plus en plus pénible dont on comprend qu'elle est sans issue.... Viennent alors les sentiments les plus inavouables, en particulier ceux tenant aux dispositions toujours insuffisamment claires de l'héritage, avec pour corollaire la crainte secrète de se voir au dernier moment déshérité au profit d'un membre de la famille un peu trop présent au chevet du mourant...

Le malade en effet, s'affaiblit chaque jour un peu plus, dans un cercle vicieux dont seuls ceux qui veulent se boucher les yeux ne voient pas qu'il conduit progressivement mais inéluctablement à la mort. Celle-ci est précédée par certains signes avant-coureurs d'affaiblissement encore plus marqués, comme par exemple les périodes de délire, liés à des dérèglements cérébraux sans doute imputables à des intoxications médicamenteuses ou aux effets secondaires croisés des divers sédatifs et fortifiants simultanément administrés - j'allais dire infligés – au malade.

Ces délires ont quelque chose de très impressionnant dans la mesure où ils touchent souvent à des secrets familiaux ou à des douleurs profondément enfouies, tues et refoulées : tel mère aimante se rêve soudain en maîtresse de son fils, telle belle-mère rêve que sa belle-fille décédée depuis 5 ans est venue la voir et l'attend dans le couloir (rêve particulièrement impressionnant car il porte en quelque sorte en lui la préscience de la mort et de l'au-delà). Et puis le malade se réveille, le délire s'éloigne... Ce qui n'empêche la mort de rôder de plus en plus près. Une mort qui prendra finalement la forme d'un arrêt cardiaque pour les plus chanceux, ou encore d'un AVC plongeant le malade dans un coma profond pendant quelques jours....

La mort, dans ces conditions d'agonie, n'a alors plus rien de surprenant. Au contraire, attendue depuis un certain temps, elle apparaît comme une issue parfaitement naturelle, et, ce qui est horrible à dire,

comme un soulagement, non seulement pour le malade, mais aussi pour son entourage. La vérité, même si on n'ose pas trop se l'avouer, c'est qu'on en avait assez depuis des semaines de venir à l'hôpital tous les jours pour nourrir un moribond semi-inconscient à la petite cuillère ; c'est aussi qu'on avait peu à peu cessé d'aimer cette personne, on plutôt les restes abîmés de cette personne, si différents de la maman ou du frère en bonne santé que l'on avait connu.... En fait, le véritable deuil, la plus douloureux, a déjà eu lieu des semaines, parfois des mois auparavant, quand on s'était aperçu que cette personne qui auparavant vous aimait si fort n'avait plus l'énergie, rongé qu'il était par la maladie, de continuer à le faire.... et que vous étiez devenu désormais comme étrangers l'un à l'autre...

Mais il se peut également que le malade, pour cette fois encore, se rétablisse. Il est alors souvent envoyé dans des maisons de repos, qui bien souvent, servent aussi de maisons de retraite ou plutôt de fin de vie pour des vieillards dont on ne sait plus très bien quoi faire tellement leur état, sans présenter aucun signe de crise aiguë, semble n'offrir aucun espoir d'amélioration.

Il fallait avoir assisté à un repas dans la salle commune de l'EHPAD où avait été transférée la mère de Paul, pour avoir idée du climat très pénible créé par la cohabitation de tant de personnes âgés dites « dépendantes », c'est-à-dire en fait profondément abimées par la vie, au point de perdre en partie leur dignité ou leur humanité. Il y avait d'abord celles qui étaient malades physiquement : totalement grabataires, en chaise roulante, aveugles, les membres tellement paralysés par l'arthrose qu'elles ne pouvaient plus réaliser seules le mouvement le plus naturel. Mais plus pitoyables étaient celles dont les fonctions cérébrales étaient dégradées : hurlant en boucle des centaines de fois par jours la même phrase agressive ou obscène, ou bien répétant sans cesse le même mouvement machinal, ou bien totalement silencieuses, les yeux vides, et ne répondant jamais à aucune question. Autour de la table, des corps tordus et souffrants, des visages déformés par des colères sans cause, des cris, des pleurs, des invectives : des vies réduites en miettes repoussantes par le naufrage de leur arrière-vieillesse. Et plus triste encore que tout le reste, des petites vieilles toutes mignonnes et pimpantes, hospitalisées là pour une affection encore bénigne, et qui tentaient – pour combien de temps encore dans cette nef des fous du 4^{ème} âge – de rester propres, convenablement habillées et dignes.

Il aurait fallu que les membres du personnel soit des anges – ou plus exactement appartiennent à une armée d'anges surnuméraires – pour pouvoir traiter les vieilles personnes entassées là avec une gentillesse et une attention constantes. Mais non seulement les aides-soignantes et les infirmières n'étaient pas toutes des anges, mais en plus étaient en sous-effectif. Le résultat, c'est qu'elles étaient soumises à une pression croissante de productivité – toujours plus de chambre à faire, de malades à prendre en charge, etc. – qui les mettaient dans un constant état de fatigue et de tension nerveuse. Il leur était alors facile de tomber dans une sorte d'aigreur en comparant la faiblesse de leur paie avec les efforts qui leur étaient demandés et avec les désagréments de leur travail auprès de personnes séniles et dépendantes. Et si la majorité des soignantes restaient neutre dans leurs comportements auprès des malades, si certaines, ayant bon cœur, donnaient tout de même à ceux-ci, en plus des soins programmés, un peu de la chaleur humaine dont ils étaient tellement privés, une minorité non négligeable se défoulait – voire se vengeait purement et simplement – de leurs frustrations sur les pensionnaires sans défense de l'établissement.

Ceux-ci classaient donc les aides-soignantes en quatre catégories : les gentilles, qui leur souriaient et leur apportaient même à boire quand elles avaient soif ; les normales, qui faisaient leur travail sans zèle ni animosité ; les désagréables, qui s'occupaient correctement des patients en maugréant ; et les méchantes, qui les maltrahaient en paroles et parfois mêmes en actes – ce dernier cas restant heureusement rare, mais pas tout à fait inexistant.

Le visiteur de ces établissements, pour peu qu'il conserve un peu d'affection pour son parent enfermé là (oui, on pouvait parler l'enfermement, car les portes étaient verrouillées et codées pour empêcher les malades de sortir à leur gré), ne pouvait donc se garder, à chaque visite, d'éprouver un sentiment mêlé de révolte, de culpabilité et d'impuissance. Ainsi la mère, le père, la sœur, le frère qu'ils avaient tant aimé se trouvait enfermé là, au milieu des cris des vieillards séniles, muni d'une couche pour éviter à l'aide-soignante de se déplacer à chaque fois qu'ils devaient faire leurs besoins, abandonnés à l'angoisse de leur nuit d'insomnie, soumis aux mouvements d'humeur d'un personnel plus ou moins bienveillant ! Et il était impossible de leur venir en aide ! (ou bien cela aurait vraiment coûté trop de temps et d'argent...).

Certes, l'EHPAD n'était pas non plus un mouiroir sinistre et misérable. L'entrée était propre et accueillante, avec son guichet au personnel toujours disponible. Elle débouchait sur une grande allée centrale large et lumineuse, où s'alignaient un restaurant, un café, quelques boutiques, un bureau d'aide sociale et diverses salles destinées à des activités de loisirs. Sur la droite, quelques portes vitrées donnaient sur un jardin assez vaste. Au fond du couloir, juste avant de tourner sur la gauche vers le hall des ascenseurs conduisant aux chambres des malades, on pouvait voir l'entrée d'une grande salle des fêtes où étaient organisées toutes sortes d'activités : concerts, conférences, projection de films...

Le problème, c'est que la plupart des pensionnaires étaient trop fatigués ou trop faibles pour profiter de ces animations, et que le personnel n'était de toutes manière disponible pour y conduire les invalides. De ce fait, beaucoup de vieillards restaient cloîtrés dans leur chambre alors qu'au même instant, un beau concert se déroulait dans la salle des fêtes à leur intention.

Paul avait ainsi observé avec tristesse la solitude dans laquelle se trouvait enfermé sa mère pendant ces très longues journées passées dans sa chambre, seulement interrompues par quelques visites. Encore celles-ci étaient-elles étaient relativement nombreuses du fait la popularité sa maman auprès de ses voisins de quartier et de son important réseau d'amis... Mais il n'en n'était malheureusement pas de même pour beaucoup d'autres pensionnaires.

- *Tu sais, cette dame qui est dans ma chambre ? Eh, bien personne ne vient jamais la voir. Elle a un fils, mais cela fait un mois qu'il n'est pas venu ; elle en souffre beaucoup.*

- *Oh, dis donc, ça fait de la peine, ce que tu dis là ...*

- *Oui, surtout qu'elle est vraiment très serviable et très gentille... parfois, on sent qu'elle a les larmes aux yeux lorsqu'elle me parle de ça...*

- *Dis, donc c'est terrible ça, qu'est-ce qu'on pourrait faire pour améliorer les choses ?*

- *Oh, tu sais, pas grand-chose. Si les gens ne sont pas gentils entre eux à l'intérieur de la leur famille... On va pas les rendre bons par décret...*

Mais Paul, qui avait bon cœur, ne se satisfait pas de cette réponse. Il devait bien y avoir un moyen d'aider à améliorer les choses... Cela lui faisait de la peine, tous ces petits vieux seuls et malheureux... Surtout que dans le lot il y avait plein de gens formidables, qui avaient plein de choses à raconter, d'expériences à transmettre. Pour lui, leur parler, les écouter, ce n'était pas seulement une bonne action. C'était potentiellement une source fantastique d'enrichissement.

Pendant encore un an ou deux, il n'eut pas le temps de se consacrer à ce projet. Il devait s'occuper de sa mère, dont les hospitalisations se multipliaient, de plus en plus graves, jusqu'à l'issue fatale.

Un jour, Paul alla visiter sa mère à l'hôpital où elle avait été admise deux semaines plus tôt pour insuffisance rénale. Il la trouva faible, mais consciente, et même affectueuse avec lui, ce qui ne lui arrivait de moins en moins souvent. Il lui promit de venir la voir le lendemain.

Mais pendant la nuit, l'hôpital l'appela pour lui dire qu'elle avait fait un AVC et qu'elle était dans le coma.

Il se précipita à l'hôpital, essaya de lui parler, la supplia de se réveiller pour lui faire plaisir comme lorsqu'elle faisait tout ce qu'elle pouvait pour le rendre heureux quand il était petit garçon. Mais rien n'y fit, elle ne lui répondit pas. Et d'ailleurs, elle ne lui répondrait plus jamais.

Le lendemain, le médecin le convoqua. Après lui avoir expliqué en substance que les chances de réveil étaient très faibles et que des séquelles cérébrales graves étaient de toutes manières à craindre, il lui demanda quelles étaient ses volontés en matière d'aide artificielle à la survie : fallait-il mettre sa mère sous respiration artificielle ou bien la laisser sans ce support, ce qui signifiait en d'autres termes la laisser mourir tranquillement ?

Paul avait toujours entendu sa mère dire que dans cette situation, elle ne voulait à aucun prix qu'on l'intube et qu'elle préférait qu'on laisse partir sans rien faire.

Le médecin s'exécuta.

Un soir, Paul alla visiter sa mère assez tard le soir.

Elle râlait de manière étrange. La salive faisait un curieux et inquiétant gargouillis au fond de sa gorge à chaque inspiration. Mais elle n'avait pas l'air d'avoir des difficultés à respirer.

Il resta une heure auprès d'elle, lui parla, lui tint longuement la main, puis, au bout d'une heure, rentra chez lui, comme tant d'autres soirs avant celui-là.

Mais il fut prévenu vers 4 heures du matin que sa mère venait de mourir.

Cette mort l'attrista bien sûr. Il se sentit un peu coupable de n'avoir veillé sa mère plus longtemps la nuit précédente pour l'accompagner jusqu'au bout. Mais au fond de lui, il était soulagé. Il avait fait son devoir en allant la voir tous les jours pendant sa maladie, maintenant il allait de nouveau avoir plus de temps pour lui. Et la vérité, c'est qu'il avait fait progressivement son deuil de sa mère depuis bien longtemps, à mesure que l'immense amour qu'elle lui avait témoigné pendant toute sa vie s'était tari du fait des souffrances et de la maladie.

Mais il n'oubliait pas les petits vieux des EHPAD, et il avait envie avec sa femme Hélène, de faire quelque chose pour eux.

Et pourquoi pas des cours de danse ?

Depuis deux ans, Paul et Hélène faisaient partie d'une association de danse de Conflans-Sainte-Honorine. Au programme : cours et soirées hebdomadaires de tango, stages une fois par mois, organisation de voyages à Buenos-Aires. Ses activités s'étaient considérablement développées aux cours des cinq années précédentes, drainant des participants de plus en plus nombreux venus des environs. Une fois par semaine, ils faisaient venir de Paris un couple de vieux professeurs réputés, Carla et Armando, figures historiques du tango en France, qui avaient joué un rôle majeur dans sa renaissance à Paris au cours des années 1980. A la dernière assemblée générale, Paul et Hélène avaient été nommés membres du bureau. Et, la réunion suivante, ils présentèrent leur projet :

- *Hélène et moi, on a eu une idée. On trouve que danser le tango, c'est bien mais ça reste une activité un peu égoïste si on ne préoccupe que de son petit plaisir. Or, on pense que la danse peut jouer un rôle fantastique pour aider les gens qui sont en difficulté, pour lutter contre la solitude, l'isolement. Il y a plein de gens vieux, pauvres, malades, à qui ça pourrait faire du bien de danser.*

- *Ok, dit, Jean, le président de l'association, mais qu'est-ce que vous proposez exactement ?*

- *Ben voilà, dit Paul. Tu sais que ma mère est morte il y a quelques mois. Mais avant de mourir, elle a été malade pendant 1 an. Et cela m'a donné l'occasion de faire le tour de tous les hôpitaux, de tous les services de gériatrie, de toutes les maisons de repos et de tous les EHPAD du coin.*

- *Mm, mn ?*

- *Ben, ce qu'on a découvert nous a un peu effrayés. Il y a beaucoup de solitude dans ces établissements. Les vieux sont un peu laissés à eux-mêmes, le personnel n'a pas le temps et pas tellement l'envie de bien s'occuper d'eux. Des gens au départ presque bien portants sont mélangés avec des vieillards complètement séniles et sont eux-mêmes traités comme s'ils étaient gâteux même s'ils ne le sont pas. Le résultat, c'est que leur déclin est terriblement accéléré et qu'en peu de temps, ils se transforment eux-mêmes en ce que l'institution fait d'eux : des vieillards grabataires. Et cela cause aussi beaucoup de souffrance et de tristesse. Alors on a pensé que si on les traitait autrement, comme des gens adultes et pleins de possibilités et surtout des personnes douées de sensibilité, ça leur ferait du bien et ça les aiderait à se maintenir plus longtemps heureux et en bonne santé.*

- *Et de quelle manière ça nous concerne ?*

- Ben, Hélène et moi, on pense que la danse, justement, est une activité utile pour ça. Ça leur rappelle quand ils étaient jeunes et beaux, ça les fait bouger avec douceur, ça les pousse vers les autres, ça leur fait simplement passer le temps de manière plus intéressante qu'à regarder le plafond. Alors, on voudrait proposer d'organiser des cours de tango dans des EHPAD de la région.

Autour de la table, les réactions furent plutôt positives. Mais tous soulignèrent les difficultés et les chausse-trappes de ce projet.

- C'est une bonne idée, dit Yves. Mais donner des cours à des petits vieux, ça demande quand même une compétence particulière. Tu crois qu'on serait capables de le faire nous-mêmes, comme pour les cours débutants ?

- On pourrait demander à Carla et Armando de nous aider. Je crois que Carla a déjà donné des cours de tango à des aveugles, elle doit déjà avoir une expérience là-dedans...

- Oui, mais alors cela pose le problème du budget. Il faudra les payer. Donc il faut trouver un peu d'argent.

- On pourrait peut-être demander au conseil général ou à la mairie.

- Plutôt au conseil général... Je crois que c'est à leur niveau que se fait la gestion des EHPAD. Mais il y a un autre problème : tes cours, ils ne concernent en fait que les personnes bien portant. Mais les autres, qui ont des problèmes de mobilité ou d'équilibre, qu'est-ce que tu en fais ?

- Ben, j'y ai un peu réfléchi. Pour ceux qui ont du mal à marcher, mais qui ont encore leur tête, on pourrait organiser des petites conférences, par exemple au début des cours. Et puis on leur projetterait un film sur la danse. Bref, on ferait en sorte qu'ils ne se sentent pas exclus, ce qui serait encore pire que de ne rien faire.

- Bon, dit Yves, moi il me semble que la proposition mérite d'être approfondie. Je propose qu'on en parle à Carla et Armando. Et pis, on va essayer de contacter le conseil général et les mairies pour voir s'ils seraient prêts à nous donner quelque chose.

- Faut quand même pas oublier les EHPAD eux-mêmes. C'est quand même eux les premiers intéressés.

- Lesquels on pourrait aller voir, selon toi ?

- Ben, je connais un peu celui de Conflans, où ma mère a passé 2 mois, dit Paul. Il y a aussi celui de Maisons-Laffitte. Je connais la directrice, c'est une femme très bien, très ouverte.

- Bon, ben puisque Paul et Hélène ont l'air motivé, je propose qu'on les nomme responsables de ce projet, s'ils veulent bien ?

- Ou, bien sûr, répondit Hélène.

La proposition d'Yves fut votée à l'unanimité du bureau. Et les jours suivants, il commença à poser les bases de leur projet. Un projet qui ne fut pas si difficile que cela, tout compte fait, à mettre sur pieds.

Les choses allèrent presque toutes seules avec Carla et Armando. A vrai dire, cela faisait déjà un certain temps que ceux-ci burlinguaient dans le milieu de l'animation sociale auprès des publics en difficulté. C'était certes un peu pour des raisons financières : ils ne roulaient pas sur l'or, et quelques vacances dans des établissements publics – écoles, lycées, maisons de retraite, hôpitaux – étaient loin d'être malvenues pour boucler leur budget. Mais surtout, Carla était une femme profondément idéaliste et généreuse, convaincue depuis longtemps des bienfaits de la danse sur les gens, et qui exerçait son métier d'enseignante avec une ardeur de militante : « *c'est la danse qui sauvera le monde* », disait-elle souvent dans ses moments – fréquents – d'exaltation.

Comme beaucoup de militants de gauche argentins, Carla était arrivée en France à la fin des années 1970, pour échapper aux persécutions de la dictature militaire de Videla. Sa soeur cadette et son mari n'avaient pas eu cette chance, et avaient été arrêtés chez eux avec leur bébé, pour ne plus jamais revenir. Longtemps, longtemps, avec sa mère restée aux pays, elle les rechercha. Pour apprendre, 10 années plus tard, qu'ils avaient été, comme tant d'autres, précipités d'un hélicoptère dans les eaux du Rio de la Plata, après avoir été incarcérés – et sans doute torturés – dans les trop sinistres locaux de l'école de la mécanique de la Marine, dans le quartier de Palermo. Mais au bébé, qu'était-il arrivé ? Sans doute, comme presque tous les autres, n'avait-elle pas été assassinée avec ses parents, mais confiée par les militaires sous un faux nom, à de parents adoptifs... Alors ils la cherchaient, ils la cherchaient sans relâche... Cela faisait 25 ans maintenant que Carla cherchait sa nièce...

En arrivant en France, Carla avait vécu cette double vie des immigrés argentins à Paris, à la fois tenaillées par la nostalgie de leur pays et désireux de participer à vie artistique et intellectuelle française. Ils étaient si nombreux, dans les rues de notre capitale, poussés à l'exil par la violence et l'oppression qui régnait dans leur pays d'origine, que Paris était devenue à l'époque une sorte de Mecque de l'art et de la littérature latino-américaine ; poètes brésiliens, comédiens péruviens, chanteurs chiliens, écrivains argentins, peintres uruguayens, musiciens colombiens et bientôt danseurs cubains, ils formaient à Paris de petites communautés soudées par la douleur de l'exil et par le projet d'enraciner la culture de leur pays d'origine dans le riche humus de la scène parisienne.

A mesure qu'ils restaient plus longtemps éloignés de leur pays, ils s'étaient rapprochés de sa culture populaire, pour deux raisons principales. D'une part, parce que leurs positions politiques progressistes les incitaient à se rapprocher de tout ce qui pouvait ressembler à un mode d'expression populaire authentique et spontané, capable d'opposer un contre-feu à la domination de l'industrie des loisirs nord-américaine et de ses productions considérées comme frelatées. Et, d'autre part, parce que ces musiques et ces danses traditionnelles étaient celles qui avaient bercé leur enfance, et que c'était pour eux un besoin vital de s'y replonger pour conserver un lien – d'autant plus fort qu'il était douloureux et nostalgique – avec leur pays d'origine.

En conséquence, s'était développé en France, à partir du milieu des années 1970, une très riche activité culturelle latino-américaine, fortement ancrée dans les formes d'expressions populaires, mais mises au goût du jour par une modernisation des formes et par l'intégration d'une bonne dose de militantisme

de gauche. C'était à Paris l'époque de la Nueva Cancion qui - des Quilapayun à Altahualpa Yupanqui - avait tant fait alors pour diffuser au sein de la jeunesse française une vision romantique et attirante de la subversion communiste.

Pour les argentins exilés à Paris, le tango tenait une place centrale dans ce phénomène de retour aux sources. Bien sûr, ils s'intéressaient aussi au riche folklore rural du Nord-est, mais la musique qui allait naturellement au cœur de tous ces artistes était le tango : ils avaient pour la plupart passé leur enfance et leur jeunesse à Buenos-Aires et Montevideo, et avaient été bercés par les chansons de Carlos Gardel jouées sur un vieux phonogramme pendant les réunions familiales. A l'époque, beaucoup d'entre eux avaient plus ou moins rejeté cette culture, jugé alors ringarde et appartenant au passé. Mais, une fois exilés à Paris, elle était devenue pour eux le vecteur d'une poignante nostalgie, et ils s'étaient précipités chez les disquaires parisiens pour acheter de vieux vinyls de tango.

Et puis, comme c'étaient des artistes, ils s'étaient aussi mis à écrire, à composer, à chanter, à jouer, à enseigner et à peindre le tango. C'était l'époque où Juan Cedron, Juan Carlos Caceres, Juan-José Mosalini, Suzana Rinaldi, avaient révélé leur talent dans l'hexagone. Une époque symbolisée alors par un lieu devenu mythique : les Trottoirs de Buenos Aires, mélange typiquement argentin de restaurant et de lieu de spectacle, ouverts par Edgardo Canton rue des Lombards, près des Halles, et qui allaient devenir, au cours des années 1980, l'un des principaux épicycles de diffusion de la culture tango en France. De Pugliese à Salgan et au Sexteto Mayor, on avait vu y défiler, pour des concerts mémorables, les plus grands noms du 2X4 portègne, tandis qu'il tenait aussi le rôle de lieu d'expression majeur pour les artistes argentins exilés à Paris.

Au début des années 1980, le tango était surtout considéré sous l'angle musical par le public parisien branché qui se pressait, chaque soir un peu plus nombreux, aux tables des Trottoirs. Mais, avec le succès du spectacle Tango Argentino, une autre forme de passion commença à faire fureur à partir de 1983, celle du tango dansé. Celui-ci perdit rapidement son image de ringardise et de vieilleries, associée aux poussiéreux après-midis dansants de la Coupole, pour revêtir les habits neufs d'une danse moderne et branchée. Et Carla, qui sans être véritablement une danseuse professionnelle, avait beaucoup pratiqué le tango dans sa famille et dans son quartier aux cours de ses jeunes années portègnes, fut sollicitée par Edgardo Canton pour donner des cours de tango aux Trottoirs.

C'est même à cette occasion qu'elle rencontra son partenaire, qui allait devenir l'homme de sa vie : Armando, un vieux garagiste bourru d'origine espagnole qui avait à peine le temps de nettoyer ses mains des tâches d'huile de vidange, une fois son travail fini, pour aller donner un cours de tango à trois étudiantes anarchistes dans un petit bar latino de la rue Monsieur le Prince. Elle lui avait demandé de donner avec elle les cours aux Trottoirs. Des cours de plus en plus fréquentés, au point qu'ils étaient devenus, avec un autre couple d'enseignants, les principaux propagateurs du tango argentin dansé dans le Paris de la fin des années 1980.

Puis, lorsque les Trottoirs de Buenos-Aires avaient fermé, ils avaient migré vers un autre lieu destiné à devenir lui aussi mythique : le Latina, une petite salle située au-dessus du cinéma du même nom, spécialisé dans la diffusion de films latinos, au bas de la rue du Temple. Accueillant, selon les jours, des soirées de salsa, de flamenco ou de tango, cet endroit était devenu dans les années 1990 le lieu de

rencontre œcuménique de tous les danseurs de tango parisiens, jeune et vieux, français et latinos, vieux routards et nouveaux venus, traditionnalistes et innovateurs.

On y accédait, depuis le hall minuscule du cinéma, situé au rez-de-chaussée, par un escalier très raide et très étroit. Les danseurs y croisaient les spectateurs de la petite salle de cinéma annexe du premier étage, située au fond d'un couloir longeant la piste de danse. Du côté gauche de celui-ci, se trouvait le petit-bar restaurant, où, derrière le comptoir, les animateurs du lieu préparaient leurs empanadas et leur sempiternel poulet au riz tout en s'occupant de la programmation musicale. De l'autre côté du couloir, derrière un mur percé de grandes arches, se trouvait la salle de bal, un espace rectangulaire d'environ 10 mètres sur 20, bordé de petites tables où les danseurs venaient s'asseoir pour manger leur ceviche de poisson ou leur salade à l'avocat entre deux tandas. Au fond, installée devant la verrière donnant sur le hall du cinéma, on trouvait souvent un orchestre de musiciens qui animaient les soirées et accompagnaient les danseurs avec leur bandonéon ou leur guitare.

C'est dans cette salle que, trois ou quatre fois par semaine, Carla et Armando donnaient leurs cours en début de soirée, juste avant le commencement du bal. Chacun avait son style : Carla, une femme d'une maigreur presque ascétique, était idéaliste, attentive, douce, férue de danse contemporaine, éprise de techniques d'éveil corporel alternatives, comme le Feldendkreiss ou les Pilates. Elle n'hésitait pas à répéter plusieurs fois, avec une infinie patience, des explications mal comprises des élèves. Armando était bourru, brut de décoffrage, machiste comme tous les latinos, un peu confus dans ses explications, passant sans crier gare d'une figure à l'autre, perdant ses élèves dans le labyrinthe fascinant de son savoir populaire et de son imagination. Ils auraient pu se compléter, sans à vrai dire ils étaient si différents l'un de l'autre - tout en formant un couple véritablement mythique – qu'ils avaient plutôt un peu tendance à se gêner voire à se chamailler.

Mais, malgré tout ils assurèrent la formation, au cours des années 1990, de la seconde génération du renouveau tanguero français : celle qui, dix années plus tard, allaient constituer les cadres de cet univers en rapide expansion. Et ils bourlinguèrent alors dans la France entière, de stages de danse en spectacles de tango, jouant un rôle missionnaire dans la propagation du 2X4 aux six coins de l'hexagone. Ils organisaient aussi, tous les dimanches, une charmante milonga, pleine de jolies surprises - concerts, expositions, petits spectacles de danse, conférences - qui attirait toute la fine fleur artistique et littéraire du cône sud à Paris, dans une atmosphère d'intimité et de partage quasi-familiale.

A partir de la seconde des années 1990, quoiqu'ils fussent encore une référence dans le monde du tango parisien, ils commencèrent cependant à être concurrencés par de nouveaux enseignants plus jeunes, souvent venus d'Argentine. Eux-mêmes vieillissaient, et leur empirisme de pionniers supportait de plus en plus mal la comparaison avec les méthodes pédagogiques plus structurées des nouveaux venus. Mais enfin, ils étaient toujours connus et appréciés, et l'association Tango Conflans, dont le bureau comprenait plusieurs de leurs anciens élèves, avait naturellement fait appel à eux pour donner les cours intermédiaires et avancés.

Carla réagit avec beaucoup d'enthousiasme à la proposition de Paul. Cette femme sensible et généreuse avait depuis longtemps mis en pratique ses convictions humanistes dans le domaine de la danse. Elle avait déjà à son actif de très nombreuses interventions dans toutes sorte de milieux

marginaux ou défavorisés : auprès des jeunes des collèges d'Argenteuil, où elle habitait ; auprès des aveugles ; et dans même dans les hôpitaux psychiatriques... Mais elle n'avait encore jamais travaillé avec les vieux, et cette perspective lui plaisait beaucoup.

- *Oui, vous avez raison, le tango leur fera beaucoup de bien. Ça leur apprendra à aimer à nouveau leur corps, à rompre leur solitude, à ne plus avoir peur des autres. Ça peut les rendre heureux aussi... Je suis d'accord pour travailler avec vous... Toi aussi, Armando, ça t'intéresse, non ??*

- *Ou, bien sûr, si tu as besoin de moi, je viendrai.*

En fait, Armando s'en fichait un peu, d'aider les petits vieux à marcher. Lui, ce qu'il aimait dans le tango, c'était de tenir une jolie fille dans ses bras. Mais il était, au fond, profondément attaché à Carla même si ses lubies altruistes le faisaient parfois un peu ricaner. Alors, va pour les petits vieux si ça lui faisait plaisir.

Du côté des bailleurs de fonds, cependant, l'accueil fut, comme on peut l'imaginer, un peu plus frais.

Non que les sommes en cause aient été importantes : il s'agissait, tout au plus de quelques milliers d'euros par an, l'essentiel des prestations étant fourni – mis à part le salaire de Carla et Armando – à titre bénévole.

Mais enfin, des propositions de ce genre, le conseil général, les mairies et les EHPAD en recevaient des dizaines par an – certaines totalement farfelues - et les responsables avaient un peu tendance à les mettre à la trappe ou à se défausser sur une autre institution – à moins bien sûr que le projet ne bénéficie d'un soutien influent.

- *Allez voir les mairies, leur disait-on au service santé du Conseil général.*

- *Allez voir directement l'EHPAD, ils ont un budget pour ça, disait-on dans les mairies.*

- *Allez voir au service culture du Conseil général, vous serez mieux accueillis qu'au service santé.*

Et le téléphone du service culture du Conseil général sonnait alors dans le vide quand ils appelaient.

Au bout d'un mois d'aller et venues sans résultats, ce petit labyrinthe administratif commençait à les lasser, et même à la décourager, lorsqu'ils firent la connaissance du Docteur José Duchemin.

Directeur général de l'EHPAD de Sartrouville, le docteur Duchemin était un personnage très respecté dans les milieux de l'action sociale en Ile-de-France. Ancien membre du cabinet d'un ministre de la santé sous le gouvernement Jospin, il avait considérablement œuvré pour une meilleure prise en charge de la douleur dans les démarches thérapeutiques hospitalière. Il avait également largement participé à la mise en œuvre des premières unités de soins palliatifs pour les malades en phase terminale. Renonçant ensuite à une brillante carrière administrative dans le secteur hospitalier, il avait ensuite voulu se rapprocher des problèmes de terrain en prenant la direction infiniment moins prestigieuse d'un EHPAD. Ces brillants états de service, cette générosité constante et efficacement

mise au service d'une amélioration de la prise en charge des patients, n'avaient pas échappé à ses collègues, qui lui vouaient pour la plupart estime et respect.

Mais José Duchemin était aujourd'hui un homme fatigué, préoccupé. Depuis quelques années, il voyait avec inquiétude la qualité des soins se dégrader inexorablement dans les EHPAD, sous la pression conjointe de l'augmentation du nombre de pensionnaires et de l'érosion des dotations budgétaires ; moins d'argent et davantage de bénéficiaires, celle signifiait arithmétiquement un surcroît de travail pour le personnel, des soins prodigués trop vite voire carrément bâclés, et une dégradation vertigineuse de l'attention humaine accordé aux pensionnaires. Bref, au lieu de devenir, comme il l'aurait tant souhaité, des lieux plus accueillants et conviviaux, il voyait les EHPAD de son département se transformer en mouiroirs sinistres, lieux de relégation et de malheur, et, même, de plus en plus souvent, de pénurie. Parfois, lorsque par exemple il entendait parler de cas de maltraitance ou de sous-effectifs criants dans certains établissements, il lui arrivait de traverser des moments de découragement.

- *Mais qu'est-ce que je fais là à me battre contre des moulins à vents pour un salaire de misère ?? Le système est cuit, il n'y a plus rien à faire... Je ferais mieux d'aller travailler dans le privé pendant qu'il en est encore temps.*

Mais José n'était pas homme à céder longtemps au découragement. Il relevait bientôt la tête, décrochait son téléphone pour réclamer d'urgence le remplacement d'un personnel manquant, en remontant aussi haut que nécessaire dans la hiérarchie du système de santé. Ou bien il prenait la plume pour écrire une lettre bien sentie au président du Conseil général pour se plaindre du manque de moyens. Et comme c'était un homme estimé, influent et persévérant, il obtenait souvent gain de cause pour son établissement.

Mais, comme il s'en rendait lui-même parfaitement compte avec amertume, cela n'améliorait pas vraiment la qualité d'ensemble du système : dans le cadre d'un budget désespérément constant, ses interventions n'aboutissaient en fait la plupart du temps qu'à déshabiller Paul ou habiller Jacques, en détournant à son profit des moyens destinés à d'autres EHPAD.

Comment faire alors ?

Depuis toujours, José était sensible au grand mouvement de générosité qui se levait en France. Aux quatre coins du pays, des gens de bonne volonté se regroupaient dans toutes sortes d'association aux buts les plus variés, mais qui tous convergeaient dans l'idée de soulager ceux qui étaient dans la misère et le malheur : visiter les enfants cancéreux dans les hôpitaux, aider les SDF et mal-logés, gérer une banque alimentaire, alphabétiser les immigrants pauvres, rompre la solitude des vieillards.

Il ressentait une immense joie à penser à tous ces gens de cœur qui essayaient, à leur humble niveau, de consacrer un peu de leur temps et de leurs moyens à aider leur prochain !! C'était comme une immense énergie positive qui compensait largement à ses yeux, l'énergie négative de l'égoïsme, de la violence et de l'injustice.

Mais pour ce vieux militant progressiste d'inspiration chrétienne, cette capacité de mobilisation autonome de la société autour d'objectifs altruistes revêtait aussi une importante signification : elle montrait en effet que les gens étaient parfaitement capables de prendre par eux-mêmes en charge l'exercice de la solidarité de terrain, sans passer par des programmes et institutions publiques financés par l'impôt. Et cette solidarité directe lui semblait beaucoup plus à même de restaurer de véritables liens sociaux que celle exercée par de lourds et anonymes mécanismes publics.

Plus concrètement, José était à l'affût de toutes les manifestations de bonne volonté lui permettant d'assurer un supplément de bien-être aux pensionnaires de son EHPAD. Il avait déjà accueilli à bras ouverts plusieurs associations pour faire des visites aux personnes isolées, organiser des sorties, aider les personnes dépendantes à se déplacer ou à faire des démarches, prodiguer de soins de base, proposer des activités de loisirs dans l'établissement. Un décompte grossier lui avait permis de conclure que cela représentait l'équivalent de plusieurs animateurs à temps plein. En plus, ces bénévoles, heureux de faire de qu'ils faisaient, introduisaient dans l'établissement un climat de bonne humeur et d'enthousiasme qui trop souvent faisait défaut à un personnel soignant sous-payé et usé par l'accumulation des tâches quotidiennes.

Il avait donc accueilli très favorablement la proposition de créer une activité de danse dans l'établissement. Ses lectures sur le sujet lui avaient d'ailleurs montré tout le bénéfique que ses pensionnaires pouvaient tirer de cette activité, aussi bien sur le plan physique que psychologique.

- *Je suis d'accord pour que vous essayiez. C'est une excellente idée.*
- *L'activité sera bien sur assurée essentiellement par des bénévoles. Mais nous voudrions aussi faire venir un véritable enseignant professionnel une fois par semaine. C'est une femme qui a beaucoup d'expérience des interventions en milieux défavorisés. Nous ne pouvons pas la payer nous-mêmes et nous aimerions qu'elle soit défrayée.*
- *Oui, j'ai vu votre dossier, elle me paraît très bien, cette femme. Mais est-ce que vous êtes allés voir la mairie et surtout le Conseil général pour leur demander une petite subvention ? Parce que moi, au niveau de l'EHPAD, je suis raide. Ils nous ont encore réduit les budgets d'interventions extérieures cette année.*
- *On a déjà été les voir, et en gros, ils nous ont baladés de services en services. Pour l'instant, nous n'avons absolument rien obtenu.*

José n'était pas du tout étonné. Il était familier de ce genre de parcours du combattant administratif. Il comprenait d'autre part parfaitement qu'en période de vaches maigres budgétaires, ce genre de propositions n'était pas forcément bien accueilli. Ils en voyaient tant passer, les services sociaux et culturels, des charlatans ou des rigolos qui essayaient de faire financer un projet fumeux par l'argent public ou de gratter quelques subventions pour financer leur hobby personnel !!!

Mais le projet de cette association de danse ne rentrait pas dans cette catégorie. Il voyait bien qu'il s'agissait de gens sincères, avec un dossier solide, et une demande de subvention largement justifiée

par la compétence de l'intervenante rémunérée. Avec les nombreuses heures de travail bénévole, l'EHPAD s'y retrouverait largement.

- *Bon, je vais voir ce que je peux faire. Je vous rappelle dans quelques jours.*

José passa quelques coups de fil, à l'adjoint au maire de Sartrouville, au directeur du pôle « santé-action sociale » du département des Yvelines. Des hommes que le connaissait bien, qui l'appréciaient, qui l'avaient accompagné dans des combats citoyens. Ils commencèrent par renâcler un peu, par expliquer que tous les fonds étaient épuisés. José, insista, défendit avec sa fougue habituelle l'originalité du projet, expliqua qu'avec une dépense minimale on pouvait significativement améliorer le bien-être de ses pensionnaires...

- *Ok, il est bien ton projet. Mais vraiment, sur la ligne « EHPAD », je t'assure, on ne peut plus tirer un centime. On est raides comme les blés. On va même peut-être devoir faire un emprunt pour financer le déficit du département cette année.*

- *Mais, écoute, Marc, il n'y a pas une autre ligne sur laquelle on pourrait tirer, au titre de la solidarité, par exemple ?*

- *On a un petit budget pour les activités solidaires innovantes. Mais je crois qu'il est déjà complètement préempté pour cette année. Bon, je vais voir ce que je peux faire et je te rappelle.*

Par chance, une opération d'animation familiale prévue sur le quartier sensible de la Jornette, dans la ZUP nord de Conflans, venait d'être reportée de quelques mois. Cela dégageait largement assez d'argent pour financer le projet de José. Tout joyeux de lui donner satisfaction, Marc l'appela aussitôt pour lui annoncer la bonne nouvelle. José appela alors Paul, qui appela Yves, qui appela Carla. Et, quinze jours plus tard, l'animation de danse débutait à l'EHPAD de Sartrouville.

Une après-midi par semaine, Carla, accompagnée de deux ou trois bénévoles de l'association, s'installait dans la salle des fêtes de l'établissement. Ils commençaient à parler doucement tous ensemble, assis en cercle, de la danse, de la musique, de l'Amérique latine. Puis quand les participants étaient un peu mis en confiance, elle proposait à ceux qui se sentaient les plus vaillants de faire quelques pas. Pour les autres, on avait prévu quelques activités ludiques : mini-conférences, écoute musicale, visionnage de vidéos de danse.

L'une des plus grosses difficultés était de tenir compte de la grande hétérogénéité du public, liée à la diversité des parcours personnels et des pathologies liées à la vieillesse. Certains avaient dans le passé beaucoup pratiqué la danse et en conservaient, surtout parmi les plus jeunes, une relative aisance corporelle. D'autres souffraient de problèmes d'équilibre ou de motricité, avaient le corps déformé ou paralysé. Certains avaient l'esprit vif et étaient cultivés, tandis que d'autres étaient sujets à des problèmes parfois graves de mémoire ou de comportement. Il y avait des gens en parfaite bonne santé et des malades gravement atteints d'arthrose, de Parkinson et d'Alzheimer. Il était donc indispensable d'adapter la pédagogie à chacun.

Le groupe le plus gratifiant était celui des gens à peu près bien portants, autonomes. A ceux-là, on pouvait donner un cours de danse « débutant » presque normal. Et en leur sein se détachait la poignée de ceux encore capables de danser presque convenablement. Carla se déplaçait d'une personne à l'autre, d'un couple à l'autre, pour corriger une posture, proposer un exercice adapté aux possibilités de chacun. Et certains finissaient parfois, au bout de 2 ou 3 mois, par faire quelques progrès visibles, lorsqu'ils étaient suffisamment assidus.

A côté de ceux-là – mais pas trop loin non plus, pour ne pas créer de frustrations – se trouvait un second groupe. C'étaient des personnes pour lesquelles il était vain d'espérer de véritables progrès en danse, du fait de graves troubles moteurs ou cérébraux. Par contre, on pouvait espérer que les exercices de danse les aident à mieux se mouvoir, à mieux contrôler leurs corps, à communiquer davantage entre eux, à faire travailler leur mémoire...

Il y avait aussi les personnes qui restaient assises pour écouter de la musique ou voir un film. Ce groupe se divisait lui-même en deux catégories selon l'état de leurs facultés mentales et physiques. Ceux qui étaient encore en bonne forme constituaient pour le conférencier un auditoire particulièrement gratifiant : attentifs, heureux d'être là, curieux, posant souvent des questions... Mais il y avait aussi, malheureusement, ceux qui donnaient des signes de déclin intellectuel plus ou moins graves : pas définition peu voire pas du tout attentifs, agités, parfois bruyants, ils ne retenaient rien de ce qu'on leur montrait et le seul bénéfice tangible pour eux était d'avoir été sortis pendant quelques heures de la routine mortifère de leur chambre. Encore fallait-il se résoudre à exclure certains d'entre eux des animations qu'ils perturbaient par leur comportement bruyant et sénile : insultes, gros mots, phrases ou gestes parasites répétés en boucle pendant la journée entière... Mais comme ils ne se rendaient même pas compte de l'endroit où ils étaient...

A la longue, ces interventions étaient souvent sources de tristesse pour les animateurs. A vrai dire, cela n'était pas vraiment de la déception, car ils savaient bien qu'ils n'étaient pas là pour aider leur public à progresser, mais plutôt pour les aider à régresser moins vite et pour adoucir leurs dernières années. Il n'en n'était pas moins douloureux pour eux de voir telle ou telle petite vieille, arrivée pimpante et vive aux premiers cours, décliner progressivement et finir par perdre la mémoire. D'apprendre qu'une autre, subitement hospitalisée, ne reviendrait peut-être plus jamais. De voir la présence d'une troisième, au départ très assidue, s'espacer à mesure que sa santé et son désir de vivre d'affaiblissaient. D'assister aux progrès irréversibles de la maladie de Parkinson ou d'Alzheimer chez un vieux monsieur au départ presque bien portant. Ou encore de constater que beaucoup de malades d'Alzheimer ne se souvenaient même pas, d'une séance à l'autre, avoir déjà rencontré les intervenants !!

Mais, face à ces chagrins inévitables, que de petites joies immédiates, parfois même durables !

Comme lorsque deux petits vieux, qui avaient été passionnés de danse dans leur jeunesse, puis avaient tout arrêté à l'âge adulte, retrouvaient dans les bras l'un de l'autre la joie de l'étreinte et le sentiment de dignité de leur corps !!! Certains devenaient presque inséparables, comme de vieux amoureux, capables même de faire une modeste démonstration de leurs talents lors des fêtes de fin d'année, avant malheureusement que la maladie et la mort les sépare pour toujours...

Comme lorsqu'un petit monsieur, jusque-là renfermé dans son silence, se mettait à danser et à chanter. L'un d'eux avait même dit un jour à Carla : « Vous m'avez redonné la joie de vivre ! ». Quel cadeau sans prix !!

Comme lorsqu'une petite dame, passionnée par la musique de tango, se mettait à lire avec avidité les livres sur le sujet qui lui apportaient les bénévoles, puis, un beau jour, préparait elle-même un exposé sur un musicien ou un chanteur connu.

Comme lorsque des malades atteints de Parkinson ou d'arthrose parvenaient, grâce à la danse, à retrouver un peu de contrôle corporel ou de mobilité...

Il ne fallait pas rêver ! Ces cours de tango dans les hospices ne pouvaient évidemment inverser le cours des choses... C'était pour Carla et ses assistants une dure, très dure école de modestie.

Mais c'était aussi une source de grandes joies. Et c'était indiscutablement un énorme facteur d'amélioration pour la santé et le bien-être des pensionnaires de l'EHPAD.

Tout le monde était content : José, le conseil général, l'association de Paul, Carla... Ils eurent même droit à quelques articles élogieux dans la presse locale et à un reportage de FR3 région. Et quel frémissement de plaisir et de fierté à l'EHPAD, le jour où ce reportage fut diffusé à une heure de grande écoute : les pensionnaires, les soignants, n'étaient plus des anonymes, demi-morts déjà relégués au marge de la société des vivants : ils étaient devenus les héros d'une aventure suffisamment intéressante pour que l'on en parle à la télé.

L'association de tango fut sollicitée pour des interventions dans d'autres établissements. Comme elle ne suffisait plus seule à la tâche, Paul créa une nouvelle association, exclusivement dédiée à cette tâche.

Accessoirement, cela finit par constituer pour Carla, qui ne roulait pas du tout du l'or, une source substantielle de revenus supplémentaires....

... et les petits vieux dansaient, dansaient...