

Savoir induit et savoir construit - l'université et l'échange de savoirs : vers l'université du 4^e âge

Conférence donnée le 17 octobre 2007 à Strasbourg à l'occasion de l'Université Européenne d'Eté



par **Marc Michel**

Professeur des Universités

Directeur du Service Commun de Formation Continue,
Université Marc Bloch, Strasbourg

Le titre «Savoirs induits, Savoirs construits» repose sur un postulat : les savoirs induits par l'expérience, l'expérience de tout un chacun, se distinguent des savoirs construits à l'aide des méthodes scientifiques. Cette distinction est au cœur de la réflexion philosophique sur les sciences, aujourd'hui comme hier, cette réflexion que l'on appelle «l'épistémologie». Epistémologie qui concerne tous les domaines de connaissances, quelles vivent, ces connaissances, l'homme dans son émergence historique, dans la construction de l'histoire, la nature, notre environnement, l'infiniment grand comme l'infiniment petit.

Certes, le statut de nos savoirs d'expérience, et qui pourrait les récuser ? – le statut des savoirs de l'expérience, que dans un jargon un peu scholastique on appellera la «connaissance empirique», ou, selon l'expression de Michel Maffesoli «les savoirs de la connaissance ordinaire», le statut de ces savoirs d'expérience varie selon qu'on la récuse tout à fait, cette connaissance empirique, au point même d'en faire un obstacle à la connaissance scientifique. Ou alors, par générosité ou idéologie, que l'on sera capable de lui accorder une existence... allez, disons le mot, peut-être propédeutique, à la connaissance construite. Ou encore une valeur minimale et provisoire.

Cette question fondamentale est ainsi présente dans la philosophie contemporaine ; elle est une question majeure à n'en pas douter. Et dans la problématique de cette Université d'Eté, nous ne saurions éluder ce débat de fond, pour éviter de parler de tout et de n'importe quoi !

En effet, le projet d'une université qui serait fondée

sur ces connaissances issues de l'expérience pourrait apparaître au premier regard totalement illusoire, si l'on s'en tenait à une vision tout-à-fait exclusiviste, voire positiviste, du savoir scientifique.

Certes, le statut de nos savoirs d'expérience, et qui pourrait les récuser ?

C'est un premier point que je voudrais examiner avec vous, pour nous intéresser ensuite, comme je l'ai dit, à explorer ce que pourrait être l'«université à l'hôpital», si vous permettez cette expression, et a fortiori le projet d'une université du quatrième âge.

Mais, comme vous le voyez, je tiens à procéder par étapes.

Tout d'abord, la recherche d'un fondement théorique à toute idée d'un projet de ce type. On ne saurait s'engager, dès lors qu'on prononce le terme d'«université», on ne saurait s'engager raisonnablement et honnêtement dans de tels projets (au pluriel) sans écouter ceux qui ont forgé la pensée contemporaine, qui s'appellent Gaston Bachelard, Karl Popper, Thomas Kuhn, ou, plus près de nous, Pierre Bourdieu. Je voudrais m'en tenir à quelqu'un qui a, depuis longtemps, marqué la pensée contemporaine, en tout cas en France, et dont l'héritage intellectuel est développé par sa fille, Suzanne Bachelard, qui est Professeur à la Sorbonne, je voudrais m'appuyer sur une affirmation, que je vais citer, de Gaston Bachelard,

Le projet d'une université qui serait fondée sur ces connaissances issues de l'expérience pourrait apparaître au premier regard totalement illusoire, si l'on s'en tenait à une vision tout-à-fait exclusiviste, voire positiviste, du savoir scientifique.

extraite d'un ouvrage que je vous conseille vivement : «La formation de l'esprit scientifique», publié chez Vrin, en 93. C'est un hyperclassique.

Je cite Bachelard : «La science, dans son besoin d'achèvement, comme

dans son principe, s'oppose absolument à l'opinion. L'opinion pense mal. Elle ne pense pas. Elle traduit des besoins en connaissance. En désignant les objets par leur utilité, elle s'interdit de les connaître.

On ne peut rien fonder sur l'opinion. Il faut d'abord la détruire. Elle est le premier obstacle à surmonter. Avant tout, il faut savoir poser les problèmes. Et quoi qu'on dise, dans la vie scientifique, les problèmes ne se posent pas d'eux-mêmes. C'est précisément ce sens du problème qui donne la marque du véritable esprit scientifique. Pour un esprit scientifique, toute connaissance est une réponse à une question. S'il n'y a pas eu de question, il ne peut y avoir de connaissance scientifique. Rien ne va de soi, rien n'est donné, tout est construit».

Ainsi, l'expérience première, parce qu'elle est étrangère à la démarche critique, est d'une certaine façon un trompe-l'œil. Il n'y a que d'entendre les propos de salon ou de bar ou de rencontre amicale pour s'en convaincre. Et le terme d'«université» est bien souvent galvaudé. La connaissance scientifique est par essence polémique, et, par voie de conséquence, notez bien cela, déstabilisatrice des certitudes premières... Ce que nous croyons voir et que nous appelons la réalité n'est pour une large part que le fruit de nos représentations, le fruit des engamassons de notre éducation et des stéréotypes de notre culture.

Dans le même temps, vous le savez, l'objet de la science n'est pas non plus la réalité en tant que telle, telle que nous l'imaginons. Tout objet de connaissance scientifique est inévitablement un objet construit. Construit par nos savoirs acquis, construit par nos méthodes d'observation et d'analyse, construit par nos savoirs, nos instrumentations.

Je veux donner un exemple pour illustrer ce propos, très simple. Si vous vous intéressez à l'histoire de la biologie, eh bien vous voyez le basculement des connaissances qu'a créé le progrès de l'instrumentation en matière d'observation. Depuis le microscope optique, cher à Spinoza, en passant par le microscope à balayage électronique, et nous en sommes aujourd'hui, si je peux me permettre ce terme, aux nano-observations. C'est-à-dire que nous ne cessons d'améliorer notre connaissance de ce que nous appelons ici «la vie» grâce aux progrès réalisés par nos méthodes d'investigation. Si vous regardez, si vous êtes passionné un peu par l'astrophysique, vous ob-

servez exactement le même phénomène. Depuis les lunettes des mages antiques, qui scrutaient déjà les astres, faisaient des premiers calculs – nous en avons des témoignages –, en passant par les premiers télescopes, – pensez à Galilée –, en allant jusqu'aux télescopes de la période contemporaine qui étaient cent fois plus performants, jusqu'aux télescopes embarqués sur des satellites, ou encore les sondes spatiales, qui sont utilisées aujourd'hui par les chercheurs de ce domaine. Et vous voyez très bien qu'il n'y a pas de commune mesure entre la compréhension de la réalité... Ici simplement je n'ai voulu donner que cet exemple en utilisant des instrumentations et donc des méthodologies, parce qu'une instrumentation c'est la mise en réel d'une méthodologie d'observation.

Je cite Bachelard : «La science, dans son besoin d'achèvement, comme dans son principe, s'oppose absolument à l'opinion. L'opinion pense mal. Elle ne pense pas. Elle traduit des besoins en connaissance. En désignant les objets par leur utilité, elle s'interdit de les connaître. On ne peut rien fonder sur l'opinion. Il faut d'abord la détruire. Elle est le premier obstacle à surmonter. Avant tout, il faut savoir poser les problèmes. Et quoi qu'on dise, dans la vie scientifique, les problèmes ne se posent pas d'eux-mêmes. C'est précisément ce sens du problème qui donne la marque du véritable esprit scientifique. Pour un esprit scientifique, toute connaissance est une réponse à une question. S'il n'y a pas eu de question, il ne peut y avoir de connaissance scientifique. Rien ne va de soi, rien n'est donné, tout est construit.»

Que dire ici – je suis personnellement passionné par l'histoire des sciences et notamment de la biologie – du débat historique entre Louis Pasteur et Pouchet, son adversaire, alors que les certitudes absolues de l'époque de Louis Pasteur tendaient à démontrer, je dis bien démontrer, que la vie naissait par génération spontanée. Qu'a fait Pasteur ? Il a démontré que l'instrumentation, les cornues utilisées par Pouchet sur sa pailleuse étaient défectueuses et qu'elles laissaient entrer l'air, et qu'elles n'étaient pas un milieu hermétique qui aurait pu légitimer l'affirmation de Pouchet

L'objet de la science n'est pas non plus la réalité en tant que telle, telle que nous l'imaginons. Tout objet de connaissance scientifique est inévitablement un objet construit. Construit par nos savoirs acquis, construit par nos méthodes d'observation et d'analyse, construit par nos savoirs, nos instrumentations.

selon laquelle la vie naissait par génération spontanée, et de là la théorie microbienne à partir des travaux de Pasteur que vous connaissez.

L'infiniment petit comme l'infiniment grand se rapproche de nous tout en s'éloignant. Nous savons cela parce que l'histoire des sciences, quel qu'en soit le domaine, l'atteste, et que l'épistémologie contemporaine, notamment depuis Bachelard que

j'ai cité, Bourdieu, Popper ou encore Thomas Kuhn nous l'ont expliqué de multiples façons, quels que soient les domaines de la connaissance scientifique.

Alors, cela veut dire qu'on ne saurait passer des connaissances premières induites de l'expérience à des connaissances passées au crible de la démarche

critique et soumises – je cite ici Karl Popper - «au principe de vérifiabilité» sans éprouver la dureté du chemin qui va de l'opinion à la connaissance, de l'illusion et de l'habitude à la perception brutale de la lumière – une lumière provisoire. Et ici me revient à l'esprit un très beau texte de l'histoire de la philosophie, que vous connaissez... C'est l'allégorie de la caverne chez Platon. Il n'y a rien de plus familier, de plus confortant et réconfortant que de croire que les ombres que nous apercevons au fond de la caverne sont la réalité. Il n'y a rien de plus traumatisant que d'être retourné brutalement vers la lumière et de découvrir l'illusion de la connaissance dans laquelle on était plongé.

Ces rappels étant faits, explorons, si vous voulez bien dans un deuxième temps et concrètement ce que pourrait être un projet intitulé «L'université à l'hôpital» après «La musique à l'hôpital» qui fait l'objet de votre Université d'Eté. Ou encore ce qui est encore plus problématique - c'est pourquoi j'ai dit que je voulais procéder par étapes – ce que pourrait signifier une université du quatrième âge.

En effet, je voudrais dans un premier temps élargir le débat à l'ensemble de l'institution hospitalière et donc à l'ensemble des publics qui sont dans ces institutions. Université à l'Hôpital, il s'agit à n'en pas douter d'un projet ambitieux, et je dois dire, lorsque Victor Flusser m'en a parlé la première fois, particulièrement séduisant. En

effet, qui ne pourrait être séduit par la perspective de faire sortir la Cité Savante hors de ses murs pour mettre à disposition de publics nouveaux l'apport de ses connaissances et, pour employer un autre langage, l'apport de sa compréhension critique du monde contemporain. Quelle perspective admirable ! Une telle idée me paraît d'ailleurs et peut nous paraître totalement en harmonie avec les missions de toute université, missions que nous voyons dans tous les établissements universitaires redéfinie par l'article 1 «Les missions de l'Université», où nous voyons affirmé que, avec la recherche, les missions de l'université concernent le développement de la formation – on aime à préciser aujourd'hui parce qu'on a entendu les messages de l'Union Européenne – le développement de la formation tout au long de la vie... Tiens, au fait : tout au long de la vie... Voilà qui peut être intéressant. – missions qui concernent le développement de la culture et de l'éducation permanente. Harmonie donc de ce projet avec les missions tout-à-fait reconnues, consensuelles, de toute université, mais également, me semble-t-il, en harmonie avec la politique déjà ancienne des hôpitaux en matière d'humanisation et de culture.

Cette idée générale étant admise, quelles pourraient en être les traductions possibles ?

On pourrait, et là je vais évoquer des modèles, imaginer que l'hôpital, comme d'autres institutions, et les publics qui passent par une période d'hospitalisation plus ou moins longue, pourrait bénéficier des programmes de l'enseignement universitaire. La chose n'est pas du tout saugrenue ! Et vous savez que pour des élèves du secondaire qui sont un moment hospitalisés, il y a bien des possibilités de poursuite de leurs études, d'assistance etc., pour éviter que la période d'hospitalisation ne porte préjudice à leur scolarisation. Pourquoi ne pas envisager, sur un modèle sans doute qui serait voisin, que l'université puisse être «présente» quelque part dans l'hôpital ? Pourquoi pas ? Cela concernerait certes des démarches individuelles, qui pourraient être identifiées, répertoriées, qui pourraient même dans certains cas, bénéficier des dispositifs de formation professionnelle continue. On pourrait imaginer, pourquoi pas, dans un lieu qui serait dédié à l'université à l'hôpital, par le biais des nouvelles technologies, voire visioconférence, etc., internet... on pourrait imaginer une combinaison d'enseignements à distance bien choisis, de séances de tutorat sur place, une sorte de monitorat qui permettrait à ce public d'entrer de

Faire sortir la Cité Savante hors de ses murs pour mettre à disposition de publics nouveaux l'apport de ses connaissances et, pour employer un autre langage, l'apport de sa compréhension critique du monde contemporain.

plein pied dans cette démarche universitaire... Pourquoi pas ? Ce dispositif diplômant ou simplement qualifiant existe, et je voudrais rappeler ici, à la veille d'un colloque dont j'ai la responsabilité, et qui va démarrer demain à Strasbourg, qu'il existe en France 35 000 étudiants à distance, dont

nous ne savons absolument pas quelle est la position réelle, nous savons simplement que ce sont des gens en majorité adultes et en reprise d'études, qui n'ont pas la possibilité d'être dans les amphis des facultés. Et donc, il existe, à peu près dans toutes les disciplines de l'université de tels dispositifs d'enseignement qu'un réseau, qui comporte une quarantaine d'établissements universitaires diffuse et met ainsi à disposition de ces publics dits empêchés. Pourquoi ne pas envisager quelque part dans une salle dédiée ce que j'appellerai un «relais» de ce type de dispositif d'enseignement à distance ? C'est un premier modèle, pourquoi le récuser ?

Il y en a un autre possible : amener à l'hôpital – je dis bien amener – des universitaires - j'insiste volontairement – qui seraient formés à cette fin, et susceptible de donner le dernier état de leurs recherches ou des recherches de leur discipline dans un domaine privilégié. On verrait alors dans un établissement hospitalier ou peut-être, pourquoi pas ? un regroupement d'établissements hospitaliers organiser des cycles – le mot conférences me vient spontanément à la bouche, mais on pourrait l'appeler autrement – organiser des cycles dont les sujets pourraient être choisis pour une année, en partenariat avec les établissements, en liaison bien sûr avec les patients qui

passent à l'hôpital, mais aussi les personnels soignants. Ce modèle pourrait bénéficier d'expériences déjà réalisées dans d'autres circonstances, comme le forum des savoirs, qui se déroule tous les ans à Strasbourg, la «Science en fête», pourquoi pas ? et l'Université du troisième âge... - je vous ai dit que je procéderaï par étapes – qui existe déjà dans toutes les universités et qui permet à des retraités de la vie active mais encore tout-à-fait valides de bénéficier de cycles de conférences, et ces universités du troisième âge sont un succès total de par la France. Evidemment, c'est un modèle, mais qui a ses limites. Je l'ai expérimenté moi-même il y a des années de cela, à Haute-pierre, en lançant avec des collègues de l'université un cycle qui était intitulé : «comprendre le monde tel qu'il change». Le but n'était pas de diffuser des enseignements universitaires en tant que tels, avec des programmes, avec des références à des maquettes nationales etc., le but était de faire venir à l'hôpital le fruit de réflexions centrées sur la compréhension du monde contemporain. Et cette expérience avait été un succès total.

Autre modèle, que j'appellerai un modèle à inventer. Le précédent de la formation continue des adultes en reprise d'études pourrait nous entraîner vers l'élaboration, si vous voulez un geste d'ingénierie de formation qui nous amènerait, quand nous parlons d'université à l'hôpital à nous défier des modèles que je viens de citer pour inventer un modèle qui n'existe pas encore. En définissant l'objectif recherché, qui peut être très différent – est-ce que c'est l'accroissement des connaissances ? est-ce que c'est le passage des savoirs induits de l'expérience vers des savoirs construits ? est-ce que c'est plus largement la promotion d'une culture qu'on appellera quand-même scientifique incluant ces connaissances premières, mais promue en direction des connaissances construites, comme je l'ai dit ? Si nous étions capables de définir un tel objectif, il faudrait en préciser les démarches pédagogiques, qui seraient pertinentes par rapport et à cet objectif, et au public, démarches pédagogiques qui seraient pertinentes par rapport aux conditions dans lesquelles se trouvent ces publics. Il faudrait enfin évaluer les moyens disponibles ou à créer, qu'ils soient physiques, nouvelles technologies, ressources humaines, et là j'en viens à mes universitaires amenés volontairement à l'hôpital. Enfin, il faudrait – naturellement, nous sommes tous des acteurs, aussi économiques – évaluer le coût et sans doute définir un budget qui serait nécessaire.

Maintenir une activité mentale d'un côté, ouvrir l'hôpital à la cité et particulièrement à la cité savante me paraît aller dans le sens que j'évoquais dans mon premier point, de l'harmonie, l'harmonie, entre le vécu de ces patients et la situation concrète dans laquelle ils se trouvent à l'hôpital.

Il n'y a pas d'un côté des savoirs induits par l'expérience et de l'autre un sujet en attente d'une catharsis universitaire salutaire.

Troisième point : peut-on aller plus loin ? Peut-on imaginer – dernière étape de cette modeste communication – peut-on imaginer une université du quatrième âge ? Je serai pour ma part, ici, beaucoup plus circonspect. D'un côté il y a des éléments qui plaident en faveur d'un tel projet. C'est en particulier la référence que nous pouvons avoir avec la musique à l'hôpital. Et je pense qu'avant que ne se lance le programme de musique à l'hôpital on pouvait sans doute avoir à l'esprit toutes les objections du monde pour s'opposer à la possibilité d'un tel projet

de musique à l'hôpital en particulier pour des gens du quatrième âge. Or, il se trouve que ce projet a réussi et qu'il est en plein développement ! Donc il ne faut pas s'arrêter à des objections primaires qui diraient : « Ben non, là vous rêvez ! L'université du quatrième âge ! Vous êtes à côté ! Après tout ce que vous avez dit sur l'obstacle épistémologique

que constituait l'expérience première, Mais mon Dieu, mais où est-ce que vous allez ? » Il me semble, si vous me le permettez, et ce que je vais dire maintenant est un peu sous le contrôle d'éminents spécialistes, et je suis tellement heureux de ce que Francis Kuntzmann soit parmi nous ce matin, je voudrais oser dire ceci : c'est qu'il me paraît que la misère dans laquelle se trouvent des quatrième âges en long séjour par exemple, c'est de courir le risque d'un état que j'appellerai volontairement végétatif. J'ai l'expérience, non pas de praticien, je ne suis pas médecin, mais j'ai l'expérience par des membres de ma famille qui sont passés par là. Et trop souvent, je le dis vraiment de façon conviviale et très franche, j'ai pu, moi, constater le déclin progressif de ces sujets qui, souvent parce que la famille ne s'intéresse plus, progressivement à leur sort, parce que, on est, quoi

qu'on en dise, dans des traitements en nombre, et que les difficultés, les handicaps que rencontrent peu à peu ces patients, les enferment dans ce que j'appellerai un environnement que l'on peut toujours espérer positif, mais qui est un environnement d'accompagnement vers, je dirais un déclin qui sera, hélas nous le savons, fatal. J'ai l'expérience et des contacts avec des équipes soignantes, notamment à l'étranger, je voudrais ici évoquer les équipes soignantes de la Memory Clinique de Bâle, pour oser affirmer, encore sous réserve des spécialistes que j'ai mentionnés tout-à-l'heure, que un sujet ainsi hospitalisé, fut-il du quatrième âge, a besoin de voir se maintenir être ravivé, être re-sollicité, ses capacités intellectuelles, sa mémoire, pour éviter ce déclin que j'évoquais à l'instant. Et que quelque chose me dit – je le dis avec précaution,

qu'un projet de l'université du quatrième âge n'est pas aussi farfelu qu'il pourrait apparaître en première lecture, mais qu'il recèle quelque part une connivence, une compatibilité, une convergence avec l'effort dont témoignent les équipes soignantes, des praticiens, en vue de maintenir de tels sujets dans une activité mentale, dans une capacité de mémoire, d'exercice, car vous le savez bien, c'est la neurologie contemporaine qui nous l'apprend, nos neurones ne s'usent que si l'on ne s'en sert pas. Et donc solliciter la capacité intellectuelle, l'intérêt me paraît être d'un point de vue global de l'accompagnement des patients, je dirais plutôt convergeant avec les efforts qui sont tentés par ailleurs.

Mais il y a un autre argument en faveur d'un projet sur lequel je reviendrai évidemment quant à ses conditions de faisabilité. Il y a un deuxième argument, me semble-t-il. Et là, tous ceux qui travaillent à l'hôpital seront d'accord avec cette affirmation, nous avons tout intérêt à faire que l'hôpital reste ouvert sur la cité, et que tous les programmes de développement culturel, tous les programmes d'artistes à l'hôpital, tout ce qui peut entrer à l'hôpital comme signe de la cité vivante va dans le sens du maintien des relations sociales des patients avec un environnement plus large que la chambre dans laquelle ils sont hospitalisés, que les horaires auxquels ils sont astreints inévitablement dans leur établissement. Maintenir une activité mentale d'un côté, ouvrir l'hôpital à la cité et particulièrement à la cité savante me paraît aller dans le sens que j'évoquais dans mon premier point, de l'harmonie, l'harmonie, entre le vécu de ces patients et la situation concrète dans laquelle ils se trouvent à l'hôpital.

Cependant, s'il y a ainsi des arguments qui plaident en faveur de ce projet, on ne saurait, me semble-t-il, le mener à bien sans précaution. En effet, si, comme je l'ai dit dans mon premier point, le passage par une démarche critique des savoirs induits par l'expérience à des savoirs construits, qui, pour un scientifique, ne sont que provisoires, et qui ont une faculté, ces passages, de déstabilisation, il faut bien reconnaître en effet que les savoirs accumulés par

Je pense en effet que le modèle qui reste à construire devrait se fonder d'abord sur une approche anthropologique et sans doute gériatrique de ces sujets, de façon à dégager les possibilités d'un tel projet. Et que tout débordement au-delà de ces possibilités pour moi serait voué à l'échec, non seulement à l'échec dans le propos général de ce passage savoir induit vers savoirs construits, mais pourrait hélas déclencher, je dirais par excès de générosité, des effets tout-à-fait dommageables.

Il me semble qu'un tel projet devrait être centré sur la rencontre. J'ai à l'esprit, je ne voudrais pas le citer, des pages excellentes d'Emmanuel Lévinas sur l'autre, le regard.

Il faut certes susciter la participation, mais la susciter dans le respect de l'autre, ce que vous savez pertinemment faire. Dans les projets de musique à l'hôpital, il s'agit, non pas de déstabiliser les savoirs de l'expérience, mais au contraire de les valoriser.

l'expérience ne sont pas d'abord perçus par le sujet comme propédeutiques à des savoirs élaborés par la démarche critique, ils constituent même l'étoffe du sujet, ce par quoi ce sujet, lui, s'est construit, à la faveur de multiples essais et erreurs, à la faveur de multiples rencontres, de conflits sans doute, d'avancées comme de renoncements. Il peut même se cacher ici ou là, dans les replis de la conscience, des expériences refoulées dont le réveil brutal raviverait la souffrance d'un trauma originel. Il n'y a pas d'un côté des savoirs induits par l'expérience et de l'autre un sujet en attente d'une catharsis universitaire salutaire. Le sujet est son expérience. Aussi bien si l'on adopte ce point de vue, on se convaincra facilement qu'il y a des formes par lesquelles on aurait pu pouvoir passer pour faciliter ce passage des savoirs induits de l'expérience vers des savoirs construits qui sont, me semble-t-il, tout-à-fait inappropriés.

Je pense en effet que le modèle qui reste à construire devrait se fonder d'abord sur une approche anthropologique et sans doute gériatrique de ces sujets, de façon à dégager les possibilités d'un tel projet. Et que tout débordement au-delà de ces possibilités pour moi serait voué à l'échec, non seulement à l'échec dans le propos général de ce passage savoir induit vers savoirs construits, mais pourrait hélas déclencher, je dirais par excès de générosité, des effets tout-à-fait dommageables. Alors comment faire ? Il me semble qu'un certain nombre de valeurs que le CFMI connaît bien par ses différents projets, notamment de musique à l'hôpital, devraient nous inspirer quant à la définition pertinente d'un modèle réaliste tout en restant généreux. Il me semble qu'un tel projet devrait être centré sur la rencontre. J'ai à l'esprit, je ne voudrais pas le citer, des pages excellentes d'Emmanuel Lévinas sur l'autre, le regard. Il me semble qu'on n'en sort pas. Il faut en effet, certes susciter la participation, mais la susciter dans le respect de l'autre, ce que vous savez pertinemment faire. Dans les projets de musique à l'hôpital, il s'agit, non pas de déstabiliser les savoirs de l'expérience, mais au contraire de les valoriser. Et il me semble que la valeur fondamentale d'un tel projet devrait reposer sur ce que Edgard Morin, dans ses nombreux travaux nous pro-

pose, à savoir l'éminence du dialogique, et non pas la sur-éminence du modèle du maître, ces universitaires, maîtres du savoir, qui viendraient à l'hôpital dispenser leur savoir, que, beaucoup d'entre eux ne pensent pas provisoire d'ailleurs, mais confondent avec la vérité – et viendraient introduire dans la relation avec ces patients une dimension de maître à élève qui serait tout-à-fait à exclure. Donc, je verrais pour ma part, je dirais une individualisation très mesurée d'un tel projet, pour repérer simplement dans un dialogue les sujets et les thèmes qui pourraient faire l'objet cette fois-ci d'une réponse collective et non pas individuelle. Je ne crois pas au dialogue individuel universitaire-patient, mais je crois

beaucoup plus volontiers à des expériences comme des ateliers, comme des forum, qui permettraient à des quatrième âges de venir à la rencontre, en l'ayant quelque peu préparé auparavant, d'universitaires qui auraient été formés à ce type de prestation, notamment en présentant d'abord leur savoir comme des réponses à des problèmes. Je reprends l'expression de Bachelard auparavant. Et que ce serait alors, non pas l'université à l'hôpital, mais – on peut garder le titre – mais le dialogue de l'université avec les publics de l'hôpital, qu'il soit patient ou soignant. Il me semble en effet que beaucoup de domaines pourraient être investigués, notamment dans le domaine de l'histoire. Tout un chacun est un acteur de l'histoire, un acteur social, par toute sa vie, et voilà un domaine, que ce soit l'histoire universelle ou l'histoire locale, un domaine tout-à-fait intéressant. Les sciences humaines et les sciences sociales sont un des domaines tout-à-fait ouverts, l'histoire de l'art, l'histoire locale, comme je l'ai dit, régionale, mais aussi l'économie, l'histoire des métiers. Tous ces gens ont pratiqué des métiers, des qualifications professionnelles, ont traversé des mutations économiques.

Il me semble, et je vais terminer par là si vous le voulez bien, pardon d'avoir été un peu long, il me semble en conclusion qu'il y a sûrement quelque chose à faire, mais qu'il est nécessaire de le faire avec beaucoup de précautions, de sensibilité et de réalisme. Il me semble que venir la cité savante à l'hôpital est en harmonie avec les politiques hospitalières d'humanisation et d'action culturelle, en connivence totale avec les

Et il me semble que la valeur fondamentale d'un tel projet devrait reposer sur ce que Edgard Morin, dans ses nombreux travaux nous propose, à savoir l'éminence du dialogique, et non pas la sur-éminence du modèle du maître, ces universitaires, maîtres du savoir, qui viendraient à l'hôpital dispenser leur savoir, que, beaucoup d'entre eux ne pensent pas provisoire d'ailleurs, mais confondent avec la vérité – et viendraient introduire dans la relation avec ces patients une dimension de maître à élève qui serait tout-à-fait à exclure.

Il me semble en effet que beaucoup de domaines pourraient être investigués, notamment dans le domaine de l'histoire. Tout un chacun est un acteur de l'histoire, un acteur social, par toute sa vie, et voilà un domaine, que ce soit l'histoire universelle ou l'histoire locale, un domaine tout-à-fait intéressant. Les sciences humaines et les sciences sociales sont un des domaines tout-à-fait ouverts, l'histoire de l'art, l'histoire locale, comme je l'ai dit, régionale, mais aussi l'économie, l'histoire des métiers. Tous ces gens ont pratiqué des métiers, des qualifications professionnelles, ont traversé des mutations économiques.

missions de l'université, qui n'est pas de s'enfermer dans ses propres murs, mais au contraire d'aller vers les publics, y compris ceux qui sont empêchés, comme on dit habituellement. Et donc il y a à quelque chose à faire, et je voudrais dire que c'est un projet magnifique, mais c'est un projet qu'il convient d'élaborer et que si nous le réussissions, on pourrait reprendre la formule que j'ai indiquée en commençant, qui est une parodie de la légende de Vincent de Paul : «J'ai peine de votre peine, j'ai soif de votre soif d'apprendre».

Quel beau message que d'indiquer à des gens qui risquent de s'enfoncer vers un état végétatif, qui souffrent de ne pas comprendre ce qui les entoure quelquefois, quel projet humaniste s'il en est que de leur dire : «Nous pouvons encore cheminer ensemble, échanger, dialoguer ensemble, par ce que la formation est désormais un projet tout au long de la vie».

Débat suite à la conférence de Marc Michel

Prof. Francis Kuntzmann :

Je crois qu'effectivement ce sont des projets très beaux, très généreux, très larges. Je vois quand-même un certain nombre de limites dans le fait que l'hôpital à l'heure actuelle surtout, avec les contraintes qu'on lui impose sur la forme de la nouvelle gouvernance hospitalière, où les gens doivent résider à l'hôpital le moins longtemps possible, l'hospitalisation est tournée autour d'actes et d'épisodes aigus, et par conséquent là c'est un problème de formation de l'ensemble et c'est pas l'université en général qui va y modifier quelque chose. Alors, il y a toute la situation de la gériatrie, d'une part de gens qui sont longuement hospitalisés, voire hébergés définitivement, et puis il y a un certain nombre d'établissements, où sont accueillis des handicapés qui sont là très longtemps, et parfois en dés-errance là aussi, et Dieu s'il y a là des choses à faire, et là je vous suis totalement.

En ce qui concerne la gérontologie, la situation est intéressante, parce que tout le constat que vous faites est réel, nous le partageons ; il est incontestable que les personnes, pour la plupart d'entre elles, n'ont pas le privilège de s'améliorer, de s'épanouir en institution, et le risque de glisser vers un non-faire et un état végétatif est incontestablement terriblement fréquent, c'est incontestable. Pour cela, je crois qu'il y a une première chose, il faut avoir comme principe et comme idée, c'est ce qui nous guide, c'est qu'il faut entretenir la vie le mieux possible, avec tout le bagage de la personne, c'est-à-dire sa culture, sa mémoire, et travailler toutes les réminiscences et créer des dynamiques, et puis faire venir des gens qui poussent à ces dynamiques, tout ce qu'on intègre dans ce qu'on appelle « l'animation », c'est en réalité en même temps thérapeutique et c'est en même temps amener la vie, amener une vie normale, la plus normale possible, avec des inventions, il y a des gens qui apprennent à jouer aux échecs auxquels ils n'ont jamais joué ou à faire d'autres choses, ou à s'intéresser à de la musique ou à de la poésie alors qu'ils ne l'avaient pas fait, parce qu'ils ont eu l'opportunité d'être touchés par quelqu'un un animateur ou un groupe etc., et puis que tout d'un coup ils ont découvert quelque chose, là je vous suis tout-à-fait. Que ça s'appelle « l'université à l'hôpital », que ça s'appelle tout simplement cette culture des soignés à l'hôpital.

Alors je voudrais faire une réflexion, une remarque : le milieu gérontologique manque de personnel, cruellement. Il est en manque de personnel parce que les effectifs qu'on leur alloue sont peu importants, et qu'il y a peu de personnels, ou relativement peu, qui sont prêts à s'orienter vers cette clientèle, vers ce soin. Alors, nous avons affaire à deux types de soignants et d'intervenants : il y a ceux qui ont envie de s'occuper de personnes âgées, qui adhèrent à toute cette culture, qui le font très bien. Souvent, d'ailleurs, dans le cursus de ces agents, de ces professionnels, il y a l'image des grands-parents. Les grand-mères qui sont à la base de vocations gérontologiques sont fort nombreuses. Et cela paraît souvent dans le discours au départ ou cela se découvre au fur et à mesure. Donc il y a une nécessité d'une certaine culture, et il y a des gens qui restent en gériatrie tout au long de leur carrière, qui y sont tout-à-fait heureux.

Malheureusement, ils n'arrivent pas suffisamment à accrocher les autres, parce qu'on manque de personnel, et que les autres, qui ont été formés avant tout à des techniques, ont envie d'être dans les ser-

vices où on fait des techniques, et n'ont pas envie de plonger dans cette relation, dans cette culture qui consiste à aider la personne à être le plus possible elle-même, comme elle a été, de retrouver son passé, de s'enrichir de son présent. Et je dois dire que toutes les formations qui se font dans ce sens-là sont très bénéfiques. Nous formons actuellement dans le Cadre du Groupement d'Intérêt Public le GIP, dont

Il est incontestable que les personnes, pour la plupart d'entre elles, n'ont pas le privilège de s'améliorer, de s'épanouir en institution, et le risque de glisser vers un non-faire et un état végétatif est incontestablement terriblement fréquent.

Il faut avoir comme principe et comme idée, c'est ce qui nous guide, c'est qu'il faut entretenir la vie le mieux possible, avec tout le bagage de la personne.

je souligne en passant que ce Groupement d'Intérêt Public, qui regroupe 27 partenaires, dont la Région, les Départements du Haut et du Bas-Rhin, la Ville de Strasbourg, les 3 universités strasbourgeoises, et puis un certain nombre d'autres, des Caisses de Retraite, les caisses de Sécurité Sociale, etc., de nombreux organismes qui en font partie, a pour mission de promouvoir la formation des gens qui interviennent auprès de personnes âgées, donc pas seulement en institution. Et tous, y compris les aidants familiaux, qui s'occupent d'un parent à domicile, d'un conjoint ou d'un parent.

Donc, ce besoin de formation, ce besoin de développement et de culture, il est pris en compte, et la formation des bénévoles se fait dans ce sens-là, et nous formons actuellement énormément de bénévoles qui travaillent dans les institutions, et on est en train de promouvoir l'idée aussi de faire de la formation de bénévoles qui interviennent à domicile auprès de personnes âgées. Donc, il y a la dispensation, la diffusion d'une culture, qui est basée sur des connaissances en partie scientifiques etc., et si c'est ça ce qu'on appelle « Université à l'Hôpital », j'y souscris tout-à-fait.

Ca fait partie aussi de l'ouverture sur la cité que vous signaliez tout à l'heure. Voilà... la diversité des interventions que l'on propose sont variables selon les institutions, mais il est évident, et vous le savez, vous qui intervenez en tant que musiciens, que la musique apporte énormément de choses et c'est très apprécié, et qu'il y a énormément d'autres activités du même type, qui sont également appréciées et appréciables, qui permettent aux personnes de se retrouver dans leur personnalité, et éventuellement même d'apprendre des choses en plus.

Marc Michel :

Merci beaucoup au Professeur Kuntzmann, avec qui, dans un passé qui n'est pas si éloigné, nous avons travaillé précisément autour de la problématique de la qualité.

Joaquina Madeira :

Je suis le Docteur Joaquina Madeira et je viens du Portugal.

Ce que vous nous proposez, c'est vraiment un nouveau paradigme de société. Parce ce que, ce qui est moderne, c'est la dévalorisation de l'âge. Ce que vous proposez, c'est la valorisation de l'âge. Alors, ça touche des institutions, ça touche la famille, cela touche la société. Je suis complètement d'accord avec vous, ce à quoi on doit travailler et réfléchir, c'est la façon de le mettre en œuvre. Parce que je pense que ça commence à l'école, et pas à l'université. Le nouveau paradigme, la valorisation des personnes âgées, la valorisation de l'âge, de la culture commencent à l'école. Quand on sépare les petites-filles de leur grand-père depuis qu'elles sont nées, on commence à être des personnes étranges, pas de convivialité, pas de contact. Alors, je pense que le paradigme que vous proposez devrait commencer avec les jeunes, les petits enfants : convivialité avec les maisons de retraite, volontariat des jeunes, volontariat des enfants, on commence par là. De toute façon, la proposition, de mon point de vue, c'est viable. Pas à l'hôpital, je le vois mal à l'hôpital. Parce que l'hôpital c'est des actes. Mais la nécessité d'avoir des instruments de projet qui permettent l'entrée de la cité dans des institutions, mais aussi la sortie de l'institution dans la cité. Parce que les deux mouvements doivent être pensés. De toute façon, la question de méthodologie que vous proposez n'est pas l'action directe de ceux qui savent pour ceux qui ne savent pas, je suis complètement d'accord aussi. Il faut le dialogue, il faut l'interaction. Le nom n'est pas important, l'important c'est l'idée que vous apportez. Et pour moi, l'idée importante c'est qu'il faut changer le paradigme de société, de ne plus dire qu'« à partir de cet âge, les personnes sont exclues ». La personne ne vaut pas, c'est, je pense, le grand message que vous portez. Comment faire cela ? C'est là une façon de faire, peut-être y en a-t-il d'autres.

Par exemple, la collègue qui est avec moi travaille dans une maison d'hébergement de personnes âgées très grande. Elle a 150 résidents, dont la plupart est dans une situation de dépendance totale. Maintenant, elle est dans un projet de restructuration de cette maison. Et nous en avons parlé toutes les deux, et on discutait exactement de ça : les personnes commencent à être institutionnalisées, avec une maladie que l'institution isolée construit dans les gens. Comment contrarier cela ? Comment contrarier que la maladie « institutionnalite » touche les gens ? Touche les agents, les agents, touche les directeurs... Alors c'est l'ouverture. Vous proposez une méthode, peut-être qu'il y en a d'autres. Mais c'est une méthode, je suis d'accord.

Il faut le dialogue, il faut l'interaction. Le nom n'est pas important, l'important c'est l'idée que vous apportez. Et pour moi, l'idée importante c'est qu'il faut changer le paradigme de société, de ne plus dire qu'« à partir de cet âge, les personnes sont exclues ». La personne ne vaut pas, c'est, je pense, le grand message que vous portez. Comment faire cela ? C'est là une façon de faire, peut-être y en a-t-il d'autres.

Quand nous sommes au chevet des personnes âgées, où on dit que le fait d'être avec elles modifie notre propre acte.

Marc Michel :

Merci pour votre intervention, vous faites bien le lien avec l'évolution de la famille dans nos sociétés, qui n'est pas la même évolution que dans d'autres sociétés, dans d'autres pays, cette évolution qui est allée de la famille étendue, pluri-générationnelle, à ce qu'on appelle toujours la famille nucléaire, c'est-à-dire réduite à une seule génération, et je ne dirai pas qu'il y a un modèle qui est meilleur que l'autre, mais les conséquences sont exactement celles

que vous indiquez. Je suis persuadé que, quelles que soient nos fonctions, nos métiers, nos statuts sociaux des uns et des autres, il y a une chose que nous devrions tous partager : c'est l'attention à l'autre en tant que sujet irremplaçable. Alors que nos sociétés aussi, au-delà du modèle familial, par un type d'économie, tend à ne pas considérer le sujet comme irremplaçable, l'Autre irremplaçable, irréductible, mais tend à instrumentaliser l'autre dans des logiques de gestion dans lesquelles les sujets deviennent simplement des objets. Et je pense que dans le monde de l'éducation, c'est la même chose : à l'université on a trop souvent considéré les étudiants comme des plateaux disponibles, sur lesquels on venait desservir le savoir de l'université. Alors qu'il y a toute une révolution pédagogique et relationnelle à entreprendre, qui est précisément de valoriser l'autre, non pas comme le degré zéro de la connaissance, mais comme porteur déjà, si bien que même ce titre «savoir induit, savoir construit» ne voudrait surtout pas dire qu'il n'y a que les savoirs scientifiques qui sont vrais. Le problème de la vérité est autre chose.

Elizabeth Flusser :

Je voudrais participer à cette réflexion en essayant de comprendre notre geste de musicien. Quand nous sommes au chevet des personnes âgées, où on dit que le fait d'être avec elles modifie notre propre acte. Et donc, en vous écoutant parler, je me disais que finalement, si un universitaire va parler avec des personnes âgées, qu'est-ce que lui va pouvoir en apprendre ? Est-ce que c'est possible de penser là-dessus, et à partir de là, ça m'a fait penser à l'expérience que j'ai eue auprès de ma mère, qui est décédée cet été. Elle a appris qu'elle était très malade et qu'elle devait mourir, et elle nous a dit : «Voilà, je suis très embêtée parce que je n'ai pas eu la chance d'assister à la mort de mes parents, je ne sais pas comment on meurt». Et on a dit «voilà, on va inventer ça ensemble». Et les six derniers mois de vie de ma mère, ça a été vraiment... elle nous a appris à mourir. Et on a été complètement envahis et construits. C'était très triste, mais en même temps on en a sorti une force

incroyable. Je ne sais pas si on peut dire ça : mais est-ce que les personnes du quatrième âge, leur expérience d'être des personnes qui sont en train de vieillir, qui vont mourir ou qui sont en train de mourir, est-ce que ça peut faire l'objet d'un savoir, qui peut être transmis, c'est là où j'en suis dans ma question.

« Enseigner, c'est apprendre deux fois.

Marc Michel :

Merci beaucoup pour votre témoignage, que je ressens très profondément. Apprendre, c'est toujours inter-apprendre. Et qu'il n'y a pas de sujet de savoir... On apprend toujours quelque chose. Et il y a une très belle formule qui appartient à la tradition de l'Education Nationale – faut bien que je parle de ma maison-mère..., qui dit que «enseigner c'est apprendre deux fois». Et a fortiori, lorsqu'il y a dialogue avec un autre, et ce que vous dites est tellement vrai, je vais l'illustrer simplement par ceci : regardez par exemple l'histoire. L'histoire des sociétés. Eh bien Michel de Sertault a parfaitement expliqué le problème de l'écriture de l'histoire. Rappelons-nous les cours d'histoire que nous avons pu avoir, les manuels d'histoire, c'était l'histoire des institutions. On disait la révolution, la restauration, le second Empire, etc., ou c'était l'histoire des grands hommes, des hommes providentiels qui avaient marqué l'histoire de ce pays. Et puis les historiens, de plus en plus, sont attachés à l'histoire des acteurs de l'histoire. Ou encore en sociologie, parce qu'il y a une très grande proximité entre l'histoire et les sciences sociales, comme en a témoigné Marc Bloch, dont mon université porte le nom, c'est de suivre l'évolution d'une société par l'histoire d'une famille. Et donc de plus en plus on attache du prix à ce qui était parfois totalement occulté par les historiens, à savoir, les gens qui vivent l'histoire, qui ressentent les événements, et qui quelquefois sont des acteurs d'événements alors qu'on pensait que les sociétés n'évoluaient, ne se construisaient que par l'intervention de quelques hommes providentiels. Et naturellement ceci n'a pas échappé, par exemple à des sociologues ou à des ethnologues. Il

L'idée de cette université du 4e âge est une idée d'« enseignant – intervenant », un enseignant qui apprend à se mettre en jeu comme les musiciens dans chaque rencontre. Mettre en jeu son savoir, le savoir. C'est ça que je trouve très intéressant dans ta proposition. Elizabeth l'a dit : qu'est-ce qu'un enseignant peut apprendre en étant face à la personne très âgée ? Il peut relativiser son rapport au savoir, à la transmission du savoir, quitter le système discursif du savoir vers un système dialogique. Je crois que c'est au moins aussi important pour l'université, ce projet, que pour les institutions accueillant des personnes âgées. Les enseignants qui veulent faire cette démarche de devenir un enseignant-intervenant auprès d'une, de deux ou de trois personnes âgées, de se mettre en question, de proposer ce dialogue autour du savoir, comme le musicien le fait, - il met le dialogue à travers, autour de la musique. Il propose toujours une invitation à un voyage. Il ne sait pas la destination, il ne sait pas où il va. Il sait qu'ils y vont ensemble.

y a des ethnologues qui recueillent la mémoire des personnes âgées, les souvenirs, parce que cela vient apporter à notre compréhension de nos sociétés. Et vous avez parfaitement raison de dire que des cho-

ses qui pourraient être transmises à partir de ces dialogues, de ces interconnaissances, si je peux dire. J'ai pris l'exemple de l'histoire, mais on pourrait prendre l'histoire de l'économie, des gens qui ont traversé des mutations sociales, la création d'entreprise, le développement d'entreprise, qui ont vécu à l'étranger, par exemple... etc. Il y a énormément de connaissances qui mériteraient d'être recueillies. Ca veut dire, qu'il ne s'agit pas de transmettre quelque chose, en pensant que les gens n'ont rien à transmettre eux-mêmes, mais au contraire, de s'inter-écouter, si je peux dire, de façon à enrichir notre compréhension du monde.

Joaquina Madeira :

Je pense que nous entrons dans une autre dimension. Je pense que le XXI^e siècle, c'est un siècle qui apporte d'autres dimensions même. Le XX^e siècle a été le siècle des droits, du respect pour les personnes, le XXI^e siècle, je pense que c'est le siècle des sentiments, des émotions, des affects, les choses intangibles. Et cela vient par d'autres agents, par d'autres choses que nous ne connaissons pas. Et la question de la mort, la question du passage de la vie vers la mort sont des nouvelles questions, que peut-être seulement les témoins, comme disait la dame, peuvent nous transmettre. Alors je pense que le 4^e âge, c'est de nouveau une construction sociologique. Je ne sais pas s'il existe un 4^e âge... Mais c'est un nouvel âge qui nous apporte d'autres choses que nous ne connaissons pas. Je pense que le siècle actuel va nous apporter des nouvelles choses, nous ne savons pas quoi. Mais nous cherchons à partir d'autres témoignages et d'autres situations nouvelles. Je pense que c'est le siècle des choses intangibles. C'est comme ça que je le dis.

Victor Flusser :

Tu as parfaitement dit que les enseignants ne doivent pas transmettre le savoir. Je suis complètement d'accord. Mais le revers de la médaille apparaît tout de suite : on dit qu'on veut recueillir le savoir. Transmettre, recueillir, c'est deux versions de

la même monnaie. Où en est le dialogue créateur de l'information, qui est le dialogue dangereux de se mettre en question devant l'altérité ? Je crois, l'idée de cette université du 4^e âge est une idée d'«en-

seignant-intervenant», un enseignant qui apprend à se mettre en jeu comme les musiciens dans chaque rencontre. Mettre en jeu son savoir, le savoir. C'est ça que je trouve très intéressant dans ta proposition. Elizabeth l'a dit :

qu'est-ce qu'un enseignant peut apprendre en étant face à la personne très âgée ? Il peut relativiser son rapport au savoir, à la transmission du savoir, quitter le système discursif du savoir vers un système dialogique. Je crois que c'est au moins aussi important pour l'université, ce projet, que

pour les institutions accueillant des personnes âgées. Les enseignants qui veulent faire cette démarche de devenir un enseignant-intervenant auprès d'une, de deux ou de trois personnes âgées, de se mettre en question, de proposer ce dialogue autour du savoir, comme le musicien le fait, - il met le dialogue à travers, autour de la musique. Il propose toujours une invitation à un voyage. Il ne sait pas la destination, il ne sait pas où il va. Il sait qu'ils y vont ensemble.

Dernière chose, peut-être que je voudrais te suggérer, c'est qu'on puisse associer à ce projet les familles des personnes âgées. L'espace de dialogue intergénérationnel et l'espace de parole familial, complètement pollués par les modèles dominants de notre société, des dominants discursifs des sociétés de consommation, etc. - si les enseignants-chercheurs peuvent aider cet espace de dialogue familial entre la personne très âgée avec ses enfants, ses petits-enfants, ses arrière-petits-enfants, qu'il puisse être enrichi, je dirais dignifié, autour de la connaissance, la connaissance créée. Pas transmise, pas recueillie, mais inventée. Ce qu'Elizabeth a dit tout à l'heure, à propos de sa maman, c'est que sa maman n'a pas enseigné, elles ont inventé toutes les deux une façon de mourir, la fille et la mère, chacune selon son intérêt, elles ont inventé quelque chose. C'est donc une vraie invention. Donc, associer la famille, ne pas trop insister sur le vocable «hôpital», Marc. J'aurais bien voulu que l'on puisse élargir à tous les lieux où la personne très âgée est accueillie : les maisons de retraite. Il y en a tellement, et cela échappe au monde hospitalier, comme Monsieur Kuntzmann nous a dit, cela échappe aux règles du système et des lieux de vie. Je sais que, quand on en a parlé tous les deux, j'ai soumis cette proposition à Monsieur Kuntzmann et aussi à Monsieur Berthel, et tous les deux m'ont alerté : «Attention ! Attention !, ce n'est pas bon de créer des rencontres, presque des duels», parce que sous l'influence du projet Musique à l'Hôpital je pensais : «Que fait un enseignant qui va auprès du lit de la personne âgée et propose une réflexion, un échan-

C'est qu'on puisse associer à ce projet les familles des personnes âgées. L'espace de dialogue intergénérationnel et l'espace de parole familial, complètement pollués par les modèles dominants de notre société, des dominants discursifs des sociétés de consommation, etc. - si les enseignants-chercheurs peuvent aider cet espace de dialogue familial entre la personne très âgée avec ses enfants, ses petits-enfants, ses arrière-petits-enfants, qu'il puisse être enrichi, je dirais dignifié, autour de la connaissance, la connaissance créée. Pas transmise, pas recueillie, mais inventée.

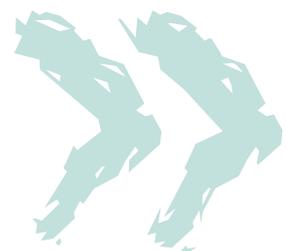
ge... ?». Mais ces deux professeurs, qui connaissent tellement bien le projet on dit : «On est très intéressés par la convivialité entre les personnes âgées, on veut qu'il y ait quelque chose entre eux, et qu'elles

ne soient pas victimes des discours des mass-médias, avec ses télévisions qui vomissent continuellement des non-sens, des discours du système médical, pas des médecins mais du système. Donc comment peut-on stimuler les rapports entre résidents ?». Ils ont donc suggéré que ces enseignants-intervenants puissent retrouver des

petits groupes, 3, 4, 5, 6 personnes, avec les familles, autour des thèmes autour d'un «menu». Il y a aujourd'hui - tu as parlé tout-à-l'heure de la biologie -, il peut y avoir demain de l'histoire de l'art, il peut y avoir demain, que sais-je... de la philosophie, inventer que de ces rencontres l'enseignant de philosophie puisse penser autrement la philosophie, à partir de ces rencontres. Je ne crois pas que transmission-recueillement soit bon pour la personne âgée ; c'est peut-être peu complet. Il faut penser aussi aux familles. Je crois qu'on peut aussi apprendre de ce que Messieurs Berthel et Kuntzmann m'ont dit, penser toujours la communication entre les personnes.

Prof. Francis Kuntzmann :

Ce qui n'empêche que si quelqu'un a envie d'être dans sa chambre et ne veut pas la communication, parce qu'il lit, ou parce qu'il regarde la télévision ou parce qu'il a suffisamment de force en lui et puis l'habitude de vivre davantage en solitaire, faut-il encore le respecter et ne pas systématiquement le mettre avec les autres. J'ai vu dernièrement un établissement, dans lequel les chambres sont toutes petites, et on dit aux personnes : «Surtout vous n'avez pas le droit de rester dans la chambre». D'ailleurs, il n'y a dans la chambre que le lit, il n'y a pas de chaise à côté. Les chaises sont à l'extérieur pour qu'ils puissent se rencontrer. Ça part d'un bon sentiment, il faut entretenir la convivialité, l'échange etc., mais c'est une atteinte à la personne, à son libre choix, à sa personnalité, à ses habitudes, voir à la possibilité d'accueillir dans sa chambre quelqu'un qui vient le voir, puisqu'il faut s'asseoir sur le lit ! ■



transcription : Max Grundrich