

La formation tout au long de la vie, concept de l'éducation permanente, telle qu'elle s'est développée dans les années 70 revient avec force aujourd'hui comme un moyen de maintenir les personnes, considérées par les entreprises et les administrations comme « âgées », dans le circuit économique. C'est donc essentiellement la vie professionnelle qui se prolonge (facteur qui sait du « Bien vieillir » !). Or, d'autres conceptions de la formation sont aussi admises émanant de la gériatrie, de la gérontologie et de la géragogie voire gérontagogie, celle du « Bien vieillir », du « Mieux vieillir », d'une « Vieillesse réussie », du « Positive aging », lesquelles se démarquent aussi d'approches qui se développent aujourd'hui dans la médecine : le anti-aging ou médecine anti-âge.

Depuis le *De Senectute* de Cicéron et le développement, au 15<sup>e</sup> siècle, de la gérontocomie ou hygiène des vieillards, il existe une tradition du savoir-vivre centrée sur l'individu. Cette tradition se poursuit aujourd'hui laissant entendre qu'il revient à chacun de prendre en charge sa santé et son hygiène dans la perspective de maintenir sa santé et son autonomie le plus longtemps possible. Ce souci aujourd'hui désigné comme « citoyen » est soutenu par une politique sociale visant un allongement de la vie en bonne santé, se répercutant évidemment sur le plan des assurances sociales. Or ces approches sont porteuses de représentations souvent négatives du vieillissement en faisant de celui-ci un « problème social », que cela soit par inadéquation, par manque de performance ou pertes de compétences et de santé, voire par coût que représenterait cette masse de retraités.

Ces approches délaissent la dimension positive et constructive de la vieillesse oubliant de valoriser ce qui peut l'être en terme de disponibilité de temps et de compétence offertes, de connaissance voire de conseils à transmettre, de quantité d'archives et d'objets conservés d'un temps qui n'est plus, et de récits à narrer sur l'histoire d'une génération à travers l'addition d'autobiographies récoltées et collectées. En bref un enseignement intergénérationnel.

Par ma communication, je propose une méthode en construction, celle de la biographie narrative, participant de cette deuxième approche, que je continue malgré les réserves du public à désigner sous le néologisme de « gérontagogie » (que je définis comme l'art de bien mener sa vieillesse), et que je déclinerai cette fois-ci dans une perspective d'apprentissage intergénérationnel. J'ai introduit le syntagme, ou concept, de « biographie narrative », lequel permet d'articuler la dimension relationnelle (la narration) dans la construction (orale ou écrite) d'un récit personnel. Cette approche s'alimente à des perspectives ou traditions de penser la médecine, les apprentissages, l'histoire et la littérature (voire la linguistique) en inscrivant le récit biographique comme une pratique qui participe des stratégies pour Bien vieillir, et ici basées essentiellement sur une/des relation/s intergénérationnelle/s.

Ma communication relève d'une part d'une réflexion (un essai) et d'autre part de quelques résultats d'une étude exploratoire réalisée avec six personnes nées entre 1923 et 1946 (soit entre 90 et 67 ans) portant sur les effets du récit biographique narré à des personnes d'une autre génération (celle née en 1988).

Je présenterai dans un premier temps un rapide survol de la littérature en matière de récit biographique à usage gériatrique et gérontologique, puis en sciences humaines et sociale : *La narration: un modèle interdisciplinaire*. Dans un second temps, je montrerai l'attachement de l'approche biographique à une conception de santé communautaire. Soit : « *L'acte narratif comme agent de santé communautaire* ». Dans un troisième temps, « *La biographie narrative comme stratégie pour « Bien vieillir »* », je proposerai un cadre méthodologique (un protocole) pour exercer la biographie narrative dans une perspective d'apprentissage réciproque intergénérationnel en soulignant ce qu'elle peut apporter autant à la gérontagogie (sciences nouvelles en sciences de l'éducation) qu'à une approche communautaire de la santé.

Avant d'ouvrir la discussion.

## 1/ La narration: un modèle interdisciplinaire

Dès les années soixante, l'Association *Age Exchange*, en Grande-Bretagne, laquelle intègre des personnes atteintes de démence (<http://www.age-exchange.org.uk/>) a fait de l'activité de mémoire (réminiscence) une fonction d'art-thérapie.

C'est d'ailleurs essentiellement cette fonction de réminiscence ou du souvenir qui a été étudiée, notamment depuis les années 80, lui attribuant moult qualités. La narration permettant pour Michel Philibert, qui en a été pionnier, de réaliser un nouvel examen de sa vie, une réinterprétation pour une réorientation, facteur de vie (Philibert, M. *Gérontologie*, 81, 1992). Dès la création de la revue *Gérontologie*, régulièrement des auteur/e/s ont prôné les bienfaits de la narration pour l'individu vieillissant : elle redonnerait confiance aux personnes âgées en leurs compétences et capacités cognitives agissant sur l'estime de soi (N. Christen-Gueissaz, *Gérontologie*, 105, 1998) ; chez les personnes atteintes de démence, cette pratique diminuerait les états dépressifs, renforcerait et valoriserait leur identité, facilitant ainsi la communication (notamment en institution) (Arlette Goldberg, *Gérontologie*, 117, 2001). Ces travaux relèvent souvent plus de l'essai que de recherches scientifiques qui amèneraient avec exactitude, les preuves scientifiques du bien-fondé de telles pratiques quant à leurs effets réels. Seuls des travaux en langue anglaise dont rend compte Philippe Cappeliez dans son article sur les fonctions de la réminiscence (*Gérontologie et société*, 130, 2009) ont proposé des études cliniques (approche fonctionnaliste) sur la place de celle-ci (définie comme des souvenirs autobiographiques) pour les personnes âgées aux prises avec la dépression. Une échelle des fonctions de réminiscence a été créée: *Reminiscence Functions Scale*. Il en résulte, là encore, que la narration autobiographique apporterait un sentiment de compétence, de cohérence et donnerait signification à sa vie.

En 2009, une étude longitudinale a été réalisée par O'Rourke, Cappeliez et Claxton qui selon Cappeliez est la première étude « à apporter une évidence empirique que les réminiscences qui soutiennent des objectifs d'identité, de résolution de problème et de préparation à la mort ont un effet bénéfique direct sur la santé psychique et psychologique des personnes âgées » (Cappeliez, *Gérontologie et société*, 130, 2009, p.182). Peter J. Whitehouse et Daniel George quant à eux proposent une étude sur la manière dont les histoires narrées affectent la santé notamment dans les cas de démence et de maladie dite d'Alzheimer (« The art of Medicine : Banking on stories for healthier cognitive ageing », *Lancet*, Vol. 373 d'avril 2009). Ils se réfèrent notamment au mouvement de la médecine narrative de Rita Charon ou médecine basée sur la narration respectueuse du récit du patient.<sup>1</sup>

C'est aussi dans une perspective de la « bonne mort » que les auteurs s'entendent sur les effets bénéfiques du récit autobiographique. Pour Lalive d'Epiney, la mémoire autobiographique devrait permettre de renforcer l'identité psychosociale notamment dans la période de fragilité « afin de pouvoir, une fois encore, s'approprier leur vie alors que la mort rôde » (*Gérontologie et société*, 130, 2009, p.52). Pour Harvey Max Chochinov (Dignity therapy : a Novel Psychotherapeutic intervention for patients Near the End of Life *A Cancer Journal of Clinical Oncology*, 23, 24, 2005), le maintien de la dignité en fin de vie fait partie de la qualité de vie et l'usage du récit enregistré, retranscrit et redonné au patient, qui peut l'offrir à un proche, y contribue.<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> Elle est enseignée à Mc Gill University à Montréal et à la Faculté de médecine René Descartes à Paris.

<sup>2</sup> Le Centre Louis Pasteur de Chartres propose depuis 2007, dans le service d'oncologie-hématologie, la « biographie hospitalière » ou « carebiographie » (*carebiography*) comme un nouveau soin pour des personnes gravement malades. L'Association passeurs de mots passeurs d'histoire, créée en 2010, vise à former des biographes hospitaliers en soins palliatifs (<http://valeria-milewski.com/>)

Les sciences humaines et sociales (l'ethnologie, la sociologie, histoire et les sciences de l'éducation) offrent des modèles (des traditions) utilisables pour la biographie narrative. En premier lieu, il faut souligner les travaux qui ont tenté dès les années 70 de collecter des récits des petites gens (Pierre Jakez Hélias, *Le cheval d'orgueil. Mémoire d'un breton du pays bigouden*, Terre humaine, Plon, 1975 ou Yvonne Preiswerk. *Moi Adeline accoucheuse*, Lausanne : Edition d'en bas, 1981). L'approche en histoire de vie a largement essaimé diverses disciplines, méthode originale pour faire prendre conscience aux acteurs de leurs cheminements biographiques, les amenant à une réflexion sur leur propre histoire de vie, généralement dans le cadre de leur formation (histoire de vie en formation). L'histoire a, par tradition, inclus la biographie comme un mode historique, parfois dominant parfois mineur selon les périodes, mais toujours présent dans l'historiographie. Depuis quelques décennies, on observe un retour de l'individu après une longue période d'éclipse avec la « Nouvelle Histoire » cherchant des séries, des structures et les grands mouvements de l'histoire. Ce « retour » donne à nouveau une place importante à l'archive privée et à ce qui fait le miel de l'historien : les traces d'un individu dans le temps. L'autobiographie, les confessions, les journaux intimes deviennent des objets « renouvelés ». Sur le plan des méthodes, l'historiographie s'est vue adjoindre l'histoire orale développant des méthodes de collecte de témoignages et de récits (voir la thèse de Florence Descamps, *L'historien, l'archiviste et le magnétophone*, en 2001).

Peu de travaux mettent en lien le récit autobiographique et sa réception par un public. Carlo Cristini et Louis Ploton introduisent dans leur article (*Gérontologie et société*, 130, 2009) la notion de mémoire génétique et de mémoire culturelle qui se mêleraient à celle individuelle, écrivant : « L'autobiographie est aussi la mémoire des autres autobiographies » (p.77)<sup>3</sup>. Michael White, David Epston et aujourd'hui André Grégoire ont développé dans le cadre des thérapies systémiques, les « thérapies narratives » basée sur la relation avec le thérapeute questionnant le récit proposé par la personne et cherchant par là-même à envisager des versions plus positives.

Certes, une vision plus interactionniste laisse entrevoir que le « Bien vieillir » peut se concevoir dans une relation avec l'autre. Celle-ci construit constamment le rapport générationnel comme une dynamique vivante ouverte sur les possibles, la nouveauté et l'avenir. L'alternative aux savoir-vivre ou guides de bonnes pratiques, devient une pratique de la relation entre personnes d'âges différents, un apprentissage collectif intergénérationnel, décroissant.

La question de la génération est une question assez complexe que je ne voudrais pas aborder sinon en soulignant qu'elle se définit par ce que Michel Winock appelle un « groupe concret » de personnes qui à la fois vivent un événement et le comprennent avec leur sensibilité et leur idéologie. Dans une génération, il peut y avoir des groupes différents dont l'ensemble forme l'esprit d'un temps et une histoire. Aujourd'hui pour la première fois dans l'histoire quatre générations vivent ensemble alors qu'ils ont eu 20 ans dans des périodes différentes (une des définitions de ce qui constitue une génération) : les événements, la manières de les appréhender, de les comprendre, de les penser et donc la réalité est différente pour chacun. Seule une relation d'échange autour de l'histoire permet de mieux saisir la réalité de l'autre et donc de mieux accepter les différences. La biographie narrative est donc un instrument de rapprochement entre les âges.

## **2/ L'acte narratif comme agent de santé communautaire »**

---

<sup>3</sup> Carlo Cristini et Louis Ploton introduisent dans leur article la notion de mémoire génétique et de mémoire culturelle qui se mêleraient à celle individuelle, écrivant : « L'autobiographie est aussi la mémoire des autres autobiographies » Cristini, C. et Ploton, L. (2009), *Mémoire et autobiographie, Gérontologie et société*, 130, p.77. Dans cette acception l'autobiographie devient un art de la mémoire qui s'exerce dans la transmission générationnelle. Des tentatives ont été faite, en juin 2010 à l'Université de Nice, d'ouvrir, à partir du concept de « récits génétiques » (configurations narratives de l'identité des acteurs sociaux), une réflexion sur leur nature et leur fonction (notamment dans la transmission générationnelle), sans qu'il n'y ait eu de résultats probants.

Si ont été étudiés les effets de la narration, en terme de réminiscence et de bien-être, on n'a peu, ou pas, mis en lumière l'aspect relationnel, ni étudié les effets sur le collecteur/trice (ou le/la biographe) et encore moins sur le public en terme d'apport patrimonial, ainsi qu'en terme de changement dans les représentations souvent stéréotypées de l'âge (aussi bien la vieillesse que la jeunesse d'ailleurs !).

Notre symposium pose en filigrane la question de la spécificité de l'apprentissage pour un public âgé (et donc du mode de formation). Lorsque l'on pose la question du point de vue des besoins de la population, les spécificités apparaissent, lesquelles ont d'ailleurs été à la base du développement des travaux en médecine sur le « Bien vieillir » : nécessité de continuer à bien manger (et non réduire le nombre de calories), à bouger, à entretenir des relations sociales, à avoir des projets, à maintenir son autonomie, à être respecté dans ses convictions et ce jusqu'à la mort.

Du côté des sciences de l'éducation, un certain nombre de modèles de formation ont pris en considération des publics particuliers comme les malades chroniques, les élèves en échec scolaire, les adultes analphabètes ou désalphabétisés et ont proposé des formations adaptées comme la formation thérapeutique des patients, l'échange réciproque de savoirs et *l'apprentissage allosteric (allosteric learning)* d'André Giordan, centré sur les effets de l'environnement sur les apprentissages. Ces modèles mettent en avant l'autonomie de la personne, la réciprocité et l'adaptation de l'environnement aux fonctions individuelles. Ces modèles peuvent être utilisés pour un public âgé demandant à ce que des conditions de l'apprendre soient prises en considération, dans une perspective de valorisation des acquis et de capacitation (empowerment) nécessaire notamment pour les apprentissages en vue de la prévention de la santé dans le vieillissement.

L'approche en santé communautaire pour les personnes âgées a offert aussi un modèle intéressant visant d'abord à maintenir la personne dans un cadre de vie naturelle assurant des liens entre la personne et sa famille, son entourage, ses voisins. L'approche est éminemment citoyenne, basée sur un environnement susceptible d'offrir des ressources affectives, sociales voire économiques (en terme d'aide « naturelle »). Un autre concept fort de l'approche en santé communautaire est une posture éthique prônant le respect des besoins et des valeurs, non seulement de la personne âgée, mais de l'ensemble des intervenants (soignants et non soignants) que se soit pour le choix des soins, du lieu de soins, des médicaments, des opérations, voire de la mort. C'est ce qui a été appelé la *Value based medecine* une médecine respectueuse des valeurs des patients mais aussi des partenaires lors des prises de décisions (est aussi appelée médecine humaniste). Elle prolonge l'Evidence based medecine : la médecine basée sur les preuves.<sup>4</sup>

L'approche en biographie narrative s'inspire autant des travaux sur les réminiscences que ceux des histoires de vie et de la biographie historique en y ajoutant la dimension de l'histoire comme enjeu relationnel de transmission entre le narrateur/trice et le collecteur/trice du récit. Elle s'inspire aussi des objectifs de la médecine communautaire cherchant à maintenir l'autonomie de la personne dans un tissu social, tout en lui assurant l'autonomie la plus grande et le plus longtemps possible (y compris dans les traitements), ainsi qu'une valorisation par son engagement dans une relation d'apprentissage réciproque. Elle s'inspire aussi du courant de la médecine narrative qui propose d'ajouter une *Narrative based medecine* complète aussi les deux premières. Elle s'inscrit évidemment dans la gérontagogie privilégiant l'apprentissage réciproque dans le respect des valeurs tout en visant l'empowerment.

L'originalité est de faire de la biographie narrative un instrument de relation entre les personnes de générations différentes dans la perspective d'instaurer un lien d'apprentissage réciproque en vue de constituer un objet (archives orale, ou écrite, film, exposition, un livre) qui a

---

<sup>4</sup> Rapin, C-H, Odier, C., Reffet, A., Guggisberg, E., Zlatiev Scocard, N., Loew, F., Zulian, G., Stoffels, M., (1999). *De l'accompagnement des mourants à une médecine respectueuse des valeurs ou « Values based medicine »*, Editorial, *Infokara*, 54, 3-5

pour effet d'apprendre de cette histoire transmise pour l'un et pour l'autre des protagonistes. Un apprentissage réciproque dans un souci commun de maintenir l'histoire vivante. Tout en acceptant aussi que certaines personnes refusent la bienveillance des gérontagogues et qu'à la gérontagogie s'adjoigne aussi la bienveillance ou éthique respectueuse du vieillissement : on peut ne pas vouloir se raconter.<sup>5</sup>

### **La biographie narrative comme stratégie pour « Bien vieillir » ».**

Le syntagme « formation des aînés » est souvent ressenti comme un oxymore tant l'étude est associée à la formation scolaire et professionnelle, voire à la formation continue. La formation tout au long de la vie s'arrête le plus souvent à la retraite qui tombe comme un couperet vécu plus ou moins bien selon les personnes. Or, à l'évidence, et plus que jamais, la personne à la retraite est face à un espace temps qui est peut être l'occasion de nombreuses contributions (notamment comme aidant naturel et comme bénévole).

La personne âgée peut donc contribuer par sa propre biographie, à transmettre une histoire qui soit pour le public une occasion d'apprentissage et d'échanges sociaux, de stimulations cognitives (stimulant sa mémoire), et de créativité mettant en évidence le potentiel des personnes en âge de la retraite : capacité à se souvenir, à être en relation, à transmettre un récit, à le construire, à enseigner. Pour le collecteur/trice de récit, jeune, c'est une occasion, outre d'apprendre des éléments factuels de l'histoire, d'apprendre une histoire de vie, d'apprendre d'un autre plus âgé, de développer une capacité d'écoute, de modifier ses propres représentations sociales des vieux.

L'apprentissage comme une des stratégies gérontagogiques s'inscrit ni dans l'idée d'un recyclage professionnel ni dans une culture générale, mais bien dans une activité formatrice pour les deux personnes en présence (ou pour le groupe dans le cas de groupe) et productrice de savoirs utiles à la communauté.

L'échange entre collecteur/trice et narrateur/trice alimente un récit partagé qui en quelque sorte (ré)invente un personnage dans un temps passé, construit dans le souvenir partagé, mais aussi grâce aux questions posées par le collecteur/trice. Ainsi l'enjeu n'est pas la reconstitution d'un Moi narcissique, d'une illusoire autobiographie, mais bien le récit d'un soi fabriqué dans l'échange, lequel fonctionne comme support de réminiscence (ne pas perdre les souvenirs, y compris ceux de la génération précédente), un support d'images de soi, un support de sens d'une vie à transmettre (faire un bilan de vie, dénoncer la maltraitance par exemple, révéler un secret longtemps gardé) et à poursuivre jusqu'à la mort.

La biographie narrative s'inscrit dans une conception de l'apprentissage réciproque promouvant d'un côté la production d'un travail de réminiscence bénéfique en terme d'identité professionnelle, d'utilité sociale, de valorisation de soi (et éventuellement de ses archives), de l'autre, la réception d'une mémoire d'un temps passé qui contribue à une pratique de la relation intergénérationnelle et à la constitution d'une archive orale par l'enregistrement (ou l'écriture) alimentant un patrimoine archivistique commun. La gérontagogie apparaît ainsi comme un chemin d'apprentissage réciproque et dynamique, producteur de savoirs émergents respectifs et interactifs.<sup>6</sup>

La recherche exploratoire a permis de mettre en évidence trois effets particuliers de la biographie narrative : le plaisir, la capacitation et l'utilité sociale.

1/ le plaisir d'avoir des gens sympathiques en face de soi (même si c'est difficile pour vous qui avez à peine 25 ans de comprendre ce qu'on a vécu ! dit l'un des protagoniste), le plaisir de

---

<sup>5</sup> Derkenne, F., *Le temps de la bienveillance*, Médialogue (1990), cité par Ruchat, M. (2013). *De l'éducation permanente à la gérontagogie : une éthique de la bienveillance, Formation & Vieillesse. Apprendre à se former après 50 ans : quels enjeux et quelles pertinences*, PUN.

<sup>6</sup> Une approche positive de l'apprentissage humain basé sur des recherches en psychologie du vieillissement notamment qui offrent des résultats, notamment sur la question de la mémoire, et du lien entre la mémoire hippocampique et les réminiscences (voire Whythouse, les van den Linden), encourageant de telles démarches narratives.

transmettre, le plaisir de se raconter, le plaisir des anecdotes, le plaisir de rire, le plaisir de montrer ses photographies ; ces plaisirs génèrent des émotions positives (même si certains auteurs parlent aussi d'émotions négatives pour certains) ; de l'apaisement (le narrateur/trice passant de la colère à l'acceptation (une fonction de l'écriture peut-être plus que de la narration).

2/ la capacité à être en relation (non seulement pour sortir de la solitude, une base essentielle des raisons de se former pour les aînés et aînées, Kunz, 1977), avec des personnes d'un autre âge, d'une autre génération ; redonner ou retrouver confiance en ses capacités cognitives ; faire l'inventaire des amis, du réseau de soutien qui entoure (ces « agents de résilience » comme les appelle B. Cyrulnik) ; donner un mouvement de vie, avancer, évoluer (une fonction du désir dirait Roland Barthe) ; remanier, une fois encore, son histoire (à partir des questions, à partir de l'archive) ; prendre conscience que ce qui a été fait est bien, que cela s'inscrit dans une continuité : « Je pense que ce que je raconte, ce que j'ai fait, c'est bien pour la suite » dit un des interviewé. La capacité d'enseigner.

Les effets de la démarche de la biographie narrative a laissé entrevoir la dimension d'apprentissage pour soi-même et d'enseignement pour l'autre (qui de facto apprend). Pour l'aîné/e la narration destinée à un « élève » attentif, curieux, en attente de réponses à ses questions l'oblige à construire le récit le plus cohérent possible, à faire des liens, à construire un nouvelle cohérence, un nouveau sens, à se laisser surprendre par une nouvelle compréhension du passé, à s'étonner de tout ce qui a fait jusque là, vécu, entrepris, à considérer l'ensemble des adaptations nécessaire à la vie, les compétences développées, ses réussites, etc.). La présence du collecteur/trice de récit renforce cette conscience du chemin parcouru, de l'identité acquise socialement, et donc un sentiment de reconnaissance. Les documents d'archives, les photographies, voire les journaux intimes sont des sources dans lesquelles puiser pour assurer une certaine précision factuelle (une « vérité » des faits), mais le processus narratif se construit dans ce constant échange qui oblige la personne âgée à se raconter dans le temps et donc à raconter une certaine histoire « cadrée » par le questionnement du temps présent.

3/ l'utilité sociale du récit est donc réciproque, pour l'aîné/e et pour le plus jeune ; par son enseignement, la personne âgée a le sentiment que le plus jeune apprend des choses grâce à elle ; cette histoire, « son » histoire se révèle être utile (transmettre un « message » aux siens (rôle de passeur entre générations) ou transmettre des souvenirs entendus de la génération précédente ; mais aussi enseigner ce temps et ses événements vécus qui sont désormais passé. Un des narrateurs a dit : « c'est bien [ce que vous faite] parce qu'on va partir » ; nous, « On n'a pas assez posé de questions à nos parents pour savoir ce qu'ils ressentaient » ; une autre narratrice : « Cela nous permet de nous rendre compte de tout ce qu'on a fait. Vous nous avez rendu service ! » ; On conclut aussi à ce que cette démarche contribue abolir les stéréotypes entre les générations (donne forme à une représentation positive du rôle de la personne vieillissante, mais aussi des jeunes) ; cela permet de d'éprouver et supporter le regard de l'autre sur soi-même vieillissant.

Pour le collecteur/trice, c'est une occasion d'apprendre des faits, apprendre des mots nouveaux (du certains patois qui n'existent plus: abader, reblocher, le becquet, ...), de ce rendre compte que l'histoire est incarnée par des personnes (à travers celle qui raconte), de se rendre compte d'un temps différent dans lequel, par exemple, il n'y avait pas les objets (technique) qu'il y a aujourd'hui.<sup>7</sup>

Or, ces effets ont besoins de conditions.

### *Les conditions de l'apprentissage dans la biographie narrative*

---

<sup>7</sup> Mais c'est aussi pour les personnes de la même génération de s'y retrouver par identification, par stimulation de ses propres souvenirs. Il y aurait aussi une étude à mener sur la biographie narrative de groupe. La question de la biographie narrative de groupe est une vraie question qui permet de favoriser la reconnaissance réciproque et aussi la stimulation des récits de chaque participant et contribuer à une identité générationnelle.

Il s'agit de créer une certaine intimité dans la relation. Le collecteur/trice doit avoir une qualité d'écoute (humilité, attention, intérêt sincère, non-jugement, empathie – tout en gardant une attitude de neutralité bienveillante –, respect) ; être capable de relancer des questions, afin de stimuler la narration ; être capable aussi d'utiliser l'archive, notamment photographique, dans l'échange ; être capable de recevoir des émotions liés à des traumatismes, des pertes, des secrets de famille jamais dits. La biographie narrative en étant médiatisée par le collecteur/trice atténuée peut-être la dimension émotionnelle (quoique !) en se centrant sur la recherche du contexte historique, de l'histoire vécue.

Resterait à étudier de manière systématique la structure narrative dans l'idée que pourrait advenir des romans de vieillesse comme l'on été ceux de jeunesse et de formation. Car, outre les effets évoqués par la personne elle-même, on peut aussi avancer que la biographie narrative, qu'elle reste archive orale (ou audiovisuelle), est construite selon une structure narrative diverses mettant en jeu la temporalité d'abord, l'émotion et en troisième lieu l'association d'idées ou de mots. Pour certains, l'importance est de situer dans une généalogie (parfois dans un désir de « savoir d'où l'on vient ») ; les « âges de la vie » peuvent être un moyen de parcourir le temps passant de la prime enfance au « jour d'aujourd'hui » ; *de facto* une chronologie se construit à l'insu des deux protagonistes, laquelle peut s'inscrire dans un total désordre que seul la réécriture permet de mettre dans l'ordre voulu rationnellement.

Car certes, la mémoire ne travaille pas de manière chronologique (on se trompe sur les dates et les lieux) et d'ailleurs comme la recherche des faits est réalisée à partir du présent, on reconstruit toujours l'histoire en l'interprétant spontanément à partir de la compréhension contemporaine (des valeurs adoptées, de la vision de l'après qui forcément modifie la compréhension de l'événement (voir Max Frisch, *La biographie : un jeu*) ; les événements marquants ne sont pas moins des scissions du récit (le marquage peut aussi bien être d'ailleurs négatif que positif !). Il est possible d'ailleurs que ce marquage a-chronologique suive une « chronologie émotionnelle » des événements.

Enfin l'association des idées (voire des mots) peut aussi guider la succession des événements et la construction de la narration fabriquant ainsi un balancement entre hier et aujourd'hui ou alors un inventaire, à la Prévert ou à la Pérec...

Retravailler sur le récit permet de reconstruire un ordre du temps, mais aussi événementiels et factuel et de mieux « maîtriser » le temps subjectif et le temps historique en allant rechercher des informations précises dans des sources (notamment pour les dates et les noms de personnes et de lieux souvent oubliés ou incorrectement narrés). Cela permet aussi de prendre conscience de la fabrique d'un personnage qui est autre que soit et que la vie est une constante création que l'âge ne peut arrêter. Cette démarche donne ainsi du sens à sa vie non seulement par son utilité sociale, l'empowerment qu'elle met en œuvre et le plaisir, mais elle y ajoute le sens d'un destin immaîtrisable.

En conclusion :

1/ La biographie narrative est relation : elle a des effets positifs (enrichissant, produisant) pour autant que la collecteur/trice se montre intéressé/e. Elle peut aller jusqu'à inclure une dimension thérapeutique en terme de mobilisation de l'énergie, de recherche d'un sens à vivre, d'engagements dans des activités qui entraînent du plaisir, de la relation, de renforcement d'images positives de l'âge entraînant la personne dans un statut d'agent de changement, notamment dans les rapports de générations (et en particulier les stéréotypes reliés).

2/ La biographie narrative force la personne dans une posture d'enseignant stimulée par les questions du/de la collecteur/trice de récit. L'intérêt suscité provoque parfois progressivement une envie d'enseigner, de montrer, d'expliquer qui en retour valorise la personne qui non seulement sent

son utilité, en retire du plaisir, mais aussi travaille à se remémorer, à faire surgir des souvenirs ; à raconter encore plus.

3/ La biographie narrative produit un « récit accompagné » et des « réminiscences accompagnées ». Ce n'est pas le récit qui est « produit » final, mais bien un « récit accompagné » qui a un double effet : sur la personne qui se sent vieillir et la personne qui se sent jeune.

4/ La biographie narrative offre un terrain gérontagogique prometteur pour la personne âgée en relation, car elle permet de créer du lien (même épisodiquement), de favoriser un/des processus d'apprentissage (pour la personne âgée et la personne jeune qui recueille le récit) et de créer un objet de mémoire enregistrement audio ou audio visuel, retranscription, notice autobiographique, livre) valorisant pour la personne et utile à la communauté. Une démarche éminemment citoyenne !