

# Association Pikler Lóczy de France

*Pour une réflexion sur l'enfant*

---

- L'Institut Pikler (Lóczy) , sa fondatrice, lieu de vie pour des enfants séparés de leur famille
- Une institution vivante en constante recherche et formation
- L'Institut Pikler (Lóczy) aujourd'hui
- Quelques documents à consulter

## L'Institut Pikler (Lóczy) <sup>(1)</sup>

L'Institut Pikler, plus communément appelé "Lóczy" – du nom de la rue où il est installé – est constitué d'une pouponnière qui accueille actuellement une quarantaine d'enfants et d'un centre de recherche et de formation concernant le développement des jeunes enfants. Cet Institut a été créé par le docteur E. Pikler en 1946, à Budapest en Hongrie pour accueillir, à l'origine, des enfants qui devaient être séparés de leur mère atteinte de tuberculose. Il reçoit maintenant des enfants dès la sortie de maternité jusqu'à l'âge de 6/7 ans qui sont orphelins, abandonnés ou confiés à l'institution par mesure judiciaire.

### **SA FONDATRICE, LE DOCTEUR EMMI PIKLER**

Lorsqu'elle a reçu la mission de fonder cette institution, le docteur E. Pikler exerçait comme pédiatre de famille et, à ce titre, suivait régulièrement de nombreux enfants à leur domicile. Elle concevait son rôle de pédiatre non pas tant comme celui d'un médecin traitant, mais plutôt comme un soutien du développement de l'enfant et un accompagnement de ses parents dans leur fonction parentale.

Pour cela elle s'appuyait sur une conception novatrice du bébé qu'elle considérait – bien avant les travaux sur "les compétences des nouveaux-nés" – comme un être capable d'exprimer ses besoins, de se faire comprendre et d'interagir avec son entourage, s'il rencontrait des adultes prêts à l'écouter et à prêter de l'attention à ses manifestations. Ouverte aux courants "d'éducation nouvelle" qui se développaient à cette époque ainsi qu'à l'influence psychanalytique, elle pensait que le bébé était un puissant acteur de son propre développement et qu'il pouvait réellement devenir un partenaire actif dans les soins qui lui étaient prodigués par les adultes de son entourage.

Elle s'appuyait également sur des travaux originaux qu'elle avait menés sur le développement moteur des jeunes enfants. En effet, E. Pikler a découvert qu'il n'était pas nécessaire d'enseigner aux enfants les différents stades d'acquisitions motrices qui leur permettent, de la position initiale sur le dos, d'accéder progressivement à la station debout puis à la marche car tous les bébés disposent d'un équipement génétique qui contient ce processus d'acquisition. Elle a alors développé ce concept de "motricité libre" proposant d'offrir aux enfants une grande liberté dans leurs mouvements – sans que ceux-ci ne soient entravés par un espace trop exigü ou par des vêtements trop serrés – afin qu'ils puissent atteindre ces différents stades moteurs à leur propre rythme, dans une grande sécurité corporelle, en éprouvant le sentiment de leur propre efficacité et en acquérant de ce fait une confiance en leurs capacités personnelles. Elle a montré qu'il n'était pas nécessaire d'apprendre à un enfant à s'asseoir ou à se mettre debout pour qu'il y parvienne de lui-même à son propre rythme, mais que le rôle des adultes était fondamental pour aménager un espace riche et adapté à ses possibilités, porter de l'intérêt à ses activités et partager son plaisir à découvrir le monde et ses propres capacités. C'est donc avec ces connaissances et ces convictions qu' E. Pikler a posé les bases du fonctionnement de l'institution.

---

(1) Texte écrit par Miriam Rasse, Directrice de l'Association Pikler Lóczy de France et paru dans la revue « Le Furet » n° 33 p.49 à 51 – Décembre 2000

## LÓCZY, LIEU DE VIE POUR DES ENFANTS SEPARES DE LEUR FAMILLE

### Les principes directeurs

Lorsqu'on lui a confié la création de cet Institut, E. Pikler avait pour projet d'offrir à ces enfants des conditions de vie qui ressemblent le plus possible à ce qu'ils auraient trouvé d'essentiel dans une famille pour assurer les bases de leur personnalité. Mais, d'emblée, elle eut aussi le souci de ne pas leur donner l'illusion que les personnes qui s'occupaient d'eux pourraient être leurs parents, car ces enfants étaient amenés soit à retourner dans leur famille, soit, pour la plupart à être adoptés.

Elle organisa donc pour ces tout-petits un environnement stable, fiable et prévisible comme assise indispensable à la sérénité physique et psychique dont un bébé a besoin pour déployer ses forces pour grandir : les enfants vivent au sein d'un même petit groupe composé de huit enfants, dans une grande pièce qui – comme dans une maison – est composée d'un espace de jeux, d'un espace de sommeil, d'un lieu de repas et d'une salle de bain. Un nombre restreint d'adultes stables interviennent auprès de ce même groupe d'enfants puisque ce sont quatre "nurses" – dont une privilégiée – qui prennent en charge les enfants d'un même groupe, assurant successivement les différents services du matin, d'après-midi, de nuit, ou de week-end.

La régularité du déroulement des journées scandées par un certain nombre d'événements prévisibles permet à chacun de s'orienter dans le temps, de pouvoir anticiper ce qui va se passer pour lui et d'être sûr de pouvoir compter sur l'adulte présent pour lui assurer la satisfaction de ses besoins corporels et être attentif à ses intérêts, à ses plaisirs, à ses désirs.

Cette stabilité est source, bien sûr, d'une grande sécurité, elle assure la place de l'enfant dans le groupe, mais elle favorise aussi sa prise de conscience de l'environnement et lui permet de se situer dans cet espace-temps.

### La création d'une relation intime et personnelle

Au sein de ce cadre précis, les temps de soins (repas, change, toilette, coucher...) sont privilégiés comme moments individualisés de rencontres entre enfant et adulte sur lesquels s'étaie la création d'une relation intime et personnelle. Avec des gestes délicats et enveloppants – mais très codifiés afin de veiller à assurer son bien-être et sa détente corporelle et aussi d'assurer une continuité entre les quatre nurses, les adultes prennent soin de ce tout-petit, lui qui bénéficie là d'une expérience corporelle agréable et narcissisante. Ce soin est aussi une véritable rencontre au cours de laquelle non seulement l'adulte est ouverte à ce qui vient du bébé, à ce qu'il exprime, à ce qui lui fait plaisir ou au contraire provoque chez lui un désagrément ou une tension, mais aussi, elle cherche et attend sa coopération. Elle invite l'enfant à être un partenaire dans ce soin qui concerne son corps, elle sait déjà ce qu'il aime et essaie de le lui offrir, elle est attentive à ses nouveaux intérêts, elle donne un espace à ses initiatives, elle sollicite sa participation, attend et respecte sa capacité et son plaisir à faire par lui-même. Au sein de cette chorégraphie bien connue des deux, se déroule alors toute une "spirale interactive" au cours de laquelle l'enfant fait l'expérience de sa compétence et prend conscience de lui-même.

A travers ces temps de soins, enfant et adulte vont apprendre à se connaître, à s'écouter et à s'apprécier mutuellement. Il va se construire entre eux une relation affective qui assure au bébé qu'il peut compter sur l'attention et la disponibilité psychique d'un adulte qui veille sur lui, qui lui porte un intérêt personnel, prêt à accueillir ses demandes, ses émotions, sa vie pulsionnelle, et qui consolide par là-même le sentiment de sa propre valeur.

C'est principalement au cours de ces temps de relations individuelles que vont se développer les échanges langagiers avec l'adulte.. La nurse veille à informer et prévenir le bébé, dès tout petit, de ce qu'elle fait avec lui. Elle s'efforce de se faire comprendre mais aussi de le comprendre, en parlant au bébé, en mettant en mot ce qu'elle fait et ce qu'elle perçoit des manifestations du bébé, mais aussi à travers toute une communications "gestuelle".

C'est à travers cette communication que peu à peu l'enfant va apprendre et découvrir un certain nombre de règles sociales et culturelles, comprendre ce qui lui arrive et ce qu'il fait, quelle est sa situation et ce qu'il va devenir, que ce soit d'abord dans son présent immédiat puis dans son avenir proche et plus lointain. L'enfant est ainsi accompagné, par des adultes importants pour lui, dans ce difficile travail de se situer dans son histoire personnelle et familiale.

### Exercer son activité spontanée

L'organisation de ces temps de rencontre à l'occasion des soins, planifiés de façon précise, assure à la nurse ce temps possible avec chacun des enfants du groupe et donne à l'enfant une certitude telle qu'il n'a pas besoin de s'en préoccuper ni de guetter ou d'attendre. Il peut alors en toute tranquillité exercer son activité spontanée, être présent et sensible à lui-même et à son environnement pour partir à la découverte du monde extérieur, se livrer à des expériences et à tout un travail d'élaboration.

Ces capacités vont pouvoir se développer grâce à un environnement aménagé de telle façon que les enfants puissent découvrir le plaisir que peut leur apporter leur propre activité spontanée. Et comme le soulignent Myriam David et Geneviève Appell dans leur livre "Lóczy ou le maternage insolite" : ceci est fondamental pour les enfants élevés en institution car s'ils n'investissent pas très tôt leur énergie dans l'activité et n'y trouvent pas du plaisir, ils risquent, ceci est un fait d'expérience, de sombrer dans l'apathie et le désintérêt. Pour que l'activité soit ainsi investie, il faut encore et toujours qu'elle naisse de l'enfant lui-même dans une sorte d'auto-induction sans cesse renforcée par le résultat obtenu. C'est pourquoi toute la vie des enfants est étudiée pour leur laisser une totale liberté de mouvements dans toutes les situations où ils se trouvent, tout en les protégeant des dangers, et pour favoriser une activité autonome. L'adulte n'intervient pas de façon directe dans cette activité mais pourtant la stimule constamment par la diversité du matériel et des objets mis à leur disposition en fonction de l'évolution de leurs capacités et de leurs intérêts, par le respect du rythme des acquisitions motrices (par exemple, un enfant n'est jamais mis dans une posture qu'il n'a pas encore acquise et qu'il ne maîtrise pas), le respect du choix de son activité et de la façon de la conduire, ainsi que par l'accompagnement visuel, voire verbal parfois, de l'engagement de l'enfant dans son activité.

De plus, bien sûr, l'institution est soucieuse du **bon état de santé** des enfants et cherche à le favoriser. Tout d'abord avec la conviction qu'un bon état affectif sous-tend une bonne santé générale... en veillant à une alimentation équilibrée (à chaque enfant est proposé un régime très individualisé fondé sur des observations quotidiennes concernant non seulement son alimentation mais aussi son cadre de vie et le déroulement de ses journées) et en leur proposant une vie en plein air aussi souvent que possible : dès que le temps le permet, les journées se déroulent à l'extérieur où chaque groupe d'enfants dispose d'un espace extérieur –terrasse et/ou jardin – et toute l'année les enfants chaudement couverts font la sieste à l'extérieur, bénéficiant ainsi d'un temps quotidien de grand air !

### L'observation et le travail d'équipe

Les nurses sont dans une attitude permanente d'observation à l'égard des enfants dont elles ont la responsabilité. Il ne s'agit pas d'une attitude extérieure mais d'une observation "empathique" qui alimente la relation avec l'enfant, vise à accueillir la diversité de ses manifestations et émotions et d'y répondre sur un mode qui favorise son bien-être, l'ouvre vers l'extérieur, le sécurise et favorise son épanouissement.

De plus, un certain nombre de leurs observations sont consignées dans des cahiers, de façon quantitative (le poids, les selles, l'alimentation, le sommeil...), et qualitative (comment l'enfant mange ou joue, ses progrès moteurs ou de langage, ses habitudes, son comportement pendant les soins ou avec les autres enfants...). Ces différentes notations soutiennent l'attention individuelle à chacun des enfants mais ont surtout pour fonction d'assurer des transmissions entre les nurses et donc une continuité dans la prise en charge de chaque enfant, ainsi que des transmissions avec les différents membres de l'équipe (le médecin, la pédagogue, la directrice). Elles servent également de support à la synthèse mensuelle faite pour chaque enfant, préparée par la nurse "référente" de l'enfant et retranscrite dans un cahier que l'enfant emportera avec lui à son départ de l'institution.

Un travail d'équipe est indispensable pour assurer et préserver une cohérence et une continuité entre les interventions des différentes personnes qui ont la responsabilité d'un même groupe d'enfants (les quatre nurses, les infirmières, la pédagogie de groupe, les médecins, la directrice, l'éducatrice du jardin d'enfant, la personne qui assure les promenades...). C'est pourquoi, un certain nombre de moyens sont mis en place pour permettre à chacun de comprendre le sens des interventions qui lui sont demandées, de partager avec d'autres la connaissance de chaque enfant, de trouver aide et soutien face aux problèmes rencontrés et de progresser dans sa compétence professionnelle.

### **La question de la relation nurse-enfant**

Ce qui pose toujours question aux personnes qui découvrent cette Institution, c'est la nature de la relation nurse-enfant : elle est invariablement comparée à une relation maternelle. Et, pour apporter des éléments de réflexion sur ce sujet complexe, suscitant souvent des discussions passionnées, je voudrais citer Myriam David dans le livre "Prendre soin d'un jeune enfant" : on reproche à cette relation tantôt de ne pas être suffisamment "maternelle", d'être artificielle, contrôlée, pas naturelle, dépourvue de chaleur, de spontanéité et d'élan ; tantôt, la qualité des soins et l'harmonie régnante apparente, la dévotion à l'enfant donnent une impression de perfection que les uns trouvent inquiétante et dont les autres voudraient voir les mères davantage pourvues. Pour ma part, poursuit M. David, je pense essentiel de comprendre que relation maternelle et relation soignante sont de nature fondamentalement différente et ne répondent pas au même objectif. »

- La relation maternelle est une relation continue qui se poursuit toute la vie et au-delà. C'est une relation passionnelle, "amoureuse", toujours complexe, à l'intérieur de laquelle le bébé comme la mère vivent des élans de tendresse, des colères et des frustrations, des inquiétudes, des joies, etc...

Les interactions auxquelles elle donne lieu n'ont d'autres objectifs que de vivre cette relation (...) qui résulte des forces d'empathie qui guident la mère pour s'accommoder aux demandes de son bébé, et des "élans projectifs" qu'il suscite en elle et qui façonnent ses attentes et ses demandes à l'égard de son enfant. Il en résulte, dans la grande majorité des cas, des soins "suffisamment bons". (...) Il est évident que la relation maternelle est unique et irremplaçable.

- La soignante à qui est confié un bébé privé de ses parents a pour objectif premier de lui prodiguer les soins nécessaires à sa survie, au maintien de sa santé, à la poursuite de son développement. C'est bien exclusivement dans ce but qu'elle entre en relation avec ce bébé. Ces soins, donnés par une "inconnue", pour être acceptables par le bébé en état "d'angoisse de perte" et "d'inquiétude face à l'étrange" doivent être prodigués de façon à restaurer la sécurité, créer un sentiment de bien-être et de plaisir. C'est dire que la soignante doit impérativement tenir compte de la sensibilité du bébé, de ses craintes telles qu'il les exprime à travers ses réactions motrices et toniques ; il lui faut ajuster ses gestes et ses manipulations aux manifestations du bébé qu'elle doit être capable de percevoir et de respecter. La science et l'art du soin sont alors bien nécessaires (...) pour lesquels l'expérience de l'Institut E. Pikler ouvre une voie qui permet à la soignante de s'appuyer sur d'autres piliers que sa maternité latente. Et là, M. David évoque les connaissances de la nurse sur le processus de développement du bébé et sa sensibilité à tout ce qui vient du bébé, en insistant sur le fait que c'est cette attention soutenue à son égard – attention cultivée et maximisée par l'Institution – cette capacité d'empathie avec le bébé qui en découle qui va permettre à la soignante de maintenir à l'arrière-plan les mouvements projectifs et de possession liés à sa maternité latente. Et, donc, contrairement à la relation maternelle, c'est le soin qui est fondateur de la relation et non l'inverse. Il semble bien, alors, que cette relation particulière, ni meilleure ni moins bonne, mais différente d'une relation maternelle, soit suffisante pour alimenter le processus de développement du bébé pendant le temps où il est privé de mère, lui permettant de vivre la séparation comme une distanciation, non comme une perte, et maintient sa capacité à la retrouver, ou à faire connaissance avec une famille d'accueil.

## *Une institution vivante en constante recherche et formation* <sup>(2)</sup>

Sauvegarder pour chaque nourrisson cette individualité, en l'ouvrant au monde extérieur et au groupe d'enfants au milieu desquels il vit au seul rythme de son développement personnel et non en fonction de critères organisationnels pour l'institution ou de facilité pour la vie du groupe, exige :

- une conviction de tous, à tous les niveaux, que c'est une nécessité absolue pour son bon développement
- la meilleure connaissance possible des étapes de développement de l'enfant et des processus grâce auxquels il se déroule
- une organisation de chaque acte de la vie quotidienne minutieusement pensée par l'institution en fonction de ces connaissances
- une « attitude observante empathique » de chaque soignant à la recherche d'ajustements à chaque bébé
- des transmissions régulières et leur prise en compte par chaque soignant pour chaque bébé
- une réflexion d'équipe qui s'ajuste et organise la vie du groupe, et celle de chaque enfant en son sein, en fonction des progrès de développement de chacun des enfants.

Est-ce dès avant l'ouverture ou seulement au cours des premières années d'existence de la pouponnière, je ne saurais le dire, mais il semble que très vite Pikler ait compris qu'un tel niveau de « vigilance » à chaque enfant ne pouvait être maintenue par les soignants qu'à un certain nombre de conditions :

- Une organisation fonctionnelle qui les soulagent de préoccupations matérielles inutiles.

Tout ce qui est nécessaire aux soins doit être là, disponible au bon moment, les déplacements et gestes inutiles évités, les postes de travail confortables, le calme de leur travail respecté etc. Pour ce faire elle organise avec ingéniosité temps et espace.

- Le partage des observations.

De son expérience de pédiatre Emmi Pikler a appris tout le bénéfice que l'enfant tire lorsque l'adulte qui le soigne partage, avec d'autres adultes attentifs, son intérêt, son « émerveillement » devant cette vie qui s'ouvre et partage aussi ses interrogations, soucis, inquiétude, sentiments d'échec, d'incompétence devant cette responsabilité etc.

- Un travail de réflexion permanent.

Vérifier la validité de ses propres découvertes sur le développement moteur et la pertinence des propositions psychopédagogiques qu'elle en tire est important. Contribuer à faire progresser la compréhension des problèmes rencontrés dans les lieux d'accueil pour jeunes enfants et la recherche de leur solution est un stimulant pour tous.

C'est pourquoi elle va, conjointement à l'accueil de l'enfant, on pourrait presque dire en symbiose avec lui, mettre en place d'une part une formation permanente intra-muros et un accompagnement à multiples facettes pour le personnel, d'autre part des activités de recherche.

Tout est basé sur l'observation « in situ » des enfants, observation soit de la part des soignants qui interagissent avec les enfants soit de la part de chercheurs qui demeurent à distance sans modifier le déroulement normal des événements.

Les observations des soignants sont écrites dans l'après coup, après chaque service, selon un cadre réfléchi. Elles n'ont d'autre objectif immédiat que de compléter les transmissions, éviter que celles-ci ne se « perdent » et ainsi soutenir le suivi des enfants afin de leur offrir le meilleur soin possible ; C'est à partir d'elles que l'équipe réfléchi à l'évolution du quotidien de chacun.

---

<sup>(2)</sup> Texte écrit par Geneviève Appell et paru dans la revue "Enfants d'Europe" n° 5 P.27 à 29 – Novembre 2003

Elles sont reprises par l'auxiliaire privilégiée pour des synthèses mensuelles qui ponctuent le suivi de la vie de l'enfant et de son évolution. Elles sont aussi, associées aux observations des infirmières et des pédagogues, une des bases de l'accompagnement du personnel.

Les observations des chercheurs sont en générale écrites extemporanément puis exploitées selon des protocoles de recherche qui varient en fonction des sujets. Elles sont le plus souvent suscitées par les observations quotidiennes des soignants et/ou enrichies par elles dans l'après coup : étude sur le développement locomoteur, le développement des jeux et de la manipulation, les relations des enfants entre eux.

D'autres recherches se fondent sur la seule exploitation des données recueillies par les soignants. En effet la richesse, précision, régularité et accumulation, ainsi que la constance des conditions dans lesquelles ces observations quotidiennes sont faites, font d'elles et de leurs synthèses mensuelles un matériel de recherche « clinique » de premier choix qui peut être exploité dans l'après coup. Cela a été fait pour une étude sur le contrôle sphinctérien, l'étude des différentes formes d'attention chez le bébé, une recherche sur l'apparition des signes d'humeur chez le bébé, une étude sur le sommeil (non publiée) et pour des études longitudinales de séjour d'enfants. (En cours).

L'équipe de l'Institut est loin d'avoir « exploiter » toutes les données en sa possession et ce devrait être pour la communauté scientifique internationale un de ses projets d'avenir.

Dès l'ouverture de l'Institut, Emmi Pikler s'assure le concours d'une photographe, connue en Hongrie, Marian Reissmann, et dès leur apparition elle utilise les films 8 et 16 mm puis la vidéo. Ainsi les images enrichissent les écrits depuis plus de 55 ans.

A été ainsi structuré un important dispositif de formation interne, continu, pour tout le personnel de l'Institut. Un manuel sur le développement de l'enfant et les soins de puériculture en étude des bases, ainsi que la réflexion permanente sous forme de synthèses des observations et de leurs discussions par tout le personnel.

Ceci a permis d'éviter tout un matériel, cette fois plus pédagogique, articles, lettres méthodologiques et fiches en direction des pouponnières du Pays dont la formation permanente a été confiée à l'Institut. Des étudiants de l'université y sont aussi accueillis.

Puis, des formations ont été envisagées sur le plan international, en répondant à de nombreuses demandes d'interventions émanant des pays européens, des Etats-Unis et d'Amérique du Sud, et en organisant en 1991 un premier séminaire en Hongrie. L'Institut est sollicité maintenant par des organismes de formation et des institutions de nombreux pays pour organiser et participer à des séminaires, actions de supervision, etc.

Ce sont des occasions de confrontation d'idées et de courants de pensée dans une dynamique intéressante, souvent passionnée, parfois passionnelle, au sein du monde de la Petite Enfance.

### **L'Institut Pikler (Lóczy) aujourd'hui**

Les enfants accueillis

Actuellement, l'Institut Pikler accueille 40 enfants entre 1 mois et 6 ans. Un pourcentage important de ces enfants sont nés prématurément. Certains sont handicapés. La plupart d'entre eux sont issus de famille en grande difficulté psychologique et sociale comme les enfants accueillis dans les pouponnières françaises. Les contacts avec leurs parents sont maintenus à chaque fois que cela est possible.

Certains enfants partent de l'Institut pour retourner dans leur famille, d'autres sont accueillis en famille d'accueil, quelques uns sont adoptés. Peu partent en institution collective. Quand on ne trouve pas de solution satisfaisante pour leur accueil avant leurs trois ans les enfants peuvent rester à l'Institut jusqu'à six ans.

## Le personnel

L'Institut est dirigé par Anna Tardos, psychologue.

*Les nurses* : Dans chacun des groupes, au maximum 8 enfants d'âge proche sont accueillis pour toute la durée de leur séjour par 4 professionnelles travaillant à tour de rôle auprès des enfants. Chacune, pendant sa plage horaire de travail (de 6 h. à 13 h. ou de 13 h. à 20 h.), prend donc seule en charge les 8 enfants.

Chacune des 4 nurses d'un groupe d'enfants est la référente de deux enfants. Elle a pour mission d'être plus particulièrement responsable de leur suivi. C'est elle par exemple qui remplit leur cahier de développement. (Pour plus de détails sur ce rôle complexe, voir l'article du Dr Maria Vincze "L'auxiliaire de référence en pouponnière" dans rubrique « documentation »).

La nurse la plus expérimentée des quatre est chef d'équipe et coordonne le travail des trois autres.

*Une équipe pluridisciplinaire* (médecin, infirmière psychologue, pédagogue, EJE) soutient les nurses dans l'accompagnement de chaque enfant au plus près de ses besoins. Conjointement l'équipe fait des recherches sur le développement du jeune enfant et de l'enseignement.

## Les locaux

5 pièces de vie accueillent les 5 groupes d'enfants de l' Institut, aménagées en fonction de la spécificité des besoins de chaque tranche d'âge.

Dans leur salle de vie, les enfants jouent, mangent, reçoivent des soins quotidiens, dorment, sous le regard attentionné de l'adulte.

Chaque groupe bénéficie d'une terrasse extérieure indépendante où les enfants jouent et font la sieste tous les jours.

Aux beaux jours, chaque groupe s'installe pour passer l'ensemble de la journée à l'extérieur, dans un espace du jardin attenant.

## Le travail avec les parents

La raison des accueils à Lóczy a beaucoup changé depuis 1946. A l'origine, il y avait de nombreux parents tuberculeux ce qui limitait les rencontres entre parents et enfants et beaucoup d'enfants qui arrivaient directement de la maternité. A l'époque il n'existait aucun réseau de professionnels pour accompagner de manière continue ces familles chez elles.

Les parents pouvaient avoir des nouvelles par téléphone, recevoir des rapports écrits détaillés et des photos mais les rencontres étaient peu fréquentes.

Anna Tardos dans la postface de l'édition de 1996 de « Lóczy ou le maternage insolite » de Myriam David et Geneviève Appell écrit :

*« Actuellement, lors de l'arrivée de l'enfant, nous ne possédons malheureusement pas plus qu'autrefois de renseignements sur sa famille ; mais, au cours du séjour, il s'établit entre les parents et nous une relation plus nuancée, plus différenciée à la faveur de laquelle ils se font mieux connaître. Nous souhaitons faciliter le rétablissement ou la poursuite du lien entre l'enfant et ses parents, tout en étant attentifs à le protéger contre les difficultés qui se manifestent au cours ou à la suite de ces rencontres. Mais nous disposons de peu de moyens pour donner un soutien important, continu aux parents ; par exemple ils ne rencontrent pas toujours la même personne à chaque visite.*

*La période pendant laquelle l'enfant et sa famille d'origine, d'accueil ou adoptive font ou refont connaissance avant le départ de l'enfant de chez nous est devenue plus longue et, malgré la précarité de nos conditions matérielles, nous nous évertuons à suivre leur avenir et, quelquefois, à leur fournir ainsi qu'à leur famille une aide minimale. »*

Quelques documents à consulter

**Lóczy ou le maternage insolite**  
2ème édition : Edit : CEMEA 1996

M. David – G. Appell

**Lóczy, une maison pour GRANDIR**

B. Martino

Vidéo VHS de 2h50 -Production 1999 et diffusion par l'Association Pikler Lóczy de France

**Les enfants de la colline des roses**

B. Martino

Editions J.C. LATTES 2001

**Lóczy : un nouveau paradigme ?** l'institut pikler dans un miroir a facettes multiples.

Editions PUF, collection Le fil rouge. 2002

Sous la direction de A. Szanto Feder

*Pour plus d'informations*

*sur les travaux d'Emmi Pikler ou le fonctionnement de l'Institut Pikler, consulter les listes complètes des documents diffusés par l'Association à la rubrique « documentation »*