

## NOTE D'INTENTION

J'ai 13 ans et je ne peux pas faire face.

À ce lieu d'abord, l'hôpital psychiatrique et tout ce que cela évoque : la folie, la peur, la honte.

À ma sœur ensuite ; plongée dans cet endroit si radicalement étranger, elle n'est plus tout à fait elle-même, ni complètement une autre.

J'ai ravalé longtemps les images et les mots ; le choc et la fascination.

Douze ans plus tard, *Grand Huit*, répond à la nécessité de partager. Le désir d'expliquer s'est effacé, laissant place à celui de montrer. Chercher à représenter les signes de ce dérèglement, si flagrant et, pourtant, si difficile à décrire.

Ainsi, le film donne à voir une jeune fille « bipolaire ». Le mot n'est jamais prononcé : il ne s'agit pas de diagnostiquer, mais de faire face aux symptômes.

Il faut regarder Alice : son corps, ses gestes et son regard ; l'écouter aussi, pour s'imprégner du constant décalage qui sépare son monde du nôtre.

La caméra se tient ainsi au plus près du corps de la jeune fille, captant tour à tour sa frénésie ou sa lourdeur. Des plans serrés suivent les mains qui tremblent ; s'approchent de l'indifférence du regard, de l'impassibilité du visage ou de sa nervosité. Les séquences dans lesquelles Alice est seule sont peu découpées. Des plans longs inscrivent dans la durée l'énergie du personnage et le jeu de l'actrice.

Le corps de la comédienne et le travail sur ses violentes modulations, sont au centre de la mise en scène.

Et ce corps, ces gestes ne doivent jamais être dissociés du lieu singulier, dans lequel ils évoluent. De ma confrontation à la maladie, de mes recherches et des témoignages recueillis, je veux conserver uniquement cet espace et ce temps clos, limités de l'hospitalisation.

Comment cette mise à l'écart radicale du réel et du monde peut-elle ramener, justement, précisément, au réel ? Comment revenir à soi dans un tel environnement ?

En observant la relation très changeante qu'Alice entretient avec l'hôpital, c'est son rapport à elle-même que l'on tente de saisir.

Aussi, malgré la répétition des lieux, le traitement filmique varie pour s'approcher du point de vue de la jeune fille sur ce qui l'entoure.

Les intérieurs de l'hôpital sont d'abord éclairés dans des couleurs pastel et une lumière hivernale, très naturelle, atténuant ombres et contrastes. Plus tard, quand la colère monte, la lumière devient plus vive, agressive, faisant ressortir la blancheur du décor.

Le traitement à l'image des fenêtres exprime également le passage de l'indifférence à un sentiment d'enfermement grandissant. Adhérant au regard d'Alice, je travaille ainsi à rendre les

vitres visibles, transparentes ou réfléchissantes, en accentuant ou en minimisant leur opacité grâce à la lumière, au cadre ou aux éléments comme la buée. À la fois barrières et uniques accès au dehors, les fenêtres cristallisent la tension naissant peu à peu entre l'intérieur et l'extérieur ; l'éveil d'un regard à nouveau capable de voir ce qui l'entoure.

Enfin, le traitement sonore contribue à faire évoluer la représentation du décor. Cotonneuse et assourdie, réaliste ou encore bruyante et désagréable (bruits de vaisselle, grincements de chaise), l'ambiance sonore des différentes séquences est adaptée aux ressentis de la jeune fille.

Cependant, si le film aspire à s'approcher du personnage, il doit aussi transmettre l'expérience d'une étrangeté radicale.

Alice nous échappe. On ne peut partager pleinement sa subjectivité.

Cette distance fondamentale, la mise en scène ne cherche pas à l'anéantir. Il ne s'agit pas d'épouser constamment l'énergie du personnage. La caméra se distingue donc des mouvements d'Alice, en instaurant à contrepoint, une stabilité, une fixité du cadre. De rares plans larges peuvent aussi prendre du recul pour souligner la frénésie du corps dans l'espace.

J'aimerais ainsi que le film se nourrisse d'une tension, entre l'aspiration à être au plus proche d'Alice, et l'impossibilité d'adopter son point de vue.

Car, Alice reste insaisissable. Son caractère est défini par son instabilité même, ses contradictions, ses va-et-vient.

Elle pleure, elle rit, elle court, elle s'effondre : les séquences qui la décrivent, s'entrechoquent les unes aux autres, dans un constant rejet de linéarité. Les phases de la maladie altèrent l'identité de la jeune fille et rendent ses motivations changeantes.

Ruptures donc. Dans les ellipses, dans le jeu, dans la construction du personnage.

J'ai ainsi choisi de m'éloigner d'une dramaturgie classique, souhaitant que le récit s'imprègne de la versatilité du personnage ; que l'on ne retienne pas tant l'ordre des états émotionnels, que leur intensité et leurs variations cycliques.

Tout se répète et recommence : les apparitions de la peinture sur la porte, le visage à la fenêtre. *Grand Huit* est une boucle qui se referme sur elle-même. Pas de progression logique, mais une oscillation permanente entre avancées et régressions.

Je désire travailler sur une perte de repères temporels et sur un doute, une étrangeté, qui s'installent. La peinture grossit sans que l'on ne voit jamais Alice peindre ; l'existence de Célia n'est ni confirmée ni contredite...

L'histoire prend ainsi place dans un univers toujours crédible, mais continuellement baigné d'incertitudes, quant à la chronologie et à la réalité de ce qui survient.

*Grand Huit* ne prétend pas donner une représentation universelle de la bipolarité ou de l'hôpital psychiatrique. Il s'agit seulement d'y montrer la folie telle que je l'ai vue, aussi choquante, aussi banale soit-elle.