

Danse et (post-)sida : actualiser la maladie avec Thomas Lebrun

Trois décennies d'amour cerné de Thomas Lebrun, Centre chorégraphique national de Tours, France, 2013

Lucille Toth

Numéro 248, printemps 2014

Généralisations sida

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/71575ac>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

Spirale magazine culturel inc.

ISSN

0225-9044 (imprimé)

1923-3213 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer cet article

Toth, L. (2014). Danse et (post-)sida : actualiser la maladie avec Thomas Lebrun / *Trois décennies d'amour cerné* de Thomas Lebrun, Centre chorégraphique national de Tours, France, 2013. *Spirale*, (248), 45–46.

Danse et (post-)sida : actualiser la maladie avec Thomas Lebrun

PAR LUCILLE TOTH

TROIS DÉCENNIES D'AMOUR CERNÉ

de Thomas Lebrun

Centre chorégraphique national de Tours, France, 2013.

Après la récente disparition du chorégraphe Alain Buffard (1960-2013), à la suite de complications dues au sida, et plus de trente ans après la découverte médicale du VIH, le virus est plus que jamais d'actualité dans le milieu de la danse et continue de hanter l'imaginaire chorégraphique des artistes contemporains. En 2013, en « *témoin horrifié des profondes transformations que le Sida a opéré sur nos façons d'aimer* » (Cédric Chaory, *Umoove.fr*, 18 juin 2013), Thomas Lebrun, chorégraphe français et actuel directeur du Centre chorégraphique national de Tours (France), met en scène *Trois décennies d'amour cerné*, ballet qui se divise en quatre « états » ainsi que les nomme le chorégraphe : trois décennies d'amour cerné « ... de risques », « ... de peur », « ... de doutes » et « ... de solitude ».

Après une re-contextualisation historique (sur une bande son construite autour d'archives radiophoniques et de témoignages) allant de la diabolisation du corps homosexuel à la condamnation d'un style de vie marginal que l'on a longtemps tenu pour responsable de l'épidémie, les rebonds du danseur Anthony Cazaux dans « De risques », le premier solo, incarnent la lourdeur des corps qui ne peuvent plus s'envoler, qui ne peuvent plus rêver et désirer sans craindre de mourir. Si le corps du danseur allie traditionnellement force et beauté, les muscles saillants ici mis en avant par la lumière cassante du néon deviennent trompeurs ; à la maigreur qui rassure habituellement (et paradoxalement) le regardeur sain parce qu'il peut rapidement identifier le corps à risque, s'oppose la musculature belle et désirable d'un corps fantasmé et sublimé, corps pourtant dangereux qui incarne la contagion. « De peur » met en scène le seul couple de la pièce. Anne-Emmanuelle Deroo et Raphaël Cottin dansent la passion et le désir fou : ils se collent, s'éloignent, se reprennent violemment, se frottent, se caressent, se claquent le corps, le sexe, s'éloignent à nouveau. La maigreur de leur corps davantage sidéen qu'érotique annonce un nouveau rapport au toucher et au sensuel. Le corps se serait-il vidé, avec le virus, de toute forme d'érotique ? Le toucher serait-il en train de s'éloigner de l'érotique pour se réinventer fraternel ? Dans ce nouveau rapport au couple et à son intimité, la transpiration — fluide qui faisait l'objet d'une vraie phobie au début de l'épidémie — ne fait plus peur. Elle est de l'ordre du familial, du filial.

« De doute », un solo dansé par Anne-Sophie Lancelin, dépeint la solitude et l'errance qui caractérisent cette génération « post-sida » dont le chorégraphe se réclame : « *Je n'ai jamais été entouré de gens malades et qui sont morts* », raconte-t-il. « *Je n'appartiens pas à cette génération, mais à celle que l'on appelle du post-sida* » (propos recueillis par Rosita Boisseau, dans « Le sida, ce tenace partenaire de danse », *Le Monde*, 11 juin 2013). Finalement, c'est le chorégraphe lui-même qui interprète « De solitude ». Balançant son corps de gauche à droite par petites saccades, dans un contrôle rythmique à la fois éprouvant et proche de la performance, il propose une image grave et douloureuse d'un être quasi autiste, crevant de solitude et du manque d'amour. « *J'y fais très peu de chose* », explique Lebrun. « *Contrairement à mon habitude. C'est une séquence plus calme, plus posée, mais solitaire. Comme une sorte d'abandon volontaire pour ne pas affronter encore ses peurs.* » En passant de la peur à la solitude, on passe d'une ère à une autre, d'un sida à un « post-sida ». Par cette solitude, par ce retour à l'être, il faut ré-approprié son intimité. Nous sommes solitaires face à la maladie — grand paradoxe de l'épidémie qui ne discrimine personne —, mais tout aussi solidaires face à elle, avec la même peur et la même résistance. Retourner vers soi appelle alors un retour vers ce que l'humain était avant le sida — qui s'en souvient vraiment encore ? —, avant une sexualité cernée par la mort.

Ce ballet s'inscrit dans une histoire chorégraphique qui a mis et met encore le sida au cœur de son projet esthétique. À partir des années 1990, les représentations artistiques sur le virus se feront nombreuses et, avec elles, un nouveau corps intime se donne à voir. Les années sida ont fondamentalement renouvelé la danse contemporaine en remaniant son esthétique et en ouvrant un nouveau chapitre dans le questionnement du corps. La mort d'Hideyuki Yano (1943-1988), celles aussi d'Arnie Zane (1948-1988), de Dominique Bagouet (1951-1992), de Rudolf Noureev (1938-1993) et de beaucoup d'autres ont très tôt fait du sida un enjeu discursif et artistique... Non sans quelques critiques. Qualifié de « *victim art* » par la journaliste du *New Yorker* Arlene Croce, le chorégraphe américain Bill T. Jones, séropositif, met en scène, en 1993, *Still/Here*, pièce en deux actes basée sur des « ateliers de

survie » dans lesquels différents « survivants » témoignent et expriment leur souffrance. De ces témoignages sont nés des gestes, puis de ces gestes un ballet. À l'instar de Maurice Béjart avec son *Ballet for Life*, entré dans le corpus canonique du « sidart » ou de la danse-sida, Bill T. Jones reste toutefois dans la veine de ces chorégraphes qui « *cherchent à parler du sida en déployant de belles arabesques sans aucun rapport avec cette maladie* », comme s'en révoltait Alain Buffard en 2003 lors d'une interview dans *Repères-Adage* (« Danse et sida », *Repères-Adage*, 13 mars 2004), revue française spécialisée en danse. Pour le chorégraphe de *Good Boy*, il faut passer par le choc pour parler du VIH. Dansant nu sur des talons faits de boîtes d'AZT (médicament très controversé dans les années 1990), Buffard incarne ce changement dans la mise en corps et en scène de la maladie. Dans cette pièce, le corps nu transpirant ne renvoie plus à l'érotique — comme il le faisait dans les années 1970 —, mais réfléchit un corps médicalement construit comme malade : fièvre, infection, mort ; le nu est lié à la vulnérabilité, au décharnement et à la douleur.

Représentant l'ère « post-sida » des années 2000, la mise en scène du virus et de la souffrance passe, dans *Trois décennies d'amour cerné*, de l'intime au collectif, de l'auto-fiction à une vision globale et générationnelle de la douleur. Le mouvement « post-sida » met en lumière les limites de la prophylaxie : le sida a médiatiquement disparu en 2013 et la jeunesse se sent immunisée face à la maladie, voire protégée. Mettre en scène cet oubli aujourd'hui, c'est poser la question de la conscience face à la menace : quelle est la prise de risque (subie ou fantasmée) du spectateur lorsqu'il assiste à un spectacle sur la maladie et la désolation de toute une génération ? Comment réengager la jeunesse dans la lutte contre un virus auquel elle ne croit plus ? C'est ici que le corps du danseur devient médium non seulement esthétique, social et politique, mais tout autant médical et préventif. †

DOSSIER 

Pour une éthique du tact, ou Qui veut la peau des séropos ?

PAR DAVID CARON

« **P**our notre génération, le sida n'est absolument pas une préoccupation », m'a dit un jour, dans mon bureau, une étudiante de vingt ans qui lisait Hervé Guibert et Guillaume Dustan. Que lui répondre ? « *Vous devriez pourtant vous sentir concernés* » ? Depuis l'apparition de traitements efficaces en 1996, le sida semble avoir progressivement disparu chez nous. Ou plutôt, on l'a absorbé, puisque c'est ainsi qu'en démocratie libérale on procède pour faire disparaître. On étudie la science de la maladie et la sociologie de l'épidémie, on se fait tester de temps en temps, on s'engage civiquement comme on le ferait contre la faim ou le trafic sexuel, on honore parfois même comme des anciens combattants ceux dont le courage et le sacrifice nous auront permis de juguler la pandémie mortelle. Le sida, longtemps mystérieux, est entré pour de bon dans les domaines de l'histoire et du savoir rassurant.

Même dans les milieux gais, où les taux d'incidence et de prévalence restent élevés, le VIH n'est plus considéré comme une crise, mais comme une maladie chronique parmi d'autres. Du coup, discuter de sa séropositivité ne se fait pas trop. Le sida est devenu à la fois banal et inouï. En parler tombe dans

l'oreille d'un sourd ou fait dissonance, équivalant en tout cas à une faute de goût et un manque de tact. Et puis le sida, il faut bien le dire, c'est chiant. D'ailleurs, politiquement, nous sommes dans l'après-sida. Le combat pour l'égalité du droit au mariage et à la famille a pris le pas sur la question du VIH qui en a été la source, mais qui ne justifie plus la mobilisation générale d'il y a plusieurs années.

Et de toute façon, pourquoi mon étudiante s'inquiéterait-elle ? Dans notre petite ville universitaire un peu cossue avec son hôpital de classe internationale, toute personne ayant contracté le VIH peut en principe avoir accès à des soins de qualité et à un traitement qui non seulement accroît et normalise les chances de survie, mais empêche la transmission. De fait, l'accès aux soins devient de plus en plus la norme dans l'ensemble du monde occidental et, avec une lenteur scandaleuse, au-delà, à mesure que s'impose globalement la stratégie du traitement comme prévention.

Ainsi, à la source même de la lutte contre l'épidémie et de cette banalisation du VIH, se trouve une vérité toute simple : une personne dont la charge virale est indétectable