

Table des matières

- 112 - *Séparations et retrouvailles chez le jeune enfant*, 2^e trim. 1991.
- 120 - *Bébés et jeunes enfants entre eux. Que vivent des bébés en groupe ?*, 2^e trim. 1993.
- 128 - *Penser le bébé. Le temps de l'observation*, 2^e trim. 1995.
- 147 - *Bébé, parents, professionnels. L'art de tisser les liens*, Toulouse, érès, mars 2000.
- 152 - *Parentalités défaillantes. Soins et séparations*, Toulouse, érès, juin 2001.
- virale*
- 9 - *L'attention*, (coordonné par B. Golse), Toulouse, érès, 1998.
- 25 - *Avec Myriam David : quel accueil pour les jeunes enfants ?*, (coordonné par A. Konicheckis), Toulouse, érès, 2003.
- idées*
- DAVID, M. *L'activité psychique et corporelle préverbale ou dix-huit minutes de la vie de Tamara*, APL (Hongrie)/APLF 2004.
- ALK, J. *Les fondements d'une vraie autonomie chez le jeune enfant*, APL (Hongrie)/APLF 2006.
- ALLOÛ, É. ; VAMOS, J. *Le temps de bébé : bain et soins* (2^e partie : enfants de 6 à 12 mois). Initiative, coopération, réciprocité, APL (Hongrie)/APLF 2006.
- MARTINO, B. *Lóczy, une maison pour GRANDIR* (avec 80 mn de bonus), APLF 2007.
- VAMOS, J. ; CSATÁRI, I. *Le temps de bébé : bain et soins* 2 (1^{ère} partie : enfants de 0 à 6 mois). Sollicitude, empathie, savoir-faire, APL (Hongrie)/APLF 2006.

Table des matières

Préface à la nouvelle édition <i>Bernard Golse</i>	7
Préface à la première édition <i>Docteur Emmi Pikler</i>	37
Introduction. Pourquoi... Pour qui ce livre ?	41
I. Présentation de Lóczy	49
II. Principes directeurs	55
III. L'organisation des groupes et les unités de vie	65
IV. Les soins	73
V. Les jeux libres et les activités autonomes	93
VI. Autres activités et relations sociales	123
VII. La structure institutionnelle	141
VIII. Discussion des résultats	167
Postface. En réponse à des questions qui me sont souvent posées... <i>Geneviève Appell</i>	215
Bibliographie	243

LES SOINS CORPORELS À LA POUPONNIÈRE LÓCZY DE L'INSTITUT EMMI PIKLER¹

Par Anna Tardos

INTRODUCTION

L'importance de l'activité spontanée dans le développement du bébé a été une découverte majeure d'Emmi Pikler, pédiatre à Budapest. L'équipe travaillant avec elle, puis à sa suite, dans la pouponnière de la rue Lóczy à Budapest, a exploité cette découverte pour réduire sinon éliminer les facteurs de carences qui se développent habituellement dans les collectivités de bébés. Les soins² prodigués dans cette pouponnière sont organisés, entre autres, pour que chaque bébé puisse exercer pleinement cette activité libre spontanée. Les conditions pour y parvenir ont été étudiées et sont encore et toujours objet de réflexion et de perfectionnement. Nous les rappelons brièvement :

- que le bébé soit en bonne santé ;
- qu'il bénéficie d'un cadre de vie stable, d'un espace à sa mesure, à l'intérieur duquel il soit en totale sécurité, qui s'élargit, s'enrichit et s'adapte en fonction de son état de développement ;
- on insiste aussi sur la stabilité et le respect de ses rythmes de vie, avec le souci qu'il puisse bien distinguer et anticiper les temps de sommeil et de repos, les temps de veille consacrés aux activités et ceux des soins passés avec sa nurse ;
- enfin que l'ensemble des soins d'un bébé soient donnés par un nombre limité de nurses (quatre en ce moment) et exclusivement par elles, et, dans la mesure du possible, tout au long du séjour de l'enfant. A elles quatre, l'une d'elles étant désignée « privilégiée », elles sont chargées de « prendre soin » de ce bébé, de le connaître intimement, de suivre la progression de son développement, d'organiser et de prodiguer les soins adaptés à l'évolution des besoins particuliers de cet enfant.

Prendre soin du bébé c'est :

- découvrir le rythme et les besoins individuels du bébé et organiser les soins par rapport à ce rythme, à ces besoins ;
- organiser l'espace d'activité libre pendant les temps de veille active ;
- assurer les soins corporels.

Dans cet article, nous voulons traiter des soins corporels tels que nous les pratiquons à Lóczy, mais au préalable nous rappellerons brièvement les principaux résultats des recherches concernant l'activité libre³.

¹ Institut Emmi Pikler, 3 rue Lóczy, Budapest

² On utilise le mot « soin » ici en général pour désigner l'ensemble de prise en charge de l'enfant

³ Nous avons exposé les résultats de ces recherches et les avons discutés avec Myriam David dans la revue *Devenir* 1991, n° 4 « De la valeur de l'activité libre du bébé dans l'élaboration du self ».

Caractéristiques de l'activité libre spontanée

Ces recherches ont démontré quelles sont les principales caractéristiques de cette activité libre spontanée du bébé :

1. L'activité existe dès le début de la vie, le bébé y prend un vif intérêt, l'évolution se fait dans une succession qui est à peu près la même pour tous les enfants mais ceci à des rythmes très variables d'un enfant à l'autre ;
2. La lenteur ou la rapidité du rythme n'a pas d'influence sur la qualité des acquisitions, chaque rythme adopté par l'enfant est au service d'une bonne intégration et, à ce titre, il paraît important de le respecter. Ceci concerne aussi bien les activités manuelles que les activités corporelles : postures et grands mouvements ;
3. L'enfant peut faire toutes ces acquisitions par lui-même ; il n'est pas nécessaire de les lui enseigner ou de l'aider. Lui donner les possibilités de s'y exercer par lui-même, sans intervention de l'adulte, lui permet de franchir toutes les étapes intermédiaires, à travers des « petits pas » qui assurent justement la bonne intégration des acquisitions. Il est particulièrement fascinant de constater l'effort passionné avec lequel le bébé s'adonne à son activité et inlassablement teste ses capacités en poursuivant des efforts qui l'entraînent toujours plus avant à développer sa compétence.

Ayant en tête la valeur inestimable pour le bébé de pouvoir exercer librement et pleinement son activité spontanée, ayant vu et éprouvé la force de son intérêt et l'intensité de sa satisfaction ainsi que les conséquences heureuses pour son développement, nous avons été incités à tout mettre en œuvre au cours des soins pour respecter l'activité libre du bébé et pour le traiter en partenaire actif à qui donner pleinement ses chances d'exercer là aussi toutes ses possibilités.

Dans un premier temps, nous décrirons succinctement comment cette conception oriente l'attitude de l'adulte à l'égard de l'enfant au cours des soins corporels, puis comment les bébés y réagissent en général à « Lóczy ». C'est dans cette situation que sont poursuivies les observations et les recherches de l'Institut exposées plus loin.

L'adulte (la nurse) au cours des soins

A Lóczy, les nurses sont considérées comme étant pour les enfants les personnes essentielles, chargées de créer les conditions pour qu'ils s'épanouissent pleinement à leur propre rythme. Leur rôle est très valorisé et elles sont entraînées à se sentir profondément engagées dans cette tâche. Par ailleurs, elles ne sont pas libres de l'exercer chacune à sa manière en fonction de ce que lui dicte ce qu'on appelle habituellement l'instinct maternel. Elles sont formées, soutenues et guidées par l'équipe encadrante, instruites sur les principes qui orientent les soins à Lóczy et qu'elles ont accepté d'adopter. Chacune a sa façon particulière de les appliquer mais toutes doivent s'efforcer de le faire et sont guidées, aidées et supervisées à cet effet. Les principaux principes enseignés sont :

- s'assurer que le bébé se montre à l'aise, en sécurité, détendu et dans une situation confortable. A cet effet, nous attachons beaucoup d'importance à la façon de tenir le bébé, de soutenir son corps, avec des gestes doux, de le toucher avec une main sensible, de tenir compte de la sensibilité dont il témoigne à l'approche, au contact et aux manipulations de l'adulte ;

- accorder le rythme des soins au rythme de l'enfant : lui donner le temps et l'aider à percevoir et à prévoir ce qu'on fait avec lui, par exemple en lui montrant les objets, en lui parlant, en lui racontant, etc. ;
- laisser son espace à l'enfant, qu'il puisse se mouvoir, librement et adopter les postures qui lui conviennent pour s'intéresser aux divers éléments de la situation (environnement, adulte, son propre corps, l'action de l'adulte, le savon ou le verre). Etre attentif à son intérêt spontané, à son initiative, l'y accompagner, sans pour autant négliger la tâche à accomplir dont la découverte et la prise de conscience sont intéressantes pour lui ;
- repérer et respecter la capacité de l'enfant à faire par lui-même ce qu'il a envie de faire et ce qu'il est capable, au moins en partie, d'accomplir, sans cependant le lui demander ou l'exiger, par exemple lorsqu'il tend le bras vers l'adulte qui est en train de l'habiller, lui laisser sa part d'initiative et l'inviter sans insister à participer en lui laissant la liberté de répondre ou non.

Bref, les nurses sont entraînées à repérer et à s'intéresser à toutes les réactions de l'enfant au cours des soins, à les respecter, à leur permettre de se manifester, tout en menant à bien le soin, en le rendant intéressant à l'enfant⁴.

L'enfant au cours de tels soins (photos 1, 2 et 3)



De grandes différences individuelles existent d'un enfant à l'autre, mais on remarque quelques points communs :

- les enfants sont à l'aise et contents ; les nouveau-nés se laissent faire, ne sont pas crispés ; le bébé sourit, gazouille, est gai... ;
- les enfants sont animés d'une activité corporelle continue ; les tout-petits bougent les mains, les pieds ; les plus grands bougent également mais en changeant fréquemment de postures. Cette activité libre du bébé pendant les soins n'est pas moindre que dans l'activité indépendante ;

⁴ Lorsqu'elles sont débutantes, elles éprouvent des difficultés à appliquer ces principes et leurs attitudes peuvent prendre un caractère artificiel. Soutenues et guidées, elles les intègrent progressivement et finissent par être à l'aise et les appliquent « naturellement ».

- les enfants sont vigilants, intéressés, ils expriment leur intérêt en regardant, en écoutant, en gesticulant, en touchant, parfois en émettant des sons. Leur intérêt se porte successivement de l'entourage (robinet, savon, un autre enfant qui fait du bruit, un adulte qui passe), à leur propre corps (regardent, touchent leurs mains, leurs pieds...), aux soins (regardant les objets de soins, cherchant à les saisir, suivant du regard l'action de l'adulte, etc.) et à l'adulte qui prend soin de lui ;
- bien que l'attention de l'enfant soit partagée entre ces divers pôles d'intérêt, l'adulte occupe une position centrale. On voit que l'enfant est en dialogue avec lui par son regard, ses réponses gestuelles et corporelles, ses sons ; non seulement il répond à l'adulte de ces diverses façons, mais il le sollicite activement aussi, l'appelle, cherche à jouer, etc. On le voit également coopérer avec l'adulte vers qui, par exemple, il tend son bras ou sa jambe quand on l'habille ;
- au cours des soins, on observe aussi des moments de pause, de détente, de rêverie ;
- enfin, quels que soient l'acceptation mutuelle et le souci de l'adulte de faire du soin une expérience heureuse, le bébé manifeste ici et là son mécontentement, sa peine ou son impatience. Par exemple, la sortie du bain peut parfois provoquer des protestations, des pleurs de déception ; ou encore à la fin du soin, l'enfant fatigué se montre agacé. Sans avoir la possibilité de supprimer toujours ces contrariétés, nous cherchons à les réduire le plus possible, parce que nous trouvons essentiel de faire de ce moment de partage à travers le soin, une expérience gratifiante dont l'enfant puisse s'emparer pleinement.

LES ACQUISITIONS AU COURS DES SOINS

Les soins sont des moments importants de la vie de l'enfant, d'abord parce qu'il ressent et découvre le bienfait d'être soigné et de sentir ses besoins reconnus et satisfaits. C'est aussi un domaine où il a le plaisir d'apprendre progressivement à faire par lui-même. Mais enfin et surtout quelle que soit la façon dont les soins sont prodigués, le bébé y fait l'expérience fondamentale d'une relation humaine particulièrement intime, dans la mesure où elle concerne son corps et ses besoins et se joue à travers les contacts corporels. Deux points retiennent spécialement notre attention :

- les acquisitions faites par l'enfant dans le domaine de l'apprentissage de la maîtrise des soins ;
- la nature des échanges auxquels ces pratiques donnent lieu.

Acquisitions de la maîtrise des soins par l'enfant

Remarquons tout d'abord que, au cours de l'apprentissage de la maîtrise des soins par l'enfant, la situation est bien différente de la situation de jeu libre indépendant. Dans le jeu libre indépendant, l'enfant poursuit son propre but tandis que, pendant le soin, c'est l'adulte qui guide la situation en fonction de l'objectif qu'il poursuit et, bien qu'il respecte et utilise l'activité spontanée et les gestes de l'enfant, il entraîne celui-ci vers la réalisation de ce but.

Dans le jeu, l'enfant se heurte aux limites venant des objets inanimés, alors qu'ici les limites viennent de l'adulte ; dans le jeu libre, l'enfant peut utiliser, explorer les objets de toutes les façons qu'il imagine, ici sa liberté de toucher, prendre, etc., est limitée par l'utilisation qu'il doit faire de l'objet qu'il partage avec la nurse, mais dans ce but précis qui, dans notre Institut, est pris au sérieux : les objets de soin ne sont pas des jeux.

Dans cette situation particulière de soins corporels, la nurse utilise à cet effet divers objets d'usage courant : le savon pour nettoyer, la cuillère pour manger, la grenouillère pour protéger contre le froid, etc. On constate que les enfants font un réel apprentissage de l'utilisation de ces objets de soins et que, depuis le moment du début où la nurse a l'entière maîtrise de ces objets jusqu'au moment où l'enfant les utilise par lui-même, les acquisitions ainsi faites obéissent aux mêmes lois que celles observées à propos des activités libres, spontanées et indépendantes. C'est-à-dire :

- la progression est continue ;
- elle se réalise pas à pas à travers de légères modifications qui rapprochent du but ;
- il ne semble pas que l'enfant s'engage délibérément dans ce chemin que néanmoins il entreprend, poursuit et accomplit ;
- longue est la durée entre le moment où l'enfant ébauche un apprentissage et celui où celui-ci est acquis et devient un instrument d'usage courant qui ne pose plus de question.

L'évolution des acquisitions des enfants passe en général par les mêmes étapes : s'intéresser, regarder, toucher ; chercher à saisir, s'emparer et participer à l'action ; faire par soi-même tout ou partie de l'action.

L'observation d'Angela illustre bien d'une part l'évolution à petits pas du bébé et d'autre part l'observation et l'utilisation par la nurse des petites initiatives de l'enfant.
Une série de photos prises à intervalles réguliers permet d'observer Angela dans sa progression.



Photo 4. Angela a trois mois environ. Sa nurse lui met doucement son verre dans la bouche, et Angela tient de sa main droite légèrement entrouverte le pouce de la main de sa nurse.



Quelques jours plus tard (photo 5), on voit la main d'Angela reposer en partie sur le pouce de la nurse et ses autres doigts touchent le verre ; lorsque la nurse arrête la boisson et tient le verre à proximité du visage, Angela tout en maintenant sa main semi-ouverte sur le verre, regarde attentivement (photo 6).



Tout au long (photos 4, 5 et 6), la nurse a la tête penchée vers l'enfant dans une attitude de grande attention (elle tient le verre de façon à en laisser l'accès à l'enfant).



A quatre mois, la nurse soutient le verre par-dessous laissant ainsi se poser dessus les deux mains d'Angela qui ne le tient pas encore ; les mains de celle-ci sont maintenant indépendantes de celles de la nurse. Angela suit avec ses mains le mouvement que la nurse imprime au verre pour terminer la boisson (photo 7).



A six mois, elle tient le verre de ses deux mains, la nurse encore très proche, accompagne ce mouvement en soutenant à peine le verre (photo 8).

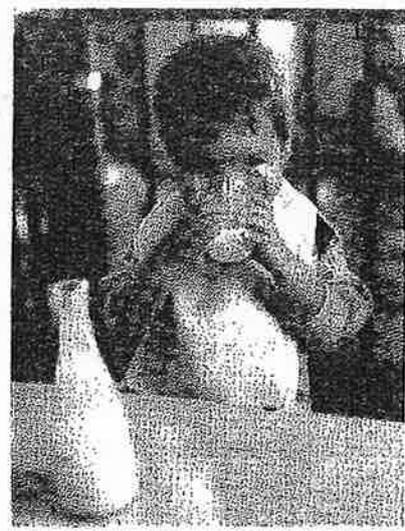
Dans les mois suivants, les mouvements d'Angela deviennent de plus en plus assurés et la main de la nurse s'éloigne du verre.



A dix mois, Angela prend avec ses deux mains le verre que sa nurse lui offre, elle boit toute seule, sa nurse la regarde, sa main gauche repose tranquillement sur la jambe de l'enfant, sa main droite entrouverte, prête à intervenir si nécessaire (photos 9 et 10).



A quatorze mois, après avoir bu, Angela donne son verre à la nurse en le posant dans sa main qui est prête à le recevoir. Tout au long, Angela est sur les genoux de sa nurse (photo 11).



A dix-neuf mois, Angela est à table, elle montre de l'index à sa nurse qu'il faut lui verser du lait dans son verre (photo 12) ; elle accompagne de sa main posée sur la bouteille l'action de sa nurse (photo 13), puis boit à deux mains toute seule (photo 14).

Cette observation montre bien que la situation de soins est pour l'enfant un moment de vie qui est à la fois une source de vif intérêt et un apprentissage passionnant auquel il peut et aime prendre une part active tout au long du soin.

Elle illustre bien aussi l'évolution « pas à pas » de l'enfant accompagné par l'adulte au rythme de l'enfant. La nurse « offre » la situation à l'enfant et achève ce que celui-ci n'est pas en mesure de faire, elle se retire elle aussi à « petits pas », dès que l'enfant manifeste une nouvelle capacité à faire un peu davantage. Adulte et enfant s'accompagnent ainsi l'un et l'autre de bout en bout du chemin.

Nature des échanges au cours des soins

Au cours des soins, l'intimité corporelle, qui s'instaure entre le bébé et la personne qui le soigne, éveille des échanges émotionnels puissants, lesquels constituent une sorte de sève qui alimente la vitalité de l'enfant, son impulsion naturelle à appréhender l'environnement indistinct dans lequel il est plongé et qui, à la suite du soin, apporte le bien-être. L'observation des documents vidéo montre qu'à la sensation de bien-être est associée très vite la découverte du visage, de la main, puis de la personne qui prodigue le soin.

Par exemple, il en est ainsi d'une toute petite fille de trois mois et demi qui, pendant tout le début d'un soin, est absorbée dans l'intérêt qu'ont suscité en elle la découverte de son poing, qu'elle serre frénétiquement, ainsi que la possibilité de se raidir pour le garder dans son champ de vision ; elle paraît absente au soin en dépit de l'attention soutenue de sa nurse qui lui parle, jusqu'au moment où le passage sur son poing d'un coton humide éveille un intérêt nouveau sur cette « main, rafraîchie et caressée », qui se détend, s'entrouvre, en même temps qu'un furtif coup d'œil amène à ses yeux le visage de la nurse. Un autre coup d'œil passe de la main au visage, qu'elle quitte puis retrouve quelques secondes plus tard, son regard alors restant posé longuement sur le visage de la nurse, avec une expression pénétrée toute différente de celle qu'elle avait en regardant son poing.

Ce genre d'observation aide à saisir cette intime liaison entre la sollicitude de la nurse envers le corps du bébé et la découverte par le bébé de la personne, lorsque, comme ici, l'impression agréable procurée par le soin soulève des affects dirigés alors sur la personne entrevue : pour cet enfant, sont associés étroitement l'intérêt pour la main, la détente apportée par le soin et l'apparition du visage humain qui le regarde, lui sourit, lui parle ... Ces domaines sont tous trois fortement investis simultanément ; ils se développent, chacun pour leur compte, mais au cours du soin dans un mouvement associatif qui les unit entre eux.

Au cours des soins corporels, l'échange entre le bébé et l'adulte est des plus importants. Cet échange facilite l'acquisition et, de plus, l'échange est lui-même l'objet d'un processus d'apprentissage.

Quand le bébé coopère à l'action de la nurse au cours du soin, l'action de l'enfant est étroitement liée à celle de l'adulte et vice versa ; ceci est vrai de toutes les sortes de soins. L'exemple d'Angela montre bien comment cette coopération est fondée sur une volonté de sa nurse de s'ajuster au rythme, aux ébauches de mouvements et d'accomplissement du bébé. Il s'agit bien là d'un ajustement mutuel, car l'enfant offre lui aussi son intérêt, ses tentatives en réponse aux propositions de sa nurse, tandis que celle-ci ajuste ses propositions et gestes à ce que l'enfant est capable d'ébaucher.

Lorsque l'adulte s'apprête à entreprendre une action, il commence à le signaler à l'enfant. Cela prépare l'enfant non seulement à être habillé, mais cela l'incite à y participer en ébauchant une première réponse.



Lorsque la nurse met tout près des pieds de l'enfant le pantalon puis s'arrête, elle laisse une place à l'enfant, comme en attente d'une réponse. Puis lorsque la nurse laisse l'enfant continuer une action qu'elle a commencée (par exemple mettre tout seul son pied dans la jambe du pantalon), elle lui indique qu'elle a perçu et apprécié son activité. Elle fait sentir à l'enfant qu'il a fait quelque chose d'important, qui a un sens (probablement pas tout à fait le même pour tous deux), mais qui leur donne à tous deux satisfaction (photo 15).

Elle protège également l'enfant contre l'insuccès de ce qu'il n'est pas encore capable de faire aujourd'hui, mais qu'il sera prêt à faire par lui-même un peu plus tard. A travers ces petites adaptations mutuelles, la nurse transmet donc au bébé des messages essentiels.

Ce faisant, elle offre à l'enfant l'expérience d'une relation dans laquelle elle l'appelle à s'engager comme un partenaire actif. Le bébé ressent puis découvre que par ses réponses, « il touche » ou « atteint » l'adulte. La continuité de ce type d'échange à travers le soin incite la capacité de l'enfant à enrichir ses modes subtils d'expression et à découvrir et à sentir qu'il y a « échange » et « communication ».

La nurse, de son côté, enrichit sa connaissance et sa compréhension de l'enfant à travers l'observation de chacune des manifestations de l'enfant. Par exemple, elle découvre que, en complétant et poursuivant l'action qu'elle a initiée, l'enfant lui montre sa capacité, son intérêt et son désir de participer. Il montre qu'il l'accepte elle et son activité. L'absence de ces réponses gestuelles de l'enfant peut indiquer le refus ou la fatigue, ou simplement l'inattention de l'enfant, ou l'absence de désir dans ce moment (par exemple, il n'a pas besoin de boire ou de manger ou n'a pas envie d'essayer de s'habiller).

Il faut aussi ajouter que cette proposition faite au bébé de partager une action commune, de faire ensemble, donne l'occasion à l'enfant de jouer, de « taquiner » sa nurse. Par exemple, mettre le pantalon sur la tête ou mettre les deux pieds dans la même jambe. C'est-à-dire modifier l'action bien connue et voir l'effet produit, tester comment elle réagit. Cela traduit une véritable connaissance et confiance mutuelles. L'enfant regarde la nurse en souriant avec un regard d'expectative : est-ce qu'elle va comprendre qu'il s'agit d'un jeu ?

Cette façon de jouer survient en général quand l'enfant est sûr que cela sera compris comme étant du jeu et sera une source de plaisir mutuel. C'est là une expérience importante dans la socialisation de l'enfant, c'est une façon de se différencier : « Je fais pareil, je fais comme toi et comme hier, mais je fais un peu autrement, différemment de ce que tu me proposes, je suis différent ».

On voit que les soins constituent une situation par excellence à travers laquelle l'enfant fait ses premières expériences de relations humaines. Et la façon dont l'adulte le traite au cours de cette expérience est certainement déterminante dans la façon dont il se représente et dont il se vit

lui-même. Dans le cas présent, à travers le type d'échanges que nous venons de décrire, l'enfant vit une expérience au cours de laquelle il y a :



- des échanges d'attention et d'intérêts ;
- des échanges de gratitude, de plaisir, de satisfaction et d'affection mutuelles ;
- de subtiles accommodations mutuelles qui mettent en valeur les permissions, les capacités, les satisfactions, et facilitent ainsi la tolérance à l'égard des limites nécessaires et des frustrations inévitables.

Les limites existent, mais dans le cas présent, elles sont à peine ressenties par l'enfant, dans la mesure où il est gratifié par la permission d'exercer ses capacités quand elles sont orientées vers le but déterminé.

CONCLUSION

Etre ensemble constitue pour le bébé et l'adulte une expérience privilégiée qui entraîne forcément des échanges qui sont essentiels pour le développement du bébé.

Entre adulte et enfant, il y a de multiples occasions d'être ensemble : être simplement côte à côte, dans les bras, pour jouer, pour faire faire ou montrer à l'enfant quelque chose qu'il ne sache pas encore faire seul, etc. Mais les soins corporels ont ceci de particulier qu'ils sont indispensables, qu'ils concernent les besoins fondamentaux de l'enfant et qu'ils touchent son corps.

Les soins corporels et les échanges auxquels ils donnent lieu peuvent varier considérablement en intensité, en nature, en degré d'accordage, se faire avec beaucoup ou peu de considération l'un pour l'autre. Quoi qu'il en soit, lorsqu'un bébé est privé de sa mère et vit dans une institution où les temps de rencontre entre adulte et bébé sont forcément réduits, les soins corporels doivent à tout prix être excellents et devenir l'occasion privilégiée sinon unique d'être ensemble. C'est pourquoi à Lóczy, comme nous l'avons montré, la situation de soin corporel est aménagée avec la plus grande attention de façon à ce que le bébé n'y soit jamais manipulé passivement, se sente en sécurité, que le soin soit pour lui une source de plaisir et d'échanges entre lui et sa nurse, et qu'il y prenne une part active.

La situation du soin est une occasion privilégiée pour s'occuper du bien-être de l'enfant, pour respecter son activité, ses initiatives, lui donner l'espace d'agir, lui proposer de participer dans les événements de soin et lui donner la possibilité de coopérer, c'est-à-dire de « faire ensemble ».

L'expérience montre que l'enfant bénéficie des soins ainsi proposés non seulement en exerçant et en développant son « adresse » mais aussi en mettant en œuvre sa capacité à s'ajuster aux propositions de l'adulte, et également sa capacité à influencer l'adulte. C'est dire qu'il développe et enrichit sa capacité de relation au cours de cette expérience de soin.

A travers cette expérience, nurse et bébé se connaissent de mieux en mieux. L'enfant dans cette situation apprend de la nurse. C'est elle qui lui offre la place pour participer, faire des essais, etc., et, en retour, l'enfant décide de participer ou non, de faire ou non des tentatives.

Nous savons que cette attitude de la nurse telle que nous la proposons est inhabituelle et difficile à exercer. Ce n'est pas simple pour une nurse, familiarisée avec les techniques de soin, de laisser au bébé l'espace, le temps, de respecter son rythme, d'accompagner avec plaisir ses initiatives et ses efforts et d'être « ensemble », « avec lui », pendant ce temps de soin.

Néanmoins, si la nurse y parvient, elle introduit de cette façon dans leur relation un élément de respect de l'enfant, de respect mutuel qui imprègne la relation humaine qui se développe entre eux.

Cette modalité de soins offre, au minimum, à l'enfant l'expérience de trois catégories d'apprentissages qui sont intimement liés, inséparables et interdépendants et qui se déroulent simultanément :

- la reconnaissance de la satisfaction des besoins et du bien-être apporté par le soin ;
- la maîtrise progressive de l'activité de soin ;
- enfin, et c'est là un aspect essentiel et fondateur, le vécu des échanges émotionnels qui, au cours des soins, accompagnent les mouvements d'adaptation mutuelle que nous avons longuement décrits.

L'intérêt et la maîtrise progressive de l'activité de soin et des objets de soins qui y sont attachés, on l'a vu, suivent le même cours de développement que l'activité indépendante ; mais au cours du soin, le travail de maîtrise est imprégné et animé par ces échanges d'affects entre l'adulte et l'enfant.

N'est-on pas en droit de penser que, après les soins, lorsque le bébé se trouve à exercer son activité libre spontanée indépendante dans son espace, à petite distance de l'adulte et sans interagir directement avec lui, le bébé garde en lui, au moins un certain temps, ces aliments affectifs qu'il a incorporés pendant les soins, qu'il transporte avec lui et qui l'incitent à s'exercer si intensément, et cette fois sans limites, à toutes les activités de maîtrise qui renforcent son sentiment « d'être », « d'exister » par lui-même.

Il nous semble que ces deux expériences consécutives sont en continuité l'une de l'autre et qu'elles s'alimentent l'une l'autre, établissant un solide trait d'union intégratif entre la sphère émotionnelle et cognitive. Il semble aussi que faire exister et cultiver à égalité ces deux espaces distincts et également nourrissants, contribuent à la constitution de « l'objet » et du « self » et à une harmonisation et à un équilibre des rapports entre « soi » et « l'autre ».

Enfin, il y a là une expérience vécue qui prépare le bébé à se « distinguer » de l'autre, donc à se « séparer » en sécurité. L'expérimentation de cet espace à lui, lui permet, en effet, de se sentir et de se découvrir satisfait par lui-même dans cette situation de légère distanciation qui nourrit son besoin d'activité, sans qu'il soit menacé par l'absence momentanée de l'adulte privilégié. La plénitude de ce temps lui apporte une sécurité qui lui permet de ne pas vivre la séparation comme une souffrance ni comme un risque de perte⁵.

⁵ Je suis très reconnaissante à l'égard de Myriam David pour la possibilité de réfléchir ensemble et pour l'aide

importante que j'ai reçu d'elle pendant la préparation de cet article.