

Quand nous touchons le corps d'un bébé,(1) Sentir les enjeux d'un geste professionnel et institutionnel.

Quand nous touchons le corps d'un bébé, que nous accueillons, que sentons-nous ?
Que sentons-nous en nous, que sentons-nous de lui ?
Que ressentons-nous de ce contact avec son corps ?
A quoi percevons nous comment il reçoit notre geste ? Et ce que cela lui procure ?
Qu'éprouve-t-il de lui-même entre nos mains, du fait de notre portage, de nos actes de soins, de nos paroles, de notre regard, de notre rythme, de notre attitude, de notre posture ?

Dans quelles conditions le sentir provoqué par le tact du toucher, peut-il être senti, perçu, éprouvé de part et d'autre ? Symbolisé ?
Dans quelles conditions toucher un bébé peut-il être source de rapport inter-personnel entre l'adulte et l'enfant ?, peut-il être source d'un mouvement inter-subjectif humanisant ?
Dans ce type de situation qu'est ce qui engage une perception, ici et maintenant, de soi et de l'autre, comme « allant-devenant sujet » (F. Dolto), mutuellement ?

Travailler avec des bébés convoque en nous la recherche d'une posture qui va , en pensée et en acte , tenter de le considérer comme sujet, rechercher cette voie qui n'est pas donnée d'avance pour personne, mais qui se construit , s'élabore, se conçoit, se met en œuvre ...mouvement représenté par cette parole d' A. Machado : « Caminante no hay camino, se hace camino al andar » - *Marcheur, il n'y a pas de chemin, le chemin se fait en marchant* -

Emmi Pikler, Pédiatre Hongroise (1902-1984) a ouvert une voie qui nous fournit quelques points d'étayages pour s'engager sur le chemin de l'intersubjectivité dans le soin corporel, quelques étayages pour concevoir une pratique du « prendre soin du corps du bébé » sur le registre de le considérer comme une personne selon le postulat énoncé dans les années 70/80 lequel a donné le titre au film de B. Martino : « Le bébé est une personne » 1983.

Un des postulats d'E Pikler est de considérer le bébé et le tout petit comme un **partenaire actif** (2), comme acteur de l'interaction, comme interlocuteur de la relation instaurée avec lui pour subvenir à ses besoins, (le besoin primordial étant le besoin d'un autre, Autre).
Il s'agit entr'autre d'octroyer et de reconnaître au bébé la liberté de se mouvoir (3), primordialement dans la relation de soin, nous verrons cela avec quelques images tout à l'heure. Il s'agit tout d'abord quand il est nourrisson de reconnaître et prendre en compte ses mouvements physiologiques, sensori-moteurs, émotionnels, tout ce qui, de lui, signifie la vie en lui et son désir de communiquer.

(1) Expression empruntée à J. Falk dans « Le temps de bébé » 2003

(2) « Considérer l'enfant comme un partenaire actif veut dire : développer avec lui dès le début, une communication par le regard, par le toucher, par les gestes et par la parole qui n'est pas seulement le déclencheur de l'interaction mais qui part surtout des signes et des manifestations du bébé, y répond, les renforce et leur donne un sens. Ceci développe dans l'enfant, non seulement une grande sécurité affective mais aussi la prise de conscience de lui-même en tant que personne à part entière. » Falk J. 1990.

(3) « Se mouvoir en liberté dès le premier âge » est le titre de la thèse d'E. Pikler. Budapest 1969, Paris PUF 1970 épuisé, copie www.pikler.com.

Octroyer au bébé cette liberté de mouvement , reconnaître en lui un être actif dès sa venue au monde exige comme le souligne A. Tardos ,de se positionner avec l'idée que nous n'avons pas tout à apprendre aux jeunes enfants, mais que nous avons aussi des choses à apprendre d'eux, en les observant, en prenant en considération ce qui émane d'eux : ces signes qui nous donnent des indications pour interagir avec eux, ces signes qui signifient l'expression singulière de leur besoin, de leur vitalité, de leur perte de vitalité.

Pour G. Appell il s'agit de reconnaître d'emblée, que le bébé est un être sensible, sensible à notre regard, à nos paroles, à nos gestes, un être qui est touché quand on le touche, un être qui est intéressé par le fait que nous le regardions ainsi. Il nous montre combien l'attention qu'on lui porte l'intéresse en s'ouvrant activement et émotionnellement à ce mode de communication et de relation avec lui.

Apprendre des bébés exige de consentir à les observer avec attention, sollicitude, singulièrement... à travers ce qui émane de leur personne de manière non verbale.

C'est avec quelques images en provenance des travaux de l'Institut Pikler, du prendre soin prodigué à Loczy que je propose une réflexion sur ces questions, réflexion qui se poursuit en France à travers l'Association Pikler-Loczy France (APLF), laquelle promeut, approfondit et poursuit les recherches afférentes à cette découverte initiée par E Pikler et relayée par ses successeurs.

En France c'est à G. Appell et M. David que nous devons d'avoir su reconnaître, au prendre soin déployé à la pouponnière Loczy, un acte fondateur d'un soin humain, d'humanisation du soin : ce « maternage insolite » désormais reconnu de par ses effets d'éradication des carences affectives et des manifestations d'hospitalisme dans des institutions d'accueil de jeunes enfants. E. Pikler est connue par le travail et les recherches afférentes à la pouponnière Loczy, ce faisant il importe de savoir qu'avant de prendre la direction de cette pouponnière en 1946 elle a été pédiatre de famille et qu'elle appliquait dans son travail de pédiatre de famille les mêmes principes. (Cf Appell G. /David M. 1973/2008).

Regardons à présent quelques images du soin de Lali 2 mois. -3-

Le document présente quelques aspects du soin et quelques arrêts sur image pour souligner certains aspects de la technique de soin et les effets relationnels de celle-ci.

Observons comment la nurse Mari prend ce bébé, comment elle le porte, le déplace, le dévêti, le revêti, le console.

Que voyons-nous ? Qu'entendons-nous ? Que sentons-nous en observant cet acte de soin et les résonances intimes pour chacun des protagonistes : enfant et adulte.

Quels sont les signes qui nous indiquent comment Lali vit ce soin ?

Quels sont les signes qui nous indiquent comment Mari donne ce soin ?

Mari va chercher Lali dans son lit, elle le prend et le dépose sur la table de change.

En lui parlant : voix d'une tonalité tempérée et d'un rythme modéré, elle le dévêtit, le déplace pour le peser, elle lui donne le soin corporel et le baigne, puis elle le revêtit. Toute son attention qualifie ses gestes et sa posture.

-3- Ce document est un extrait d'une séquence proposée dans le film : « Le temps de bébé : bain et soins, 1^{ière} partie J.Vamos / I.Csatari 2002)

Que donne à éprouver cet acte de soin pour ce bébé ?

Qu'est ce qui constitue cet acte ? De quoi est fait le geste de cette nurse ?

Le Toucher : un toucher délicat et sûr (pas hésitant), avec une pression mesurée non intrusive, c'est à dire qui ne suscite pas de réaction défensive, un toucher d'intensité correspondant à l'intrusivité nécessaire et acceptable, car en effet tout soin est de fait intrusif, au sens où la dépendance absolue de l'*infans* exige que le soignant entre dans la sphère d'intimité du sujet soigné.

La main de la nurse : la main par le contact qu'elle établit avec le corps du bébé reçoit beaucoup d'indications sur le senti et le ressenti du bébé, elle sent la chaleur, la texture de la peau, la respiration, les frémissements corporels, émotionnels, les réactions des organes, la tension, la détente... à travers cela la main de la nurse écoute les ondes de communication sensorielle, tactile, émotionnelle... « c'est une main qui écoute ». (Besson J.)

Envelopper : l'enveloppement avec le linge, avec la parole, avec la gestuelle, par exemple lorsqu'elle l'entoure de ses mains, de ses bras, de son buste - mains au-dessus de son crane, bras le long de son corps, le buste à ses pieds - pour l'apaiser quand il pleure ou pour le rassembler après un déplacement, geste qui l'aide à se recevoir sur la table de change, à l'issue du déplacement qu'il vient de subir.

Maintenir un contact corporel tout au long du soin avec une main posée au centre de lui-même à certains moments, non pour empêcher le mouvement spontané du bébé mais une main chargée de procurer la continuité de présence par la voie tactile.

S'arrêter : s'arrêter sur les réactions physiologiques, corporelles et émotionnelles, y rebondir, y faire écho... les recevoir comme signifiantes de ce qui lui arrive, de ce qui se passe en lui, de ce qu'il exprime, de ce qu'il sent et ressent...

Coordination très précise des deux mains et bras pour soulever le corps, le porter, le transporter, le déplacer, le déposer et le reprendre, pour tenir l'ensemble de son corps dans les déplacements. Par exemple : pour passer de plat dos à plat ventre : d'un côté une main retient la tête afin que celle-ci ne roule pas sous l'effet de l'impulsion donnée par l'autre main, laquelle induit le mouvement de retourner.

Le regard : son regard reste en contact permanent avec cet enfant et avec elle-même, il va à la recherche de celui de Lali par désir d'être en contact avec lui par ce canal là. Son regard ne relève pas que du voir mais aussi du sentir, par exemple : sentir ce que les mimiques du visage peuvent signifier.

La parole : sa parole continue, à une certaine unicité tonale, met en contact le sujet bébé avec ce qui se passe pour lui et en lui, en contact avec ce qui le concerne... en le nommant, en le situant, en le symbolisant, en l'enveloppant dans un bain sonore langagier qui incite à la conversation, qui fait la conversation sans être un monologue, qui introduit et invite au monde du langage, spécificité du monde humain.

La posture : sa posture faite de l'entre-croisement, du tissage de ces différents modes de communication, met en œuvre l'accordage de l'ensemble des canaux communicationnels dans un registre de texture sensorielle, recevable pour les seuils sensoriels du bébé et ayant une fonction de « pare-excitation ».

Ainsi on peut percevoir que Mari n'applique pas un technique mais elle l'incarne : tout son corps et sa personne y participent. Elle se penche vers cet enfant sans envahir son espace, elle donne le soin avec le tout d'elle-même, sans se donner elle-même. Marque de distance dans cette proximité,

- qui donne sens et forme à la satisfaction du besoin, à la reconnaissance spécifique et singulière de ce bébé là, Lali,

-qui donne sens et forme à la satisfaction du besoin des besoins que représente le besoin d'un autre, autre, pour se sentir être soi-même, et au-delà pour devenir « sujet de son histoire »(T. Lainé). En effet cette parole de la nurse, qui parle de lui et lui parle, ce faisant, inscrit l'enfant, ici et maintenant, dans ce qu'il est entrain d'éprouver de sa vie. Cette parole en offrant un récit à la vie entrain de se vivre, à l'expérience du vivre en ce monde, en évoquant le présent, le passé et le futur proche... historicise son être au monde.

Les ingrédients qui constituent l'acte de soin sont reliés, rassemblés et organisés autour d'une même nature et modalité d'attention : celle de la sollicitude, une attention globale source d'un portage confiant et d'une contenance émotionnelle et psychique efficiente. On peut voir Lali s'y abandonner, éprouver la satisfaction de ses besoins tout autant corporels que de contact humain et s'éprouver vraisemblablement satisfait. En effet l'état de détente de Lali au cours de ce soin traduit un état de réceptivité de ce qui lui est donné à travers une certaine tonicité active – un état « détendu tonique »- (Szanto A.).

Je fais l'hypothèse que *l'activité du prendre ce qui est donné et éprouvé comme satisfaisant*, est à l'œuvre en lui, et au-delà peut-on penser qu'il s'éprouve comme aimé et aimable dans ce que donne le soin de cette nurse. Ce qui est donné est à prendre, sans détour, et est saisissable par cet enfant là car à la mesure de ses capacités d'appréhensions présentes.

Tonicité réceptive, dont on pourrait penser qu'elle représente l'énergie subjective, l'investissement du désir de vivre, le point d'ancrage en soi de ce qui donne le goût d'aller vers l'autre, ici par le regard.

Au cours de ce soin Lali s'ouvre avec confiance au prendre soin de Mari, son regard s'oriente vers elle, son regard « s'oriente de manière significative vers la source maternante » (M Mahler), signe d'émergence d'une activité psychique d'ouverture à l'autre. Il entre ainsi activement dans l'espace de relation que lui propose Mari, à travers ce soin et l'institutionnalisation de celui-ci, nous verrons cela plus loin, car Mari n'est pas là 24h/24.

Voyons à présent une autre séquence de soin, celle de Tünde à 3 mois :
amorce d'une présence active à l'acte du soin reçu.

Qu'allons nous retrouver de la gestuelle du prendre soin ?

Visionnage de la séquence – 4 –

On retrouve les éléments du portage, de la parole, de l'enveloppement ... On peut voir comment la technicité du soin que l'on perçoit dans le geste de cette autre nurse, avec cet autre enfant, témoigne de la continuité instauré par le cadre institutionnel.

S'arrêter sur trois moments dans cette séquence :

- 1- Ce moment de sollicitation pour poursuivre le soin : la nurse sollicite l'aide de Tünde pour ôter la manche du bras droit. Les mains de Tünde sont agrippées l'une à l'autre. En même temps qu'elle touche cet endroit par où la manche doit passer, elle lui parle de cela et quelques secondes après, Tünde desserre légèrement les mains. Dans sa parole la nurse remercie l'enfant, elle peut lui dire : « tu as bien compris merci ».

-4- Extrait du film « Tünde de 3 à 24 mois : soins ». 1996

- 2- A un autre moment on peut voir aussi ce que produit la parole de l'adulte associée au geste : lorsque la nurse montre le gant savonné et qu'elle touche la main droite de Tünde, laquelle va recevoir le contact du gant pour être lavée, on voit alors le regard de Tünde se poser sur le gant et le suivre jusqu'à la main concernée.
- 3- Par son regard qui écoute la parole de l'adulte on peut voir comment ce bébé témoigne de son attention et de son intérêt pour ce que dit la nurse et/ou pour cette personne en train de lui parler.
On peut noter aussi que son attention est parfois tournée en direction d'elle-même : signe d'intériorisation de l'expérience vécue et éprouvée ici et maintenant, grâce à un rythme qui permet ce travail corporo-psychique. Il y aurait beaucoup à dire sur le rythme.

Dans ces conditions dit B. Golse : « le bébé éprouve profondément l'inter-subjectivité, laquelle donne à sentir que soit et l'autre ça fait deux ». (Golse B. 2010 p.21). Ceci, est ici corroboré aussi par l'ébauche d'un sourire adressé à la nurse, et par le dialogue d'attention mutuelle -5-, que donne à voir le regard soutenu et réceptif de ce bébé à l'égard des actes, des paroles de la nurse. Elle donne le sentiment de suivre ce qui se passe, le tout d'elle-même semble en activité d'attention et de réceptivité. Elle prend place dans la chorégraphie du soin, à travers une activité de présence à ce qui se passe pour elle, en elle, avec elle, grâce au rythme et la sollicitude de l'adulte qui la touche, la déplace etc... Grâce à l'espace-temps offert par l'activité soignante de l'adulte, elle prend part à ce soin en position active. Ce qui lui procure le sentiment de - sa part tenir- et de s'appartenir, et ainsi progressivement de se connaître et se reconnaître dans et par son expérience d'être et d'avoir un corps.

Que donne à voir, à sentir, à penser la pratique de ces nurses ?

Leurs gestes témoignent de sollicitude, de disponibilité psychique, d'attention avec intérêt aux signes émis par le bébé, de présence à ce qui se passe, d'implication de leur personne... c'est-à-dire de choses qui font de cette interaction une relation intersubjective.

Quand Lali pleure Mari s'arrête, elle prend en considération son émotion, considération qui fait œuvre « d'un sentir d'empathie sans compatir » (Maldiney H.), c'est-à-dire en restant en capacité d'écoute sans se confondre en émotion avec le bébé.

Quand Tundé tient ses mains dont l'accrochage gêne le passage de la manche, la nurse discute pour traiter ensemble ce qui fait obstacle.

Par rapport aux gestes des nurses on ne voit pas de signes défensifs de la part des bébés :

Lali engage une posture corporelle d'ouverture à la présence de l'autre, Tundé suit du regard et au delà du regard adressé, elle commence à s'intéresser à ce que fait la nurse et lui sourire : signe de progression dans le cheminement du « percevoir cet autre », autre que moi.

Qu'est ce qui soutient la professionnalité de ce geste de soin ?

La technique de soin : comment prendre le bébé, le porter, le toucher etc... est appris dans ses moindres détails. Par exemple pour ôter la manche nous avons pu voir que Mari dégage l'épaule du vêtement, puis dégage le coude et ensuite tire délicatement sur la manche de la chemise.

-5- Cf Les recherches d'A. Tardos sur le dialogue des attentions, travail réalisé avec G.Appell présenté dans deux films : « Attentifs l'un à l'autre au cours des soins » 1992
« Attentifs au cours des jeux » 1990

Tirer sur la manche, avec l'ensemble du bras à l'intérieur, fait prendre le risque d'un tirer qui utilise la force relative et nécessaire pour s'affranchir de la position et du poids du bras, ce qui risque aussi de tirer sur le bras et au final que le bras tombe sur la table de change. La technique de soin est conçue avec l'idée de ne provoquer aucun déséquilibre au cours des manipulations nécessaires pour le soin.

Elle est conçue pour prendre en compte rigoureusement le besoin princeps du bébé d'être contenu physiquement, émotionnellement et psychiquement, d'être rassemblé face aux angoisses archaïques de morcellement, d'anéantissement, de perte de contenance en passant du milieu utérin au milieu aérien : ça prend du temps que de trouver ses marques dans ce nouveau milieu.

On peut observer comment la sensation et l'éprouvé d'être rassemblé c'est-à-dire orienté dans son « être- de- corps », dans le monde de ses sensations, plutôt que dispersé en elles ou par elles, génère progressivement chez ces bébés l'activité de se rassembler, c'est ce dont témoigne le cheminement de l'activité sensori motrice qui conduit le bébé à la rencontre de ses mains. -6-

La technique de soin pratiquée par chacune des nurses représente une modalité de contact fiable par la permanence et la stabilité de son exercice. Elle est un outil de travail, un outil organisateur de la pratique, qui n'annule pas le senti, le ressenti de part et d'autre, mais l'intègre dans l'interaction, ce qui donne le caractère d'un rapport interpersonnel à la relation ainsi instaurée et vécue, ce qui diffère de la routine laquelle est plutôt faite d'une interaction qui à l'extrême est désobjectivée et désobjectivante, car désinvestie de la communication sensorielle et émotionnelle interpersonnelle.

Pourquoi parler d'un geste institutionnel ?

Le protocole de travail qui énonce le déroulement d'une pratique et les modalités qu'il convient de lui donner dans ce cadre là, c'est-à-dire pour accueillir un bébé qui n'est pas le sien, représente un pilier de l'organisation du travail, de la structuration de la pratique et donne ainsi un cadre à la relation de soin.

« Le protocole assure à l'adulte la sécurité d'un savoir faire » (Appell G.). Il donne à l'enfant la sécurité grâce à sa prévisibilité et favorise sa participation active. La prévisibilité a aussi pour effet de favoriser la capacité du bébé à anticiper ce qui va venir pour lui, ce qui va se passer. Par exemple on peut voir avant le soin qu'il regarde la nurse venir à sa rencontre avec confiance, et qu'après il peut s'en séparer sans pleurs.

Lorsque la nurse intègre cette pratique professionnelle (fruit d'une formation et d'un travail d'accompagnement continu), cela lui donne une compétence dont elle peut apprécier les effets, cela lui procure aussi la disponibilité nécessaire pour être à l'écoute du bébé, à ce qui vient de lui et à lui. Cela octroie une véritable capacité d'observation. « Observer un bébé c'est l'écouter » (David M.).

La nurse n'a pas à chercher comment faire, ce geste sûr que nous avons pu observer est favorable au confort du bébé et génère vraisemblablement cette attention mutuelle.

Pour l'enfant le monde ne change pas en fonction de qui est là et/ou de l'état émotionnel de qui est là. Sur la base d'un environnement matériel et humain suffisamment fiable et pérenne (et un peu plus que suffisamment dans cette institution dit G Appell), il peut s'ériger avec confiance en ce monde qui l'accueille.

-6- Recherche d'E. Kallo et E. Mozes, film « Jeu, action, pensée » 2009

Ceci lui donne les moyens de trouver sa place, de grandir avec suffisamment de sécurité interne, c'est-à-dire de capacité à pouvoir intégrer ce qui change, ce qui se construit en lui du fait de croire, de se développer, du fait d'explorer, du fait d'apprendre à vivre parmi les autres, du fait d'être confronté aux événements de son histoire familiale, de son devenir, d'être confronté à ses questions existentielles etc...

Ces conditions lui garantissent le cadre de contenance nécessaire à son intégrité physique et psychique, contenance que nous savons aujourd'hui fondamentale à un développement suffisamment harmonieux, à la structuration d'une personnalité suffisamment autonome. Ces conditions prennent appui sur « d'autres piliers que ceux de la maternalité latente des professionnelles » (David M.2001).

Quels sont ces piliers qui produisent ce « maternage insolite » ?

Quelles sont leurs fonctions ?

J'en évoquerai deux : le protocole et l'observation.

Je fais l'hypothèse qu'un de ces piliers est le protocole de soin.

Le protocole de soin a une valeur et un rôle de structuration institutionnelle de la pratique du prendre soin de cet enfant. En tant qu'outil de travail conçu, pensé, situé, situable, mesurable, ajustable en tant qu'outil de travail partagé et partageable...il représente un cadre de travail qui occupe une fonction de référence pour tout un chacun : enfant, mais aussi professionnel, quelle que soit sa position hiérarchique. Le pédiatre lors des soins médicaux procède de la même manière pour toucher le corps du bébé. Cette référence partagée et ce qu'en montre les effets produits, lesquels font l'objet des recherches associées, protège chacun de l'auto-référence lieu de la subjectivité pure.

De ce fait il ne joue pas une fonction d'emprise d'une catégorie de professionnels sur une autre. De fait en tant que référence objective et objectivable il occupe une fonction tierce. Il structure l'activité professionnelle et institutionnalise ses modalités.

Le protocole en tant qu'il représente une conception basée sur la recherche de la modalité d'approche du bébé, pour entrer en contact avec lui, humainement...tiercise la relation adulte enfant.

Cette tiercéité est entretenue par la pratique de l'observation, laquelle prend part à l'organisation de la relation adulte/enfant en créant et maintenant l'espace-temps d'entre deux, d'entre d'eux (espace transitionnel), c'est-à-dire cet espace qui participe à maintenir à distance toute velléité de fusion, laquelle conduit à la confusion des places et des sentiments. L'exigence quotidienne de l'observation écrite, participe à l'œuvre de ce cadre de travail. Elle anime la fonction du protocole en laissant place à ce qui vient et advient en chaque bébé en l'inattendu, à la surprise de ses aspects personnels, à sa singulière expression de la vie en lui. L'observation clinique est à la base fondamentalement et primordialement de toute modification de pratique, de toute réflexion, de toute recherche dans cette institution.

En 1996 lors du Symposium de Budapest, au regard de ce qui était perçu concernant la sécurité interne des nurses, quelqu'un a évoqué le « paternage insolite » généré par le fonctionnement du cadre institutionnel.

En effet ce cadre explicite a pour effet implicite de contenir les mouvements pulsionnels d'emprise, de séduction, de domination, de possession...c'est-à-dire tout ce qui met le bébé plus en position d'objet que de sujet, quand c'est ce qui domine la posture de l'adulte à son égard.

On pourrait ici faire l'hypothèse que le geste de soin, fruit de ce cadre de travail, acte l'articulation des fonctions maternante et paternante c'est-à-dire au bout du compte acte la fonction limitante du pulsionnel, du projectif... laquelle génère la fonction contenante et ses effets, que nous pouvons observer. De contenir et transformer l'énergie pulsionnelle en acte de soin accueillant génère de la contenance pour l'univers émotionnel du bébé, mais génère aussi de la structuration de contenance institutionnelle, en témoigne l'atmosphère qui règne dans cette institution. C'est d'en avoir fait l'expérience lors d'un stage d'observation directe de la vie des bébés à Loczy, que me vient cette remarque.-7-

Ce faisant l'institution ne fonctionne pas pour elle-même, sans Mari, Aniko, Jutka... il n'y aurait pas cette qualité de soin et sans l'institution, Mari et ses collègues ne pourraient pas donner ce type de soin. La recherche, reposant primordialement sur l'observation des signes cliniques lors des soins et de l'activité des enfants, participe à maintenir vivant le cadre institué, de le travailler, de l'élaborer encore et toujours.

Dans un article : *Le fait conscient au lieu de l'instinctivité*, J. Falk souligne, de mon point de vue, un des effets de l'institutionnalisation de cette pratique, en énonçant l'idée que l'ardeur des sentiments personnels des adultes se mue en intensité d'intérêt pour ce que l'enfant acquiert de lui-même et en joie de le voir se développer grâce aux soins reçus et prodigués, joie de s'émerveiller des découvertes et progressions de chacun singulièrement.

Pour ponctuer ce propos j'évoquerai cette remarque de M. David(1996) : ce qui mobilise la dynamique institutionnelle, c'est une « conviction commune partagée » de ce que représente fondamentalement la valeur de l'activité libre pour un bébé, Postulat fondateur de la découverte d'E Pikler, postulat qui a fondé tout autant sa pratique de pédiatre de famille que de directrice de la Pouponnière Loczy.

Voyons à présent un soin avec deux bébés plus grand.

Je laisse ces séquences à votre observation et à vos commentaires.

« Tundé 7mois, Alexa 12 mois » film «Le temps de bébé...», Kallo E., Vamos J. / 2006.

-7- (Vincze M. (1925/2009) Pédiatre, collaboratrice d'E.Pikler, investie de certaines recherches, laisse un travail à paraître autour de l'atmosphère thérapeutique à Loczy).

BIBLIOGRAPHIE

Appell Geneviève, **David** Myriam : *Loczy, ou le maternage insolite*, édition Scarabée 1973, réédition ERES 2008.

Ciccone Albert : *L'observation clinique*, Paris, Dunod 1998.

Clerget Joël : *La main de l'autre*, Toulouse, ERES 1997.

David Myriam: *Pour une meilleure connaissance du bébé, contributions de l'Institut Emmi Pikler*, in: Szanto Agnès (dir.) *Loczy, un nouveau paradigme*, Paris: PUF2001 réédition 2012.

Falk Judith : *Le rapport enfant-adulte en pouponnière : respect, sécurité, autonomie*. in *Enfance* Tome 43 N°1 /1990. Diffusion APLF www.pikler.fr

Falk Judith : *Le fait conscient au lieu de l'instinctivité* 1979.

Falk Judith, **Vincze** Maria : *Le temps de bébé : bain et soins, Sollicitude, empathie, savoir-faire*, fascicule, Diffusion APLF.

Golse Bernard. : *Les destins du développement chez l'enfant, Avenirs d'enfance*, Toulouse : Eres, 2010.

Lainé Tony : *L'agir*, in *V.E.N.* n° 276 et n° 277, 1973.

Mahler Margaret : *La naissance psychique de l'être humain*, Paris : Payot pbp, 1980.

Maldiney Henri : *Regard – Parole – Espace*, Lausanne : Ed. L'Age d'homme, 1973.

Pikler Emmi : *Se mouvoir en liberté dès le premier âge*, Budapest 1969, Paris PUF 1970 épuisé, copie www.pikler.fr

Schotte Jacques : *Le contact*, Bruxelles : De Boeck Université, 1990, 4^{ème} édition.

Tardos Anna : *La main de la nurse*, 1980. Diffusion APLF.

Tardos Anna, **David** Myriam : *De la valeur de l'activité libre dans l'élaboration du self*, In : *Devenir* vol.3, N°4, Paris ,1991.

Tardos Anna : *Le rôle de l'observation dans le travail éducatif*, 1969. Diffusion APLF.

Vabre Madeleine : *A loczy, se mouvoir destine l'infans à exister*, in : Szanto Agnès (dir.) *Loczy, un nouveau paradigme*, Paris : PUF, 2001, réédition 2012.

FILMOGRAPHIE :

Kallo Eva : *Tünde de 3 à 24 mois Soins* /1996.

Kallo Eva., **Moze** Eszter : *Jeu, Action, Pensée.* APLF / 2009.

Martino Bernard : *.Loczy, une maison pour grandir.* APLF / 2001.

Tardos Anna, **Appell** Geneviève : *De l'attention du bébé au cours des jeux* / 1990.

Tardos Anna, **Appell** Geneviève : *Attentifs l'un à l'autre: le bébé et l'adulte au cours du bain.* / 1992.

Vamos Julianna, **Csatari** Iren : *Le temps de bébé bain et soins, Sollicitude, Empathie, Savoir-faire*, 1^{ière} partie de 0 à 6mois / 2002.

Kallo Eva, **Vamos** Julianna : *Le temps de bébé : bain et soins, Initiative, Coopération, Réciprocité*, 2^{ième} partie 6 à 12 mois / 2006.

Pour se procurer ces documents : APLF, 26 Boulevard Brune 75014 Paris ou www.pikler.fr