

Société Française pour la Santé de l'Adolescent
Diplôme Inter-Universitaire de Santé et Médecine de l'Adolescent
Association Suisse pour la Santé des Adolescents

22 et 23 novembre 2018

GENÈVE



Hôpitaux
Universitaires
Genève



PROGRAMME

9 Crédits de formation continue reconnus par la Société Suisse de Pédiatrie (S.S.P.) pour les 2 jours

Jeudi 22 novembre 2018 | ANNEMASSE

13h00 – 14h00 **Accueil et café**

14h00 – 14h15 **Mots de bienvenue** (*Elu de l'agglomération d'Annemasse*)

1^{er} THEME DE L'APRES-MIDI : TRANSFRONTALIER – TRANSCULTUREL

14h15 – 15h00 **Au-delà des différences**

F. Dulac, pédopsychiatre (Annemasse)

M. Caflisch, pédiatre (Genève)

2^e THEME DE L'APRES-MIDI : TRANSVERSAL

15h00 – 18h00 **2 ateliers au choix** (1h20 chacun ; **20 min de pause entre**), parmi :

- TRANSCULTURALITÉ (*Asso. Yelen, HUG*)
- TRANSGENRE (*MDA Rhône, HUG*)
- TRANSE / Addiction (*Fond. Phenix, APRETO*)
- TRANSGRESSION (*PJJ Haute-Savoie, eq. mobile GE*)
- TRANSE / Sexualité (*BioScope GE, HUG*)
- TRANSMISSION (*ASSA*)
- TRANSGÉNÉRATIONNEL (*Clinique des vallées*)
- TRANSPORTER (*Mindfulness GE*)
- TRANSFORMATION « DE LA CRISE » (*AiRe d'ados, EPSM CHAL*)

18h00 – 19h00 **Apéritif et amuse-bouche**

19h00 – 20h00 **Surprise !**

Dès 21h00 **Dîner (sur INSCRIPTION)** ; Brasserie des Halles de l'Île, Genève

Vendredi 23 novembre 2018 | GENEVE

09h00 – 09h15 **Accueil et café**

09h15 – 09h30 **Mots de bienvenue** : *Prof. C Barazzzone (Directrice Département Facultaire)*

THEME DE LA MATINÉE : TRANSPARENCE – TRANSPORTER

09h30 – 12h00 **Les écrans : d'un côté à l'autre**

Pr L. Bègue, professeur en psychologie sociale (Grenoble)

Dr E Rosse, psychologue (centre Marmottan)

Pr S. Perrig, neurologue-somnologue (Genève)

modérateur : *Pr B Boudailliez (Amiens)*

12h00 – 14h00 **Pause-Déjeuner**

12h00 – 14h00 **Assemblées Générales : ASSA à 12h00 ; SFSA à 13h00**

THEME DE L'APRES-MIDI : TRANSGRESSER – TRANSDISCIPLINAIRE

14h00 – 16h30 **Inter- vs. Trans-disciplinaire**

Dr H. Desombre, pédopsychiatre (Lyon)

Dr A.-E. Ambresin, pédiatre (Lausanne)

Mmes A. Messirel et E. Kerdudo, juges des enfants du T.G.I. (Annecy)

modérateur : *Pr P. Gérardin, pédopsychiatre (Rouen)*

16h30 – 17h00 **Mots de clôture**

SOMMAIRE

TRANSFORNTALIER-TRANSCULTUREL

« Au.delà des différences »

- Dr. M. Caflisch
- Dr. F. Dulac

TRANSVERSAL (les ateliers)

TRANSPARENCE - TRANSPORTER

« Les écrans : d'un côté à l'autre »

- Pr. L. Bègue
- Dr. E. Rosse
- Dr. S. Perrig

TRANSGRESSER - TRANSDISCIPLINAIRES

« Inter- vs. Trans-disciplinaire »

- Pr .H. Desombre
- Dr. A.-E. Ambresin
- Mmes A. Messirel et E. Kerdudo

SURPRISES

« La résilience »

« Si un aéroport »

INTER VERSUS TRANSDISCIPLINAIRE

Conférence du Dr H. Desombre, pédopsychiatre (Lyon)

J'ai intitulé la présentation « Transdisciplinarité en pédopsychiatrie de liaison, une histoire à construire ». Puis, je me suis dit qu'on était à Genève, près d'Annemasse, et qu'est-ce qu'on voit ? Des montagnes tout autour et j'ai changé le titre en « Transdisciplinarité en pédopsychiatrie de liaison, une montagne à gravir ». Quand on a une montagne à gravir, il faut se demander quelle représentation on a de la manière de gravir une montagne ? Je me rends souvent à Chamonix où se déroule l'Ultra-Trail, et on voit bien comme ils montent des dénivelés importants avec le sourire. Ce n'est pas certain que j'aie cette représentation là parce que quelques fois ce n'est pas aussi facile et il faut être à plusieurs pour réussir à gravir la montagne.

Alors les psychiatres aiment raconter des histoires et donc je vais vous raconter une histoire après vous avoir apporté quelques précisions sur tous ces termes. Cette conférence a été une occasion pour moi de faire une mise à jour, afin de comprendre de quoi nous parlons : de pluri-, de trans- ou d'interdisciplinarité.

La pluridisciplinarité c'est toutes les formes de coopérations entre des disciplines, qu'il s'agisse d'associations en vue d'une réalisation commune ou des démarches de types interdisciplinaires.

L'interdisciplinarité c'est lorsque des disciplines associées participent à un projet en gardant chacune leurs spécificités et leurs méthodes. Elles collaborent et échangent entre elles pour répondre aux besoins du projet. Donc on voit bien les mots importants : l'échange et la collaboration. Finalement, avec l'interdisciplinarité, l'objectif, le but à terme est la transdisciplinarité.

La pluridisciplinarité est à voir comme un état, une association, une juxtaposition de plusieurs disciplines qui va/vont ensuite conduire à l'interdisciplinarité puis à la transdisciplinarité.

La transdisciplinarité, c'est un terme que Piaget avait utilisé dans les années 70 pour désigner l'interdisciplinarité qui va à travers et au-delà. Pour Piaget et Carborà, il s'agissait en fait d'une dynamique, d'une communication ayant pour objectif la compréhension et la complexité du réel. Et on sait bien combien il est important, dans notre clinique, de faire avec cette complexité pour comprendre ensemble.

Dans un article concernant l'éducation thérapeutique, la description de ces termes montre que dans la monodisciplinarité, on est seul, dans la pluridisciplinarité, on est à côté, dans l'interdisciplinarité, on commence à travailler ensemble et finalement, dans cette transdisciplinarité il y a quelque chose de plus qui nous unit, on passe à un échelon supérieur. Derrière tout ça, il y a ce que disait Platon, l'erreur la plus commune de tout médecin c'est de vouloir guérir séparément le corps et le psychisme. Je pense qu'on est tous d'accord qu'il faut absolument remédier à cela. Pour continuer, toujours dans cet article d'éducation thérapeutique, on voit que les frontières sont importantes dans la pluridisciplinarité. Et plus on va vers la transdisciplinarité, moins les frontières sont importantes mais plus la complexité peut devenir importante. Donc on voit que tous ces termes se décrivent mais ne se décrètent pas.

Maintenant je vais vous raconter une histoire : Il était une fois, un hôpital, l'hôpital d'Édouard Herriot, avec un service de pédiatrie qui cherchait un pédopsychiatre. Sur la fiche de poste était noté : « Votre mission, si vous l'acceptez, c'est de prendre en charge des adolescents difficiles en pédiatrie et gérer des urgences et tout le reste ». Je me suis dit que j'allais voir et en arrivant sur place je me rends compte que les bureaux de la pédopsychiatrie étaient dans les sous-sols, sans aucune fenêtre. Du coup, je me suis demandé si j'allais rester et après quelques instants de réflexion, j'ai rapidement accepté le poste. Donc rester oui, mais avant je voulais clarifier ce que je devais faire. Premièrement, je voulais savoir quelle était la représentation du pédopsychiatre pour les autres pédiatres ? Il était important d'accorder nos représentations respectives. Dans la note était écrit « gérer les adolescents difficiles et les urgences ». Est-ce que cela voulait dire que le pédopsychiatre

était peut-être considéré comme le pompier de service en tant que spécialiste de la parole ? Puis je me suis surtout rendu compte que les demandes d'avis pédopsychiatriques étaient importantes. Cela m'a donné envie de relever le challenge, c'était un nouvel hôpital donc une page blanche, ce qui permet de créer quelque chose de nouveau, donc ça nécessitait une réflexion importante.

On a fait une enquête assez large en France pour savoir ce qui se passait au niveau des pédiatres et des pédopsychiatres auprès de cinq régions, septante services pédiatriques et septante services de pédopsychiatrie. Au terme, tout le monde disait qu'il fallait une augmentation des moyens humains. Chaque fois qu'il y a un problème on demande des moyens supplémentaires. Personnellement, je préfère savoir comment on peut s'organiser et envisager un travail en équipe, comment on peut développer les échanges et la coordination entre les équipes pour passer de la pluridisciplinarité à l'interdisciplinarité voire à la transdisciplinarité dans le meilleur des cas.

A l'hôpital, les demandes étaient vraiment centrées sur l'urgence et les adolescents difficiles, c'était même écrit « adolescents difficiles » sur ma première blouse, que j'ai naturellement fait changer par la suite. C'est là que j'ai compris combien la demande au départ était centrée sur l'urgence. Il fallait donc absolument remplir la mission et développer par la suite d'autres choses. En plus, à ce moment-là, il y avait une opportunité dans cet hôpital, beaucoup de médecins pédiatres étaient en arrêt et en congé, le chef de service est même venu me voir pour me dire qu'ils allaient fermer quelques lits parce qu'il n'y avait plus assez de pédiatres. J'ai donc répondu que cela était dommage et j'ai proposé qu'on garde ces lits pour les patients pédopsychiatriques, pour lesquels les pédiatres pouvaient éventuellement donner des avis somatiques. Puis, à l'ouverture de l'hôpital pédiatrique, on a proposé à la fois un service de crise pour prendre en charge les adolescents suicidaires en lien avec les urgences et puis aussi une équipe de liaison multidisciplinaire avec des interlocuteurs privilégiés pour chacun des services. On a aussi créé une unité de psychologie médicale (purement fictive en terme d'organisation et qui n'existe pas sur le plan financier). Au total, nous étions dix à douze personnes à se partager l'équivalent de huit équivalents à temps-plein, c'était déjà bien, mais on pouvait encore largement se développer.

Notre premier cap c'était les urgences, qui étaient déjà bien organisées. Puis notre deuxième cap, c'était de développer la prise en charge de l'adolescent, avec les maladies chroniques, les problèmes de la somatisation, les situations de maltraitance et la périnatalité (je pense que c'est important de s'intéresser aussi à la périnatalité si on s'intéresse à l'adolescent, il y a là un continuum avec une lecture développementale). Et il y avait bien sûr les autres champs à développer, comme l'enseignement (de tous les instants, l'enseignement de couloir), la recherche (à développer avec les pédiatres), le travail avec les équipes - ce travail avec les équipes, une sensibilisation pour passer de la pluridisciplinarité à l'interdisciplinarité. La difficulté au départ était qu'on était « embolisé » par l'urgence et l'urgence est vécue comme une contrainte d'action. Je comprenais mes amis pédiatres qui voulaient des réponses immédiates et cela impliquait des conversations uniquement entre pairs. Donc on était vraiment dans la pluridisciplinarité.

Comment passer à l'interdisciplinarité qui est indispensable pour la bonne prise en charge de nos patients aujourd'hui ? Il a fallu des années pour construire parce qu'il fallait un climat de confiance pour construire cela : les relations, les rencontres avec d'autres professionnels vont petit à petit créer des liens de confiance, vont créer une histoire. Quand on prend en charge un adolescent, on sait combien il est important de comprendre son histoire et dans une équipe, c'est important de construire une histoire de manière la plus cohérente possible. Ainsi, progressivement, nous avons confronté des visions différentes d'un même problème. Pour faire de l'interdisciplinarité, il faut être au clair avec le rôle et les compétences de chacun, avec la responsabilité et l'autonomie dans les différents domaines de compétences, avec l'identification des objectifs et de projets communs, avec la reconnaissance des procédures de décisions et il ne faut surtout pas verrouiller les décisions des autres membres de l'équipe. Une analyse des pratiques depuis l'extérieur peut aussi s'avérer

précieuse. Tout cela suppose un dialogue, un échange de connaissances, un échange d'analyses et de méthodes et cela permet surtout d'acquérir une connaissance plus complète de la personne soignée, pour finalement permettre une approche individualisée et globale. Du sur mesure ! Sur le plan individuel, l'interdisciplinarité est contraignante, parce que cela nécessite de l'humilité, un travail sur soi et une remise en question permanente. Sur le plan collectif, cela nécessite de comprendre. En effet, les phénomènes complexes ne peuvent pas être appréhendés de façon univoque, il faut réfléchir sur ce qui se passe. D'autres l'ont déjà dit : « en pédopsychiatrie il faut de la sévérité tout en pouvant donner des réponses rapides, mais il faut aussi des connaissances, du tact, de la diplomatie et une tolérance à la frustration ».

On revient au fait de gravir la montagne, ce qui n'est jamais facile, mais quand on est en haut, on est content.

Les écueils de l'interdisciplinarité ce sont les conflits. Mais les conflits pour un pédopsychiatre ne sont pas graves, surtout à partir du moment où on peut en parler. On essaie toujours de faire en sorte de se réunir pour savoir ce qui se passe. Les écueils c'est aussi la projection de ses propres souffrances sur les autres, il y a là la souffrance individuelle et celle au niveau de l'équipe. Puis, il peut aussi y avoir des abus de pouvoir, des manques de vérité et des clivages. Le clivage est omniprésent et il faut vraiment lutter contre. Cette interdisciplinarité entraîne parfois un certain manque de liberté et des difficultés dans les prises de décisions. Philippe Jeammet disait que le dialogue et la confiance doivent être de bonne qualité entre somaticiens, psychiatres et thérapeutes, afin de limiter les éléments de clivage autour du patient. Enfin, il y a aussi l'écueil lié à l'illusion de tout connaître du patient ; il faut comprendre le patient dans sa globalité avec une temporalité particulière, il ne s'agit pas de devancer le patient avec le sentiment de tout connaître sur lui, mais plutôt avec le sentiment de l'accompagner avec le plus de données possibles. Ce qui est peut-être difficile à l'Hôpital, c'est qu'on est beaucoup avec parfois beaucoup de changements, cette confiance on peut l'avoir dans la durée avec certains, quand cela change tous les six mois pour les internes et pour les assistants, c'est un travail en permanence à refaire. Il y a aussi l'illusion groupale, un phénomène psychique pour nous protéger. Finalement, pour se protéger de quoi ? De la souffrance liée à la maladie. S'agissant souvent de situations très complexes, l'identité de l'individu est remplacée par une identité de groupe. Mais lorsque les individus s'affirment tous identiques, pensent tous de la même manière, c'est gravissime parce que dans un groupe la richesse c'est d'avoir des points de vue différents. Cette illusion groupale est un risque important, il faut y réfléchir, mais il ne faut pas non plus dramatiser quand elle arrive, parce que c'est un phénomène de maturation d'un groupe. A noter un autre critère, lié à l'interdisciplinarité, c'est la pratique de l'humour.

L'interdisciplinarité c'est ce sentiment d'appartenance à une équipe, c'est l'absence de clivage, un bon équilibre entre un travail individuel et un travail d'équipe, parce que pour bien travailler en équipe il faut aussi savoir travailler individuellement. Pour cela, il faut suffisamment de réunions d'équipe. J'entends mes collègues pédiatres me dire : « Ah les psychiatres avec leurs réunions ». Effectivement, les réunions prennent du temps, mais lorsqu'une réunion a été bien menée, bien pensée, on va gagner beaucoup de temps précieux dans la connaissance du patient. L'existence des réseaux informatiques facilite la communication, mais il faut l'utiliser avec prudence, on peut avoir dit des choses, mais on ne sait pas si on est vraiment entendu. L'interdisciplinarité nécessite du temps, des ressources humaines et des ressources financières suffisantes. Ce n'est pas toujours facile de faire comprendre à nos décideurs des moyens dont on a besoin. On peut mieux se défendre à partir du moment où on est bien organisé et que cette organisation peut être comprise par quelqu'un de l'extérieur. La reconnaissance institutionnelle est importante, mais cette interdisciplinarité ne doit pas se limiter à l'hôpital.

Je vais maintenant vous présenter une vignette clinique qui a pour titre : « un train peut en cacher un autre ». C'est une jeune pré-adolescente qui nous est arrivée des îles, elle s'appelait Lina - Lina c'est un prénom tahitien qui veut dire fille de déesse ; ce qui veut tout dire. Cette jeune fille a été amenée en urgence pour une insuffisance rénale terminale. Elle est arrivée au mois de décembre avec des tongs alors qu'il y avait 30 cm de neige à l'aéroport de Saint-Exupéry, le choc a été violent. Elle avait une famille à 16 000 km avec une histoire compliquée et tout de suite mon confrère m'a appelé : « viens parce que finalement la situation est compliquée ». Il m'a dit qu'elle avait un comportement bizarre avec de gros troubles de comportements. Apparemment on avait vraiment besoin de moi et du coup, je leur ai demandé s'ils avaient été prévenus de son arrivée. On m'a affirmé que oui, ils étaient au courant depuis un an et demi - je leur ai donc dit qu'ils avaient bien fait de m'en parler en avance ... En effet, ils pensaient que c'était simple, qu'elle viendrait à Lyon, qu'on allait lui faire un bilan, qu'elle serait greffée et hospitalisée pendant trois mois et qu'elle repartirait. C'est la première fois que j'ai posé une contre-indication à la greffe, je leur ai dit « là ça ne va pas le faire, on ne va pas pouvoir la greffer, il va vraiment falloir qu'on se pose tous ensemble pour travailler, pour réfléchir, pour savoir ce qu'on va faire ». Et voilà, donc on a évalué plus tranquillement la situation. On est passé du pluridisciplinaire à l'interdisciplinaire parce que ça s'imposait et on a décidé de la prendre en charge ensemble. Ça a duré deux ans ; j'ai croisé le directeur de l'hôpital, qui m'a parlé des « bed-blockers », ces patients qui occupaient très longtemps un lit : six mois, neuf mois, un an, un an et demi. On a beaucoup plaisanté avec la directrice à ce sujet ; on se demandait même si on ne voulait pas aller jusqu'à Tahiti pour voir ce qui se passait et ce qui s'est passé, je lui envoyais même des plans de notre pirogue commune avec laquelle on pouvait aller à Tahiti et elle les corrigeait et me les renvoyait. Durant cette prise en charge, on a fait intervenir de multiples intervenants à la fois dans l'hôpital, mais aussi à l'extérieur de l'hôpital, finalement ça a été une réussite. Non seulement c'est une jeune qui a bien évolué sur le plan psychoaffectif mais aussi au niveau de la greffe. Et quand on regarde avec le recul de plusieurs années, parmi toutes les greffes arrivées de Tahiti, c'est la meilleure réussite en termes de rejet. Il y a eu aucun rejet alors que la moyenne du temps de rejet pour les autres patients est d'environ six mois à un an. C'est alors qu'on voit combien ce travail interdisciplinaire et même transdisciplinaire porte ses fruits. Il a porté ses fruits non seulement au niveau individuel pour cette jeune fille, ce qui est très positif, mais aussi au niveau de l'équipe. Cette manière de travailler était bénéfique pour la patiente, pour l'équipe et pour tous les patients suivants.

Pour terminer encore un sujet d'actualité. Je suis chef de pôle des spécialités pédiatriques et je suis particulièrement intéressé par la souffrance au travail. On parle beaucoup des burn outs. J'ai trouvé une publication qui montre, en comparant des équipes qui travaillent dans l'interdisciplinarité versus dans la pluridisciplinarité, combien l'interdisciplinarité est finalement un facteur de protection par rapport au bien-être au travail. Basé sur ces résultats, on essaye de mettre en place à l'hôpital des « psy-show », ce sont des temps de rencontres institutionnalisées avec tous les membres d'une équipe - et quand on dit membres de l'équipe, ce sont les médecins, les paramédicaux, les psychologues, les éducateurs, les psychomotriciens (quand il y en a), les enseignants (quand il y en a aussi), etc - pour réfléchir ensemble sur notre manière de travailler. Historiquement, ça a été mis en place dans notre service et maintenant, quand je passe dans d'autres services, on me demande : « et nous on n'a pas de psy-show ». Donc il y a une volonté des équipes d'en mettre en place.

Il y a aussi la possibilité de consultations conjointes, où l'on retrouve ce travail interdisciplinaire. L'HAS (Haute Autorité de Santé), qui donne des directives, dit « de tout temps, le milieu des soins était considéré comme un lieu où travailler en équipe est un mode de fonctionnement qui s'inscrit dans les valeurs de soins ». C'est clair, il existe une différence entre un groupe de personnes qui travaille ensemble et un groupe de personnes qui travaille efficacement en équipe. Effectivement, au travers de ce texte ils parlent bien de l'interdisciplinarité.

Pour conclure, je dirais que l'interdisciplinarité - ce n'est pas de moi, mais d'un article sur éthique et santé: «l'interdisciplinarité n'est pas donnée d'avance, elle se construit au jour le jour», elle est un savoir-faire et un savoir-être, elle contribue à cette recherche de cohérence et de sens, essentielle dans la prise en charge médicale d'un patient.

Je vous ai mis une petite photo de Lyon. C'est un métier à tisser, car à Lyon ont fait de la soie. Finalement, ce travail d'interdisciplinarité c'est un véritable métier à tisser que tous les jours on remet en branle pour faire du sur-mesure. C'est un travail de co-construction, un travail sur la durée, un travail de lien avec des champs d'action privilégiés. Le champ de l'adolescence et de la maladie chronique est quelque chose qui s'y prête merveilleusement. C'est un travail d'ouverture et d'ouverture de l'hôpital vers l'extérieur.

A travers cette présentation j'espère redonner une place à la subjectivité pour faire du sur-mesure, pour aider à penser, à penser aux patients malades mais aussi aux équipes. Aider à penser ça permet de redonner du sens, et la vie est de qualité quand la vie fait sens. Et comme le disait déjà Honoré de Balzac: "La clé de toutes les sciences est sans contredit le point d'interrogation, nous devons la plupart des grandes découvertes au : Comment? et la sagesse dans la vie consiste peut-être à se demander : Pourquoi? ». Et ce travail d'interdisciplinarité c'est finalement de se demander de manière perpétuelle le pourquoi au sujet de nos patients, au sujet de leur environnement, au sujet de ce qui se passe. C'est un travail à faire tous les jours. Condorcet disait "Qu'importe que tout soit bien pourvu que nous fassions en sorte que tout soit mieux qu'il n'était avant nous". En gros tous les jours, il faut mettre les choses à plat. Puis, ce travail d'interdisciplinarité correspond aussi à ce que disait Antoine de Saint-Exupéry: "La grandeur d'un métier est peut-être, avant tout, d'unir des hommes, il n'est qu'un luxe véritable, et c'est celui des relations humaines". Et je peux vous dire en tant que pédopsychiatre que je ne regrette pas ces couloirs très sombres avec les gros tuyaux parce que j'ai fait des rencontres exceptionnelles avec des pédiatres et j'ai construit quelque chose qui me semble cohérent, et quand je viens au travail le matin, je ne me pose jamais la question du pourquoi.

SURPRISE

La forme résiliente

Comment traduire plastiquement le principe et le processus formel de la résilience ?

La résilience est un concept souvent évoqué pour définir l'attitude constructive et efficace qui, d'une situation défavorable ou hostile, tire de nouvelles ressources. En bref, la résilience permet de trouver, en situation de crise, les ressources d'un développement positif.

Un ancien jouet populaire

Trois artistes Valeria Caflisch, Francesco Balsamo et Gianluca Lombardo ont choisi de créer un ancien jouet populaire, aujourd'hui quasiment oublié : le poussah (misirizzi en italien). Il s'agit d'un buste de magot (figurine trapue) porté par une boule lestée qui le ramène à la position verticale lorsqu'on le penche. Le poussah était traditionnellement représenté sous forme de poupon de bois ou de céramique, rappelant les pièces d'un jeu de quilles. Sa base semi-circulaire tient en équilibre. Son poids le plus lourd, dans la partie inférieure, lui permet d'osciller sans perdre pied quel que soit le mouvement qu'on lui donne. La flexibilité du poussah symbolise le dynamisme qui, même contrarié, génère suffisamment de ressources pour transposer le choc ou le traumatisme vécu en valeur positive.

Individu et groupe

La démarche fusionne individualités et groupe. La sculpture comme un doux menhir, inspiré chromatiquement des fresques des murs du couvent des Capucins de Romont. Entièrement recouvert de laines de diverses couleurs, elles créent une surface irrégulière et plissée qui rend, quasi maternel le gigantesque objet et invitent à poser un nouveau regard résilient sur le réemploi d'un matériau déjà usagé, comme ces vieux chandails de laine.

Figure maternelle

La figure maternelle bienveillante raconte la vie, illustrant une stratégie de résistance qui profite de chaque obstacle. Le poussah tangue comme un arbre dans le vent qui s'accommode de la brise légère comme de la tempête et donne ses fruits et son ombre, quelque soient les efforts réalisés.

Métaphore de vie

Le poussah est la métaphore de la vie qui continue, grâce à son aptitude au changement à travers les bouleversements, certain que l'immobilisme nous effrite. La forme joue à libérer la force, mais à maintenir la promesse à l'engagement immuable pris avec la règle, même s'il s'agit d'être en mouvement perpétuel. La vie est ainsi ! La forme résiliente aussi !

La forme sociale

L'analyse de la résilience sous sa forme sociale, met en exergue les normes de vie qu'on impose à une collectivité et l'adaptation de l'individu à celles-ci.

Les artistes ont analysé à ce propos les éléments dialectiques argumentés par Giorgio Agamben sur les ordres des frères mineurs « de la très haute pauvreté, règles et forme de vie ». Les Franciscains sont un exemple concret de forme résiliente car ils développent, avec le concept *de usage pauvre* un usage sans droits qui implique pas la propriété des choses. La règle monastique aurait le pouvoir de créer ainsi un espace de liberté à l'intérieur du droit et de l'institution : en ne possédant rien, les frères mineurs font un exercice de désubjection et donc de libération de l'individu. Ils se soustraient, en douceur, au système. Une invitation à s'emparer de cette tradition et à s'en inspirer pour réfléchir aux formes que pourrait prendre une vie qui serait ainsi constituée par une règle et non par l'emprise du droit.

Contact : info@valeriacaflisch.net

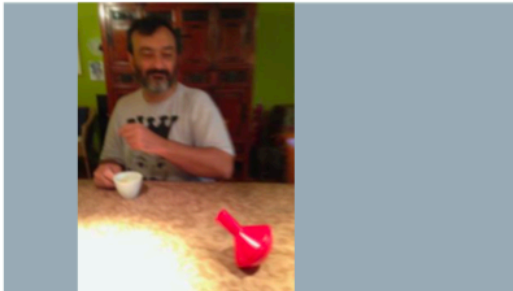
Œuvre de Francesco Balsamo, Valeria Caflisch e Gianluca Lombardo.

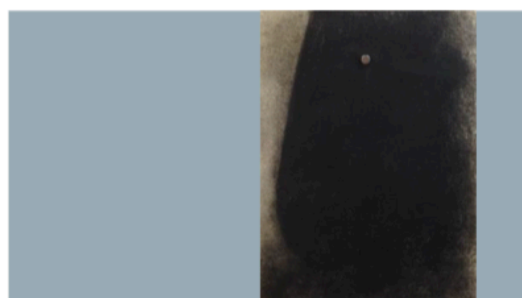
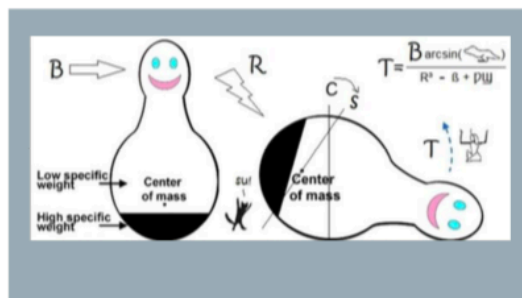
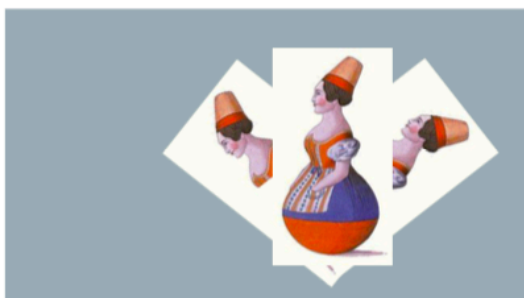
Traduction de Monique Durussel, critique d'art

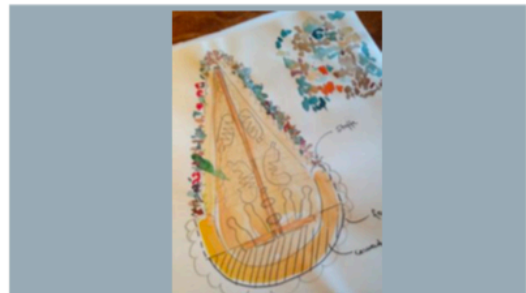
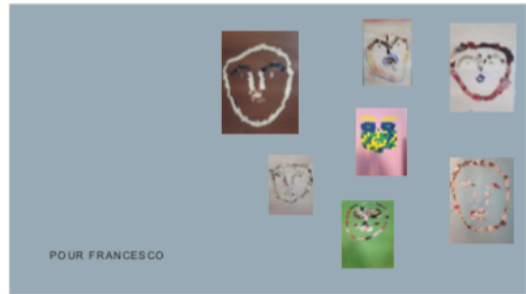
TRANS-FORMATION

COMMENT TRADUIRE
UN CONCEPT ABSTRAIT
EN FORME ?

QUELLE EST LA FORME DE
LA RESILIENCE

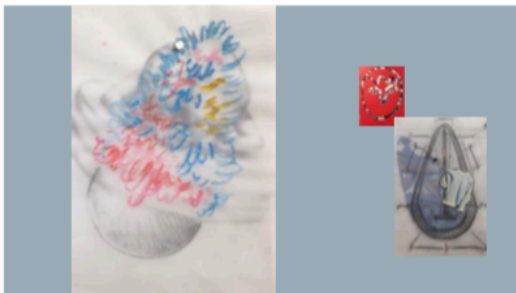


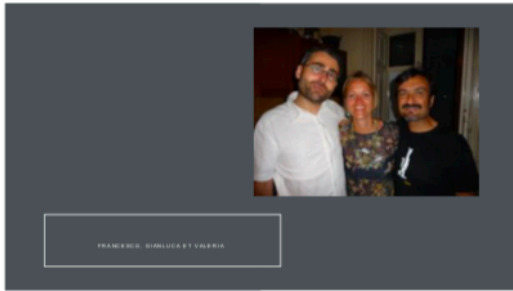






QUELLE SURFACE DONNER
A LA FORME ?





FRANCESCO, SIMILICA ET VALERIA



Si un aéroport

C'était en janvier 2018, plus précisément, le 13. Soit, pour certains: un jour porte malheur ou alors, pour d'autre: un jour porte bonheur. Le choix reste à faire.

C'était son dix-huitième anniversaire. La voilà, il faisait froid dehors et elle entrait dans l'aéroport réchauffé. Pourtant, l'intérieur d'elle restait toujours bien plus froid.

Elle était entourée de plusieurs personnes qu'elle chérissait. Il y avait sa mère, son père, ses deux sœurs aînées, ses amies les plus proches et dehors, son chien qui l'attendrait.

L'aéroport paraissait plus petit que la dernière fois, mais pourtant, il restait tout autant impressionnant.

C'était la troisième fois qu'elle s'y rendait pour y prendre l'avion et séjourner ailleurs.

Ailleurs que dans leurs chez eux.

Le fait de tout quitter, la terrifiait. Mais en parallèle, ce sentiment de terreur était contrebalancé par un soulagement profond, très profond, de même que par un sentiment de liberté d'esprit et d'espoir.

Partir pour revivre, c'était son objectif.

Il ne lui restait qu'un temps précieux et limité avant de tout laisser derrière elle le temps d'une période d'apprentissage: indéterminée. Elle avait confiance.

Elle savait où elle se rendait.

Elle savait qui seraient à ses côtés pour l'aider tout au long de son séjour, et, lors de son retour.

Et, elle savait que de retour à sa vie, vraie, elle serait plus heureuse et épanouie.

Pour ainsi dire, c'était un sentiment partagé qu'elle ressentait à l'intérieur d'elle-même. Pourtant ce qui l'aidait le plus était de se rappeler que, cette décision; de tout lâcher, de se concentrer sur sa personne et, de prendre du temps pour elle, était celle qui lui fallait afin de vivre une vie bien meilleure.

Premièrement, elle s'enregistra, elle déposa ses bagages puis, reçu sa carte d'embarquement vers de nouveaux souvenirs.

De la tristesse commença à se manifester chez elle. Tout se mettait tellement rapidement en place, et, son départ, il se rapprochait.

Deuxièmement, elle se rendit vers l'endroit le plus tranquille de l'aéroport qu'elle pu trouver. Malgré les grands couloirs encombrés par de nombreux voyageurs elle réussit à trouver un semblant de confort pour celles et ceux qui l'avaient accompagnée et même pour elle même. Ils n'eurent qu'un précieux moment pour parler. Parler pour oublier, là où ils étaient et pour quelle raison ils s'y trouvaient.

Tous étaient tristes mais aussi pleins d'espoir pour que ce séjour se passe au mieux.

Eux aussi étaient confiants et conscients que ce voyage était nécessaire pour elle.

Troisièmement, elle dit au revoir; quelques larmes coulèrent des yeux rouges, jusqu'aux mentons, de chacun.

Une fois les adieux terminés, elle alla s'asseoir sur une des trois chaises restantes dans la salle d'embarquement. Soudainement, elle se sentit seule, c'est à la suite de cette solitude que de nombreuses émotions s'enchainèrent.

Non seulement elle se sentait vide de tout et terriblement seule, mais aussi très déprimée, additionnellement faible et, pratiquement, sans espoir.

Pour se consoler; en regardant à travers les hautes fenêtres, elle se répéta que par moment, la meilleure compagnie que l'on puisse s'offrir est tout simplement la sienne.

Une fois plus calme, elle pu enfin prendre l'avion vers sa vie provisoire, où elle apprendrait, sereine, à prendre soins d'elle et, par la suite, à vivre comme elle le souhaite; heureuse.

Mais, maintenant, il est grand temps de cesser la rêverie. Cette jeune fille, qui, en ce jour, fêtait ses dix-huit ans n'entrait pas réellement dans un aéroport.

En effet, le bâtiment dans lequel elle était admise pour la troisième fois n'était qu'un hôpital ou plutôt L'hôpital.

Il est exact qu'elle donna son identité, puis ses affaires personnelles, et reçut pour finir sa carte d'embarquement. Pour être vraiment sincère cette "carte d'embarquement" n'était autre que le bracelet d'identité qu'elle reçut comme l'objet qui lui donna le titre de patiente.

Étant officiellement admise, elle se sentait partagée. Son cœur et son esprit ressentaient d'un côté de la terreur et de la culpabilité ce qui la guida vers de l'angoisse. Et de l'autre un soulagement et un relâchement, chacun très profond.

Elle était consciente que cette hospitalisation était un passage obligatoire pour pouvoir vivre mieux et pour que sa vie reprenne de l'importance à ses yeux. Ses yeux qui avec beaucoup d'efforts n'arrivaient que rarement à percevoir cette lumière qui se trouve, tout au bout d'un tunnel.

Ensuite, c'était d'un air sévère que, les médecins, en blouse blanche, lui accordèrent une période très stricte à passer avec celles et ceux qui étaient présents en ce jour: décisif.

Les outils qu'utilisait la jeune fille pour survivre, lui abattaient peu à peu chaque signe de vie qui lui restaient. La prise en charge devenait urgente. Cette fille en avait besoin pour paralyser sa douleur, et, la transformer en de mauvais souvenirs; pour lui éviter de s'envoler à jamais.

Sur ce elle se rendit, accompagnée d'émotions, dans sa nouvelle chambre; sa chambre d'hôpital.
Et, C'est en s'asseyant sur son lit que les émotions se dévoilèrent, une à une.
Elle se senti,
Simplement vide de tout,
Terriblement seule,
Très déprimée,
Aussi faible,
Et presque, sans espoir,
Et quelque part, même si cette admission était la troisième, elle était terrifiée.

Le seul espoir qui lui restait était l'envol. Soit:

L'envol de la maladie,

Qui engendrerait, l'envol de la douleur,

Puis, l'envol de la souffrance,

Et celui ci lui permettrait de s'envoler vers le bonheur.

C'est l'envol vers de nouveaux horizons qui lui donna espoir, car une fois guérie, elle pourrait comme rêvé, se rendre pour la troisième fois de sa vie à l'aéroport et, prendre l'avion vers son chez elle, enfin prête à vivre comme elle le souhaite et non plus survivre comme il se doit.

Entre-temps, elle observerait les avions, les avions décollant; avec un espoir, un espoir qui fait vivre, encore.

