

Emmi Pikler - PIKLER INSTITUT- Internationale Konferenz in Budapest  
Conférence internationale à Budapest, 19-20-21 avril 2007  
« Sentir, comprendre, agir, transmettre » - Parents et professionnels autour du jeune enfant  
L'approche piklérienne dans tous ses états, des rencontres pour l'approfondir

**Anna Czimmek, docteur en médecine, 19 avril, 14:00**

**Emmi Pikler – une pédiatre « pédagogue » –  
Aspects de ses travaux de médecine à l'origine et à l'heure actuelle**

I) Je tiens tout d'abord à exprimer ici mes remerciements les plus chaleureux pour votre invitation.

Au début de cet exposé j'évoquerai comment j'ai découvert personnellement Emmi Pikler et quels ont été pour moi les effets de cette rencontre.

Ensuite, je vous parlerais d'Emmi Pikler : comment est-elle devenue pédiatre, quel type de rapport entretenait-elle avec la médecine et enfin, quels étaient pour elle – en qualité de médecin – les aspects essentiels de la science médicale.

A ce propos, des exemples viendront illustrer les travaux caractéristiques d'Emmi Pikler, documentant ainsi comment et pourquoi son œuvre de médecin reste aujourd'hui actuelle et importante.

J'avais 15 ans, quand un après-midi ma mère m'a téléphoné pour me demander de faire un gâteau car elle souhaitait amener de la visite à la maison. Cette visite n'était autre que Anna Tardos, c'est grâce à elle que, pour la première fois de ma vie, j'ai entendu parler des travaux d'Emmi Pikler. Elle est alors entrée dans ma vie et depuis n'en est plus ressortie. Au cours des années qui suivirent je me suis efforcée de saisir toutes les occasions pour améliorer mes connaissances concernant l'œuvre d'Emmi Pikler. Très vite, j'eus alors envie de travailler avec des enfants et leurs familles, en restant fidèle au même esprit qui animait Emmi Pikler. En fonction de ce souhait, on me conseilla de faire – après mes études secondaires – des études soit de médecine, soit de psychologie. Je me suis alors décidée pour la médecine qui correspondait mieux à mon goût des sciences naturelles. Cela me donna en outre l'occasion de faire plus ample connaissance avec notre système médical – système qui mériterait plutôt le nom de système de gestion des maladies.

Dès le début, je me suis tout particulièrement intéressée au processus de guérison des nourrissons et des petits enfants. Dans le cadre de mes études, j'ai collecté des informations sur

ce thème, en essayant d'exploiter toutes les possibilités données dans le cadre d'un programme d'études compact, je me suis initiée aux domaines qui abordaient, du moins incidemment, le développement de l'enfant : l'obstétrique, la pédiatrie, la pédopsychiatrie et la néonatalogie. Tout cela était passionnant : toutefois toute l'attention était focalisée sur l'étude des états dits pathologiques. Seule exception notable : celle du mode de vie instaurée en milieu hospitalier par Marina Marcovich à Vienne dans le «Mautner Markhoff Kinderspital», cet hôpital spécialisé accueillait les nouveaux-nés prématurés. Je me posais de plus en plus la question de savoir où se cachait donc – dans toutes ces approches pathologiques récurrentes – une physiologie scientifique relative à l'état de bonne santé. Même lorsqu'on abordait des processus naturels tels que la grossesse et la naissance, j'étais confrontée en clinique uniquement à une vision angoissée des choses, on redoutait toujours des événements imprévisibles et des complications. Personne ne s'intéressait de plus près à des processus se déroulant normalement .

C'est pourquoi j'ai suivi ma propre voie, j'ai tout d'abord pris mes distances avec la seule efficacité médicale afin d'être plus libre et de pouvoir mieux me consacrer à la vie des enfants se déroulant dans des conditions saines. Actuellement, j'ai donc développé depuis quelques années mon propre secteur d'activités qui se situe entre médecine et pédagogie.

**II)** A l'origine, Emmi Pikler voulait faire des études d'obstétrique ou de pédiatrie. Mais comme elle s'intéressait de fait au développement des enfants, et non pas à la seule gynécologie, elle choisit sa voie et étudia la pédiatrie. Elle fit ses études à Vienne dans les années 20, ville où il régnait alors un esprit du temps particulier qui se reflétait aussi dans la vie quotidienne hospitalière. C'est dans ce contexte qu'Emmi Pikler effectua sa formation clinique dans le service du professeur Clemens von Pirquet et du professeur Hans Salzer, chirurgien-pédiatre. Si Emmi Pikler n'a pas relaté les réelles et excellentes qualités de ces deux cliniciens, elle s'est intéressée de près à ce qui lui semblait être essentiel dans l'attitude et le comportement adoptés par ces deux personnalités vis-à-vis des enfants. Les jeunes médecins en formation dans la clinique dirigée par le professeur Picquet devaient s'initier aux soins à apporter aux enfants et à leur régime alimentaire, dans ce cadre ils avaient des consignes précises à observer : ne pas entraver la motricité des enfants malades, ne pas les obliger à rester au lit, les laisser jouer comme ils le voulaient. Quant à Hans Salzer, il prenait

tout le temps nécessaire pour parler aux enfants, de manière à pouvoir procéder aux examens médicaux sans déclencher de peur chez les enfants.

Voilà quelques aspects du travail d'un médecin qui tient compte de la personnalité d'un enfant traité comme un être humain et ne se limite pas uniquement à traiter un sujet malade !

Cette époque viennoise, ainsi que les observations faites par Emmi Pikler ultérieurement à Trieste sur les enfants et leurs familles à la plage, l'incitèrent à étudier la nature du développement chez l'enfant. Elle a relaté dans tous les détails l'évolution de la motricité, par exemple comment un bébé passe peu à peu de la posture couchée sur le dos à celle debout puis à celle de l'apprentissage de la marche sans qu'un adulte ne lui apprenne à acquérir ces postures. Grâce à l'étude de ce domaine, cette évolution concrète et tangible, Emmi Pikler a réussi à développer une approche des lois du développement de l'enfant qui dépasse largement le seul domaine de la motricité. Elle a aussi reconnu que cette évolution de la motricité et du jeu chez l'enfant – indépendamment des adultes – est inséparable de la relation fondamentale que l'enfant entretient avec ses parents ou avec un autre adulte.

Fortes de toutes ces conclusions Emmi Pikler a su développer une image de l'enfant qui ne cadrerait pas forcément avec les idées reçues de l'époque. Pour elle, les enfants étaient foncièrement pacifiques de nature, ils manifestaient de l'intérêt pour leur propre personne et pour leur environnement, ils mangeaient avec appétit et dormaient bien.

### III) A quoi correspondait donc la médecine pour Emmi Pikler ? Où se situe sa conception par rapport à la pratique médicale actuelle ?

Normalement on va consulter un médecin lorsqu'on est malade. En Chine par contre, la tradition veut que le médecin soit rétribué uniquement lorsque son patient est et reste bien portant. Emmi Pikler a, elle aussi, placé le fait d'être bien portant au centre de ses préoccupations médicales. Elle se basait sur l'image citée plus haut de l'enfant. Si l'enfant était aux prises avec l'un des problèmes suivants : sentiment de peur face à des étrangers, coliques, percement des dents, sommeil perturbé ou manque d'appétit, il s'agissait pour Emmi Pikler de **signes**. Elle aidait les enfants à se remettre en sollicitant l'intervention des parents des enfants. Elle rendait régulièrement visite aux familles, quand il s'agissait de nourrissons elle y allait une fois par semaine – sans attendre qu'un petit enfant tombe malade ! Elle faisait

des observations sur l'enfant en situation dans le cadre familial avec ses parents, elle discutait avec les parents de tous les points en relation avec le développement de l'enfant sur le plan général et sur le plan santé. Elle encourageait les mères à pratiquer l'allaitement et avait des idées progressistes sur ce qu'est un régime alimentaire sain. A ce propos, le précepte fondamental suivant devait être toujours respecté : le fait de manger devait être toujours une source de plaisir. Elle s'attachait à chaque détail important susceptible d'être observé. Il était très important que l'enfant s'alimente en fonction de ses préférences personnelles : manger tiède ou chaud, privilégier une nourriture liquide ou solide, manger salé ou sucré. Lorsqu'il n'en avait plus envie, l'enfant ne devait jamais être forcé d'absorber une cuillerée de nourriture. On abordait aussi d'autres thèmes : son coin sommeil, son rythme de sommeil, le temps passé au grand air, le temps et l'espace nécessaires à l'enfant pour déployer ses activités, tout comme le temps et la place requise par les parents pour assumer leurs tâches.

A ce propos, permettez-moi de citer Judit Falk: «A la base de ces entretiens figurait un cahier où les parents notaient les événements, les observations, les questions et les problèmes. Emmi Pikler lisait ensuite avec les parents les notes qui y figuraient et apportait une réponse aux questions posées, consignait par écrit dans ce même cahier les propositions de solutions. Elle veillait à bien expliquer les conseils formulés. Lorsque les parents en venaient à constater à quel point leurs enfants étaient gais et équilibrés, ils pouvaient alors apprécier à leur juste valeur les activités autonomes de ceux-ci et étaient du même coup – tout en restant à portée de regard et de voix – en mesure de s'adonner sans mauvaise conscience à leurs propres activités, voire même de se consacrer à leurs propres loisirs. De cette façon les parents ne se sentaient pas esclaves de leur enfant et ne considéraient plus celui-ci comme un jouet. Ils étaient contents de voir l'enfant être actif et se développer. Les parents consacraient volontiers le temps nécessaire pour les soins à donner à l'enfant et ne manifestaient pas d'impatience lorsque l'enfant cherchait à prolonger par des jeux le temps qui lui était consacré. »

Ce type de prise en charge médicale des enfants n'était alors pas du tout conventionnelle. Le soutien apporté par Emmi Pikler aux familles, fait penser au terme de « *holding* » employé par Donald.W. Winnicott – mot à mot il s'agit de « *tenir* » à bout de bras, créer dans un environnement favorable un développement autonome de l'enfant en fonction de ses capacités.

La recherche en puériculture actuelle emploie le terme de « *bonding* » (ce terme désigne les liens affectifs tissés). Le point de départ méthodologique d'Emmi Pikler consistait à

encourager les parents à reconnaître les besoins de leurs enfants et à savoir y répondre, ce qui permet d'instaurer une relation plus différenciée entre parents et enfants, une relation allant au-delà d'une étroite proximité corporelle. Cela permet d'instaurer une véritable proximité et une rencontre tout en sauvegardant une autonomie réciproque. Ces liens alors tissés ont une toute autre qualité et une autre intensité. C'est de là que peut naître le sentiment de se sentir en sécurité.

Les enfants de l'Institut Pikler étaient des enfants bien portants ! Ils tombaient rarement malades, et quand c'était le cas, il ne s'agissait pas de maladies graves. Sinon, ils correspondaient à l'image évoquée plus haut. Dans son ouvrage : «Que sait faire votre bébé?» (en Allemagne, le titre en est "Nourrissons paisibles, mères satisfaites"), Emmi Pikler mentionne aussi les commentaires des anciens pensionnaires de l'Institut Pikler déclarant que « leur petite enfance a été une période agréable et heureuse de leur existence ».

Cela va cependant plus loin ! Les expériences pratiquées par Emmi Pikler au sein des familles ont pu être reprises dans des institutions accueillant des enfants. Il s'agit d'endroits dont on continue aujourd'hui à supposer qu'ils ne sont pas propices au développement d'enfants en bon état de santé ! Pourtant, des études financées par l'OMS (Organisation Mondiale de la Santé ?) faites sur d'anciens pensionnaires de l'Institut de Lóczy confirment que ceux-ci ont grandi sans syndrome d'hospitalisme, bien qu'ils aient passé les phases décisives de leur enfance dans un orphelinat.

Néanmoins, l'importance attachée par Emmi Pikler en sa qualité de médecin à la manière de rester en bon état de santé ne signifiait pas pour autant qu'elle négligeait les maladies !

Tout comme pour les soins à accorder aux enfants, le traitement médical ne se limitait pas pour elle au seul traitement du corps, mais à une attitude, il s'agit ici de soigner une personne dans son ensemble. Pour Emmi Pikler, il existait une interaction entre individu et entourage, santé physique et santé mentale sont étroitement liées. Beaucoup plus tard, dans le domaine de la psychosomatique, l'on retrouvera ce point de vue désormais intégré au contexte clinique.

En cas de maladie, Emmi Pikler veillait à faire un usage modéré de médicaments. Elle faisait plus volontiers appel aux moyens de guérison naturelles, comme le régime alimentaire, le plein air, le soleil et l'eau pour renforcer la vitalité et la résistance.

Lorsqu'il s'agissait de problèmes spécifiques elle disposait d'un réseau très organisé auquel appartenait les meilleurs spécialistes avec lesquels elle collaborait. Elle s'adressait par exemple au célèbre orthopédiste, le professeur Joseph Reichard pour traiter des cas de développement insuffisant de la hanche dite immature, déformation du pied ou déformation du cou.

J'aimerais revenir au cas de la dysplasie de la hanche et donner des détails. La hanche est une articulation qui sur le plan physiologique n'est pas complètement formée chez les nouveau-nés: les parties qui forment l'articulation, la tête fémorale et la cavité cotyloïde (de la hanche) sont recouvertes de cartilages, au début cependant difficilement visibles. Sous l'influence de forces physiques ces parties se forment, se développent et se soudent jusqu'à la fin du processus de croissance où, ayant atteint la maturité nécessaire, elles peuvent supporter le poids du corps. Parmi les forces physiques jouant un rôle, il y a en premier la gravité, mais aussi les mouvements qui avec les muscles influent sur l'articulation. Lorsque le bébé, couché sur le dos, gigote avec ses jambes, la tête fémorale et la cavité de la hanche se retrouvent dans l'articulation en sens inverse. Ces parties de l'articulation s'orientent réciproquement et leur croissance s'effectue en suivant une adaptation fonctionnelle mutuelle précise. Seule la nature a su instaurer un tel modèle de régulation aussi précis et adapté mais qu'on ne saurait influencer de l'extérieur !

En cas d'immaturité prononcée du cartilage de l'articulation, on redoute que la tête du fémur et la cavité ne glisse l'une contre l'autre. Le traitement habituel « préventif » consiste à utiliser soit le port de « de couches épaisses » (*c.a.d. on linge le bébé avec des couches épaisses afin de pouvoir écartant les jambes le plus possible*), soit celui « d'un appareil à sangles ou d'attelles » ou, lors de diagnostics plus lourds, d'autres entraves. Dans ce cas, on pratique une fixation des hanches dans une position où les deux parties de l'articulation ne risquent pas de s'écarter l'une de l'autre, ce qui empêche cependant une régulation naturelle amenant une interaction mobile et précise.

Une étude de Judit Falk expose comment on a traité sur une période de 20 ans dans la Pouponnière de Lóczy une trentaine d'enfants affectés de hanches dites immatures et comment on a obtenu des résultats sans recourir à des manipulations extérieures. Pendant le traitement on respectait scrupuleusement la liberté motrice – position sur le dos, vêtements

laissant toute liberté de mouvements – dont profitaient les hanches. Le processus de maturation du cartilage de celles-ci était soigneusement contrôlé en étroite collaboration avec le médecin orthopédiste .

Par principe, Emmi Pikler n'était pas opposée à la pratique d'interventions médicales. Elle pesait cependant très soigneusement le degré de nécessité de telles mesures et prenait sa décision en fonction d'une marge possible de régulation naturelle .

J'aimerais apporter ici deux exemples pour expliciter la manière dont elle procédait lors de ses interventions médicales et consultations.

Prenons le premier exemple d'un enfant auquel on doit faire une piqûre ou une prise de sang. Le cas le plus brutal que j'aie vécu dans ma carrière de médecin est celui d'un enfant, ayant l'âge du jardin d'enfants, qui se défendait vigoureusement, tenu par plusieurs personnes, – une personne pour chaque membre – , pour que la prise de sang puisse avoir lieu ! Il est toutefois plus courant de distraire l'enfant par les moyens les plus divers pour pouvoir ensuite le piquer rapidement « sans encombres ». L'enfant pleure ensuite souvent à chaudes larmes et on le console en lui disant : « ça n'est pas si terrible que cela », « c'est déjà fini » « mais ça n'a même pas fait mal ». L'enfant est effrayé et se sent trahi. Et il ne saura pas dans d'autres situations s'il peut faire confiance à l'adulte. Chaque visite chez le médecin peut se transformer en événement angoissant.

Pour Emmi Pikler, il importait de dire à l'enfant, même au plus petit, ce qui l'attendait. S'il fallait lui administrer une piqûre par exemple, elle tapotait en plus avec la ouate à l'endroit où elle allait piquer. Cela aidait l'enfant à se préparer à la situation. Les larmes aussi étaient permises, si cela faisait mal. L'enfant se calmait ensuite généralement assez rapidement et sa confiance en l'adulte restait intacte.

Dans mon second exemple, il s'agit de l'évaluation du stade de développement. Emmi Pikler partait d'une attitude fondamentalement différente face à l'enfant. L'enfant est pour elle un être qui dès le départ est à la recherche de son équilibre et qui est à même de le trouver lui-même, de s'en éloigner à nouveau, et d'élargir les limites de ses possibilités. Dans le cadre des capacités qu'il a déjà acquises, il peut évaluer ses positions, ses possibilités et ses limites.

Il développe une conscience de soi. Il est dès son plus jeune âge en mesure de prendre part activement à ce qui lui arrive et à influencer dessus efficacement.

Des visites à domicile régulières lui permettaient de suivre le développement des bébés dans les familles dont elle s'occupait.

Lors des visites de prévention qui sont aujourd'hui entrées dans les mœurs et sont destinées à juger du développement, on teste l'apparition et la disparition de réflexes caractéristiques et l'on place le nourrisson dans diverses positions pour voir s'il peut se tenir dans ces postures. On se sert de grilles standard fixant le développement dans les premières années, pour mesurer, en la comparant à ce plan général, le développement de l'enfant à des intervalles de plusieurs semaines ou plusieurs mois. Dans la pratique, pour pratiquer une auscultation il faut par exemple qu'un enfant de six mois soit placé sur le ventre. S'il parvient à tenir sa tête, tout va bien. Mais s'il n'a pas encore atteint ce stade-là parce qu'il n'a pas encore commencé à se retourner de lui-même du dos sur le ventre, on tire la sonnette d'alarme. L'enfant, dont le développement est qualifié de lent ou de retardé, sort de la norme. On décide alors facilement de la nécessité d'une thérapie. De plus, on enjoint les parents de faire des exercices avec leur enfant pour corriger cette apparente faiblesse. L'enfant est alors toujours privé de son propre équilibre et n'a plus d'autre choix que de s'accommoder de la nouvelle posture. Lever la tête lorsqu'il est couché sur le ventre ou tenir d'autres positions qu'il n'adopte pas encore de lui-même ne lui est possible qu'en fournissant un effort considérable qui ne ressemble en rien à l'effort adapté et harmonieux fourni par l'ensemble du corps. L'enfant ne maîtrise plus son propre équilibre et éprouve sans cesse son incompetence et sa dépendance. C'est ainsi que l'on essaie de rectifier la posture d'un nourrisson qui est encore en état d'asymétrie physiologique, ou de montrer à un enfant qui ne se retourne pas encore comment se mettre sur le dos en passant par la position de côté, ou bien on le met, à titre préventif tantôt dans l'une et tantôt dans l'autre position. Le développement, et par conséquent l'enfant, sont évalués par rapport à ce que l'enfant ne sait pas encore faire et on essaie de l'y entraîner. On lui donne ainsi une « image de soi » et une conscience de soi qui ne lui sont pas propres.

Le test caractéristique du maintien de la tête est un autre exemple de cette manière de contrôler le développement. Pour vérifier si l'enfant, âgé souvent de quelques semaines seulement, parvient déjà à tenir sa tête, on le saisit par les mains pour le soulever de la position couchée ! La tête du bébé pend en arrière ou bien le bébé essaie de tenir sa tête d'un



mouvement brusque et effort vigoureux. Winnicott décrit dans son exposé « *Processus d'apprentissage chez les enfants* », le traumatisme que cela représente pour l'enfant lorsque sa tête n'est pas maintenue, que « la tête retombe en arrière et que l'enfant est comme coupé en deux parties, la tête et le corps ». Il décrit ensuite de manière exhaustive les effets à long terme de ce traumatisme.

Si l'on considère le développement naturel de l'enfant, sans que l'adulte n'en anticipe les étapes, le contrôle de la tête, c'est-à-dire le maintien autonome de la tête, n'est effectif que lorsque l'enfant s'est suffisamment entraîné à trouver la position dorsale et latérale et a suffisamment de force pour pouvoir alors se tourner sur le ventre. Cela se produit avec une nuque qui reste souple et mobile, contrairement à ce qui se passe dans les exemples précédents où la nuque se tend dans un effort convulsif. On peut observer les détails de cette maîtrise souple sans perturber l'équilibre de l'enfant. Il est possible de la même manière de déceler bien d'autres détails de mouvement et de jeu en observant l'activité spontanée de l'enfant.

Aussi l'observation attentive et précise constituait-elle pour Emma Pikler une partie très importante dans l'évaluation du stade de développement et du cours suivi par celui-ci. Lorsqu'elle prenait l'enfant pour l'ausculter, elle lui laissait le temps de s'y préparer et l'encourageait à y « participer activement ». Ces deux facteurs, – observation et manière d'ausculter –, lui permettaient de se faire une image de l'enfant ou de son état de santé et du stade de son développement beaucoup plus différenciée, beaucoup plus individuelle et beaucoup plus fiable.

#### **IV) J'en arrive ainsi à l'importance d'Emmi Pikler aujourd'hui.**

Comme le montre l'exposé que je viens de faire, le travail effectué en pédiatrie par Emmi Pikler se différencie nettement et à de nombreux égards de la pratique qui a cours actuellement. Il s'agit pourtant d'aspects, qui mis en œuvre aujourd'hui, seraient révolutionnaires.

Emmi Pikler a lutté toute sa vie pour être reconnue dans les milieux de sa spécialité et de la science. La manière qu'elle avait d'accéder à ses conclusions et les moyens utilisés pour y parvenir peuvent sembler à certains trop banals et trop simples, ou même provoquer éventuellement des résistances. Mais il est un fait qu'elle avait acquis, en se servant de ses

sens et de ses facultés d'observation, une perception et compréhension nuancée de l'enfant tout à fait impressionnante. L'Institut Loczy lui a permis de plus de faire « de la recherche scientifique ». C'était une forme de recherche dénuée de prétention et peu spectaculaire. Il y avait des situations où les enfants étaient testés. Les enfants étaient observés uniquement dans leur vie quotidienne et les résultats faisaient ensuite l'objet d'une exploitation minutieuse. Les idées développées à l'origine à Vienne puis à Trieste, à partir d'un travail mené durant plusieurs décennies auprès des familles, ont été confirmées et ont abouti à de nouvelles interrogations.

Emmi Pikler s'est engagée dans le cadre de rencontres internationales d'experts issus de pays du Bloc de l'Est pour établir une nomenclature unifiée des différents domaines de développement chez le nourrisson et le jeune enfant. Elle se chargea du domaine du développement de la motricité et fut ainsi la seule à remplir sa mission. Il en est résulté un dictionnaire en cinq langues, comportant des descriptions courtes et formulées de manière très précise dans chaque langue, en hongrois, en russe, en anglais, en français et en allemand, le tout étant complété d'illustrations dessinées par Klara Papp. Cet ouvrage « *Laissez-moi le temps* » a paru en Allemagne en 1988.

Le travail d'Emmi Pikler se trouve confirmé aujourd'hui par des voix venues d'un tout autre domaine. J'ai entendu récemment à Salzbourg un exposé de Gerald Hüther, chercheur spécialiste du cerveau. Il expliquait à propos des « processus d'apprentissage », que dans le cerveau de l'enfant se forment des voies nerveuses, et partant de là des circuits, lorsque l'enfant est confronté à des défis qu'il parvient lui-même à surmonter. Mais pour que ces processus de connexions nerveuses puissent se réaliser dans le cerveau, l'activité autonome ne suffit évidemment pas ! Une relation stable est tout aussi importante.

Mais n'avons-nous pas déjà entendu cela ? Selon Hüther, les résultats obtenus par cette recherche ont provoqué une révolution dans notre perception et notre appréhension des processus d'apprentissage. Emmi Pikler était là manifestement en avance sur son temps.

A quel point, aujourd'hui encore, son savoir et ses découvertes ne sont toujours pas évidentes et combien peu, jusqu'à présent, on tire de conséquences de la recherche actuelle concernant le cerveau, de nombreux parents peuvent en faire quotidiennement l'expérience. La pédiatre Emmi Pikler a mis en pratique, de manière conséquente, à la fois dans le domaine médical et

plus généralement dans la vie des enfants, la conception révolutionnaire qu'elle se faisait du bébé et du jeune enfant. Elle encourageait ainsi l'enfant à expérimenter lui-même, enfant qui, soutenu par sa relation à l'adulte, était à même de développer de manière autonome ses compétences. En l'accompagnant comme elle le faisait, elle consolidait la famille comme un tout et donc aussi la société. Que nous soyons médecin ou non, nous avons encore beaucoup à apprendre d'elle.