



Université
de Strasbourg

SuLiSoM
Subjectivité, lien social
et modernité



LE TOUCHER EN CLINIQUE PÉRINATALE
11 et 12 juin 2026

PROGRAMME
PLÉNIÈRES - ATELIERS - SYMPOSIA





LE TOUCHER EN CLINIQUE PÉRINATALE

11 et 12 juin 2026

PLENIÈRES



Jeudi 11 juin – Plénières - Palais Universitaire

8h45 // **Allocutions d'ouverture**, Olivier Putois (Laboratoire de Psychologie clinique SULISOM de Strasbourg), Sylvie Viaux-Savelon (Waimh-France)

9h15 // **Introduction**, Cécile Bréhat

9h30 // **Conférence d'introduction**

Le rôle du toucher dans les soins périnataux (titre sous réserve), Pierre Kuhn, pédiatre et chef de service de réanimation néonatale et de néonatalogie des Hôpitaux Universitaire de Strasbourg

10h00 –12h30 // **Le toucher : une émergence des affects ?**

Présidentes : Anne Thévenot et Cécile Bréhat

10h00 // **Tendresse et excitation dans les jeux corporels entre les parents et le bébé**, Drina Candilis-Huisman, psychologue, psychanalyste, MCF-HDR (Paris)

10h45 // **Pause**

11h15 // **L'émergence du sens émotionnel dans le moi-matière**, Guy Lavallée, psychanalyste (Paris)

12h00 // **Discussion**

- 12h30 // **Déjeuner**

14h00 -18h30 // **Le toucher : un langage multimodal du bébé ?**

Présidents : Jonathan Nicolas et Romuald Jean Dit Pannel

14h00 // **Corps en dialogue : le toucher du bébé comme expression du langage multimodal – pistes cliniques et de recherche**, Erika Parlato, psychanalyste, Directrice du Babylab Cerep Phymontin (Paris)

14h45 // **Discussion**

15h15 // **Le toucher, un outil, une technique, un soin ? Un lien entre les corps et les psychés**, Catherine Potel, psychomotricienne, psychothérapeute (Paris)

- 16h00 // **Pause**

16h30 // **ATELIERS - Pavillon Ribot - Faculté de Psychologie**

18h00 // **Assemblée Générale de la WAIMH-France**

Vendredi 12 juin – Plénières - Palais Universitaire

9h00 –10h30 // **Le toucher : un soin pour le traumatisme ?**

Présidentes : Lucia Stella et Erika Parlato

9h00// **Tendresses primaire et secondaire face au traumatisme**, Laurent Tigrane Tovmassian, psychologue, psychanalyste (Bruxelles)

9h45// **Apport du contact haptomique dans le traitement des accouchements vécus de façon traumatique, pour la mère, le bébé et le père. Étude rétrospective**, Évelyne Pétrouff, gynécologue, haptomiste (Paris)

10h15 // **Discussion**

- 10h30 // **Pause**

11h00 // **SYMPOSIA - Pavillon Ribot - Faculté de Psychologie**

- **12h30 // Déjeuner**

14h00 -17h00 // **Le toucher : quels enjeux pulsionnels ?**

Présidents : Olivier Putois et Denis Mellier

14h00 // **La dimension du contact pré et périnatal**, Joël Clerget, psychanalyste (Lyon)

14h45 // **Discussion**

15h15 // **Au-delà des sources pulsionnelles : le tactile**, Marie Couvert, psychologue, psychanalyste (Bruxelles)

16h00 // **Traumatisme et carapace**, Elisabeth Chaillou, pédopsychiatre, psychanalyste (Paris)

16h20 // **Discussion**

16h45 // **Synthèse et conclusion générale**, Cécile Bréhat et
Romuald Jean-Dit-Pannel

17h00 // **Fin du colloque**



LE TOUCHER EN CLINIQUE PÉRINATALE

11 et 12 juin 2026

ATELIERS ET SYMPOSIA



Jeudi 11 juin – 16h30 – 18h00 – Session ATELIERS + Symposium 1

Pavillon Ribot – Faculté de psychologie

Symposium 1 - Innover par le toucher : yogathérapie mère-bébé, peau à peau et approche pluridisciplinaire en périnatalité – MARCÉ - ([accessible en visioconférence](#))

Modératrices - discutantes : Sarah Sananès - Cécile Bréhat

- **La yogathérapie mère-bébé : une approche innovante de la synchronie mère-bébé**, Émilie Boucault et Charlotte Xavier-David,
- **Contact peau à peau et interactions précoces en cas de vulnérabilités psychiques maternelles**, Andréa Carolina Aldana Acosta
- **Clinique du toucher intégré à une prise en charge pluridisciplinaire en unité de psychiatrie périnatale**, Mariana Ramallo

Atelier 2 - Toucher et la douleur

Modératrices - discutantes : Marie-Frédérique Bacqué - Sylvie Viaux Salevon

- **La douleur et le tact : Les traces des touchers médicaux périnataux dans la douleur chronique**, Clément Rizet
- **Réintrinsication psychique à travers la méditation modelage**, Déborah Zacot
- **Toucher, tenir, relier : une éthique incarnée du soin périnatal auprès de parents en situation de handicap**, Katia Poliheszko

Atelier 3 : Toucher et les processus de parentalisation

Modératrices - discutantes : Genia Gurina - Delphine Vennat

- **Le toucher périnatal chez une jeune mère : entre violences, soins et reconstruction identitaire**, Équipe SULISOM recherche Prépar
- **Masser bébé, masser son parent : soutenir une expérience psychocorporelle conjointe et réciproque au bénéfice du lien**, Équipe de l'HO.PE-SA du GHR Mulhouse Sud-Alsace
- **L'enjeu du toucher avec le bébé lors du déni de grossesse : sensorialité et symbolisation**, Virginie Jacob-Alby

Atelier 4 : Toucher et les professionnels

Modérateurs - discutants : Romuald Jean-Dit-Pannel - Claire Metz

- **Le toucher dans un processus de symbolisation fondé sur les qualités enveloppantes, soignantes et émancipatrices du lien**, Christina Alexopoulos
- **Soutien et accompagnement des professionnelles autour du toucher et du consentement**, Corinne Rose
- **Éthique du care et toucher clinique en salles de naissance : un chemin possible vers la reconnaissance des savoirs expérientiels**, Tiffany Wauthier
- **Le(s) portage(s) des bébés par les soignants en Unité-Parents-Bébé : enjeux pour les mères, les pères, les bébés et les soignants**, Mathilde Modeste

Atelier 5 : Toucher et psychomotricité

Modératrices - discutantes : Lucia Stella - Anne Thevenot

- **Les médiations psychomotrices en psychiatrie périnatale**, Chrystèle Gaillard
- **Se rencontrer ou se réaccorder avec le toucher**, Agnès Boucris
- **Portage, danse, psychomotricité, accordage, dialogue tonico-émotionnel**, Justine Lazaro

Symposium 1 – Innover par le toucher : yogathérapie mère-bébé, peau à peau et approche pluridisciplinaire en périnatalité

Société Marcé francophone

Modératrice : **Madame le Docteur Sarah Sananès** présidente de la société Marcé francophone – **Cécile Bréhat**

La société Marcé promeut une approche tridimensionnelle de la psychiatrie périnatale, attentive à la fois au développement du bébé, à la qualité des interactions précoces et à l'état psychique et psychiatrique des deux parents. Dans cette perspective, les soins « conjoints » parents-bébé – de la psychothérapie dyadique aux unités mère-bébé et dispositifs intégrés parents-bébé – sont au cœur des prises en charge de psychiatrie périnatale. Or, en période périnatale, ces soins relationnels s'inscrivent d'emblée dans un registre éminemment corporel. La posture, le portage, les gestes, la qualité et le rythme du toucher organisent la rencontre sensorielle et affective entre le parent et l'enfant. Les données contemporaines sur le toucher dit « affectif » montrent qu'un toucher continu, enveloppant, active des voies neurobiologiques spécifiques (fibres C-tactiles, systèmes ocytocinergiques et opioïdes), favorise l'attachement, la synchronie interactionnelle et les compétences d'autorégulation ultérieures du bébé.

Dans ce cadre, trois formes de soins corporels conjoints seront présentées :

La première est une pratique innovante de yoga-thérapie mère-bébé, proposée en unité d'hospitalisation de psychiatrie périnatale, qui vise explicitement la synchronie mère-bébé. En mobilisant respiration, postures conjointes, mouvements et toucher ajusté, il s'agit de restaurer une capacité de présence incarnée, de travailler l'accordage tonico-émotionnel et de soutenir la régulation physiologique partagée. Nous vous présenterons le projet de recherche « Yoga-MBBI » étudiant les effets de cette thérapie sur les troubles psychiatriques et le lien d'attachement maternels, les interactions précoces et les sécrétions d'ocytocine et de cortisol maternels et infantiles.

Mme Émilie Boucault infirmière, Dr Charlotte Xavier-David psychiatrie périnatale , vice-présidente société Marcé francophone, Pôle universitaire de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent - Centre Hospitaliser Henri Laborit Poitiers

La yogathérapie mère-bébé : une approche innovante de la synchronie mère-bébé

La deuxième présentation porte sur la mise en œuvre de la méthode Kangourou (contact peau-à-peau) auprès de nouveau-nés prématurés ou de faible poids de naissance, dans des contextes culturels et cliniques variés. Le peau-à-peau, forme paradigmatique de soin conjoint corporel, s'est imposé comme une méthode sûre, peu coûteuse et hautement efficace pour ces bébés : il réduit mortalité et infections, stabilise température, fréquence cardiaque et respiration, favorise la prise de poids, le sommeil et l'allaitement exclusif.

Au-delà des bénéfices somatiques, ce contact continu soutient l'attachement, diminue l'anxiété et la dépression maternelles, améliore la synchronie et la réciprocité mère-enfant.

Andrea Carolina Aldana Acosta, PhD, Université Laval Canada, Psychologue – Hôpitaux universitaires de Strasbourg

Contact peau à peau et interactions précoces en cas de vulnérabilités psychiques maternelles

Enfin, seront présentées des vignettes cliniques de situations complexes prises en charge en unité d'hospitalisation parents-bébé. L'accent sera mis sur la manière de travailler, avec une approche pluridisciplinaire, d'une équipe qui se module selon les besoins de chaque dyade. Le toucher y a toute sa place, mais toujours intégré à une lecture globale, contenante et intégrative, croisant les regards et les disciplines, pour parvenir à une mélodie commune plutôt qu'à des interventions juxtaposées. Ces vignettes illustreront la manière dont cette orchestration clinique permet de soutenir des dyades particulièrement vulnérables autour du corps et de la relation.

Ce symposium de la société Marcé francophone se propose ainsi de présenter différentes approches de soins corporels en clinique périnatale, mettant en lumière la place centrale du corps, du toucher, des postures et des mouvements partagés dans l'accompagnement conjoint parents-bébé.

Dr Marianna Ramallo, Praticien Hospitalier et son équipe, Unité de Soins Précoces et de Psychiatrie Périnatale, Pôle Périnatalité Enfance et Adolescence, Centre Hospitalier Erstein

Clinique du toucher intégré à une prise en charge pluridisciplinaire en unité de psychiatrie périnatale

Bibliographie :

- Acosta, A., Tessier, R., Charpak, N., & Tarabulsy, G. (2019). Randomised controlled trial on the impact of kinesthetic stimulation on early somatic growth of preterm infants in Kangaroo position. *Acta Paediatrica*, 108. <https://doi.org/10.1111/apa.14675>.
- Buil, A. (2019). Early Psychomotor Therapy: Support for Vulnerable Babies and Their Families. *Early Interaction and Developmental Psychopathology*. https://doi.org/10.1007/978-3-030-04769-6_11.
- Arasappa, R., Rangaiah, U., Nanjundaswamy, M., Ganjekar, S., Varambally, S., & Chandra, P. (2023). Feasibility and Acceptability of a joint mother infant yoga intervention in mothers admitted to an inpatient mother baby unit.. *Asian journal of psychiatry*, 82, 103461 . <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2023.103461>.

Atelier 2 – Toucher et douleur

Clément Rizet, Docteur en Psychologie clinique et Psychopathologie. Psychologue clinicien. Psychanalyste.

Service de médecine de la douleur de l'hôpital pédiatrique universitaire Robert Debré (Paris). Ecole de Santé de l'Institut Catholique de Paris. Institut de Psychologie de l'Université Paris Cité.

clement.rizet@aphp.fr - 06 72 74 74 41

La douleur et le tact - Les traces des touchers médicaux périnataux dans la douleur chronique

En pédiatrie de la douleur, il est fréquent de rencontrer des enfants et des adolescents douloureux chroniques, ayant nécessité des interventions médico-chirurgicales dès la naissance ou anciens grands prématurés. Il nous arrive aussi de rencontrer des enfants victimes, d'effractions médicales post-natales dans le cadre d'un abus médical simple (DSM 5) ou d'un syndrome de Münchhausen par procuration. Nous avons établi des critères d'évaluation différentielle pour ces situations cliniques. Dans tous ces cas, l'enjeu est la reprise des traces douloureuses laissées par le trauma cumulatif au sein d'un cadre fait de « tranquillité expectante » (Houssier, 2025) et de « tact » au sens de Ferenczi (1928). Il s'agit de déconstruire la trace laissée par l'empiètement du toucher traumatogène et de sa transformation : en lieu et place d'une effraction par le toucher, c'est un travail de symbolisation, véritable travail du négatif (Green, 1993).

Mots clés : douleur, tranquillité expectante, tact, travail du négatif.

Bibliographie :

- Ferenczi S. (1928), Élasticité de la technique analytique, Œuvres complètes, T. IV. 1927-1933, Paris, Payot, 1982, p. 53-65.
- Houssier F. (2025), La clinique du pas de porte, un petit théâtre transférentiel, Paris, Editions Ithaque, p. 62.
- Green A. (1993), Le Travail du négatif, Paris, Editions de Minuit.

Atelier 2 – Toucher et douleur

Déborah Zacot, psychologue clinicienne et Art Thérapeute

Sensorialité et AMP : réintrinsication psychique à travers la méditation modelage

Le corps, en processus d'Aide Médicale à la Procréation, peut être vécu comme incapable de donner la vie. La femme peut ressentir honte ou culpabilité se rendant, par formation réactionnelle, active dans un parcours de fertilité. Son corps est hyper-investi par le médical, observé, manipulé, traité. Une temporalité nouvelle maîtrisant le corps, s'impose brutalement. L'implication excessive dans les protocoles et la recherche de performance peuvent générer souffrance et désorganisation psychique, une image du corps désintrinsication, un isolement social, des troubles de la sexualité, des pensées parasites, un épuisement.

L'accompagnement, tant psychologique que corporel, semble primordial. Au sein du Service de Fertilité des Diaconesses, nous avons conçu un Atelier de Modelage afin d'éprouver le corps dans une autre modalité que par l'impact de l'infertilité et ses retentissements psychiques.

La terre, matière modelable et transformable, permet de renouer avec ses sensations. Le corps entre en contact, la traverse et y laisse une trace. C'est un engagement physique dans lequel le tactile est stimulé et stimule à son tour une communication sensitive au monde. Cet atelier favorise un travail d'élaboration dans une mise en sens qui peut être alors partageable.

Mots clefs : Assistance Médicale à la Procréation (AMP) ; clivage ; sensorialité ; trace ; symbolisation

Bibliographie :

- Anzieu, D. (1985). Le moi-peau, Paris, Dunod, collection « Psychismes ».
- Brun, A. & Roussillon, R. (2014). Formes primaires de symbolisation. Paris: Dunod.
- Klein J.P. (sous la dir.), Viarmé E. (Juin 1997). Sensorialité et culture, in Revue Art & Thérapie n°60/61, Paris.
- Winnicott, D.W. (1975). Jeu et réalité, l'espace potentiel. Editions Gallimard, Folio/Essais, Malherbes

Atelier 2 – Toucher et douleur

Katia Poliheszko, psychologue clinicienne, doctorante - Amélie Briaucourt, auxiliaire de puériculture

Affiliations :

SAPPH (Service d'Accompagnement à la Parentalité pour les Personnes en situation de Handicap), 26 boulevard Brune – 75014 Paris

Laboratoire Interdisciplinaire de Recherches "Sociétés, Sensibilités, Soins" (LIR3S) UMR CNRS 7366, Université Bourgogne Europe

katia.polihezsko@gmail.com - katia.polihezsko@vyv3.fr

Toucher, tenir, relier : une éthique incarnée du soin périnatal auprès de parents en situation de handicap

En clinique périnatale, le toucher engage une relation, une présence et une responsabilité. À partir de situations cliniques issues de l'accompagnement de parents en situation de handicap (sensoriel et moteur), cette communication interroge la place du toucher dans des dispositifs de puériculture adaptée. L'utilisation d'un poupon lesté met les parents en situation et rend sensible le poids réel du corps du bébé ainsi que la dimension corporelle de la responsabilité parentale. Loin d'une approche normative ou sécuritaire, le toucher devient alors médiateur relationnel : tenir, soutenir, accompagner une tétée ou un portage permettent au parent de se sentir reconnu dans ses capacités corporelles et psychiques et de soutenir l'émergence du lien parent-enfant. En appui sur les travaux de Brazelton concernant les compétences du bébé, ceux de Soulé sur la construction du lien, et sur la notion de holding développée par Winnicott, le toucher est pensé comme un acte éthique incarné : ni intrusion ni réparation, mais condition de possibilité du lien et de la subjectivation parentale.

Mots clefs : toucher ; périnatalité ; handicap ; puériculture adaptée ; éthique

Bibliographie :

- Brazelton, T. B. (2004). La naissance d'une famille : ou comment se tissent les liens. Paris : Fayard.
- Winnicott, D. W. (1969). De la pédiatrie à la psychanalyse. Paris : Payot
- Merleau-Ponty, M. (1945). Phénoménologie de la perception. Paris : Gallimard

Atelier 3 – Toucher et processus de parentalisation

Recherche Sulisom

Daria Silhan, Marie Bowé, Claire Metz, Marina Binet, Anne Thevenot

Le toucher périnatal chez une jeune mère : entre violences, soins et reconstruction Identitaire

Cette communication propose une analyse qualitative de l'expérience du toucher périnatal à partir d'un récit de Garance, jeune mère devenue parent à 17 ans, actuellement sous mesure de la Protection Judiciaire de la Jeunesse. L'analyse de son discours, recueilli dans le cadre d'une recherche sur la parentalité adolescente, révèle comment le toucher— dans ses dimensions physiques, relationnelles et symboliques —structure son parcours de grossesse, d'accouchement et la construction des premiers liens à son enfant.

Trois dimensions du toucher émergent de son témoignage :

1. Le toucher médicalisé et révélateur de la grossesse
2. Le toucher soignant et maternel
3. Le toucher violent et son héritage : rupture et résilience.

L'expérience périnatale de Garance met en lumière l'ambivalence fondamentale du toucher dans les trajectoires de vulnérabilité. La parentalité apparaît ici comme un travail de réappropriation de son propre corps et de réinvention d'un toucher protecteur et aimant, à distance des violences passées.

Mots-clés : maternité vulnérable - soins - toucher - liens affectifs

Bibliographie :

- Anzieu, D. (1985). *Le Moi-peau*. Paris : Dunod
- Houzel, D. (1999). *Les enjeux de la parentalité*. Toulouse : Érès
- Ciccone, A. (2014). Transmission psychique et parentalité. *Cliopsy*, 11(1), 17-38
<https://doi-org.scd-rproxy.u-strasbg.fr/10.3917/cliop.011.0017>

Atelier 3 – Toucher et processus de parentalisation

Équipe de l'HO.PE-SA du GHR Mulhouse Sud-Alsace

Masser bébé, masser son parent : soutenir une expérience psychocorporelle conjointe et réciproque au bénéfice du lien

Dans un contexte de psychopathologie périnatale, le massage bébé peut constituer un médiateur privilégié du lien. En s'appuyant sur le toucher comme premier langage et vecteur de communication, il soutient l'accordage affectif, la sécurité relationnelle et la construction du sentiment de compétence parentale. Le massage permet de transformer le toucher en une expérience contenant, symbolisée et partagée, favorisant l'émergence et l'étayage du lien dans des contextes où celui-ci est fragilisé (dépression du post-partum, accouchement traumatique, etc.).

Dans une perspective de continuité, l'expérience du massage ne se limite pas au bébé : éprouver le toucher en massant son enfant peut ouvrir, pour le parent, la possibilité de se laisser à son tour toucher et masser... ou inversement. Cette réciprocité du toucher soutient une expérience psychocorporelle conjointe, favorisant la restauration des enveloppes psychiques, la contenance des affects et le soin de chacun, au bénéfice du lien.

Mots-clés : massage bébé - psychocorporel - soins conjoints - accordage - psychopathologie périnatale

Bibliographie :

- Stern, Le monde interpersonnel du nourrisson, 2003
- Anzieu, Le Moi-peau, 1985
- Geary et al., The Effectiveness of Mother-Led Infant Massage on Symptoms of Maternal Postnatal Depression, 2023

Atelier 3 – Toucher et processus de parentalisation

Virginie Jacob Alby, psychanalyste, enseignante chercheuse habilitée à diriger des recherches en psychopathologie de la périnatalité, Université Catholique de l'Ouest

L'enjeu du toucher du bébé, post accouchement, suite à un déni de grossesse : sensorialité et symbolisation

Le déni de grossesse désigne des situations paradoxales où un enfant existe biologiquement sans être psychiquement reconnu : il n'est ni parlé, ni pensé, ni représenté dans le champ du langage. La grossesse peut alors se dérouler sans être pensée sur la scène psychique laissant l'événement de la naissance surgir comme une effraction.

À partir de la clinique du déni de grossesse, cette communication propose d'interroger la fonction du toucher dans l'après-coup de la naissance et notamment lors des premières heures après l'accouchement. Lorsque la grossesse n'a pas été subjectivement inscrite, la rencontre corporelle avec le bébé — le voir, le porter, le toucher — constitue un moment décisif pour soutenir la rencontre et la symbolisation de cet événement resté hors représentation.

Le toucher apparaît alors comme un opérateur clinique majeur permettant d'articuler corps et langage pour ouvrir la voie à l'advenue d'une mère et de son bébé grâce au lien sensoriel post-natal dit de peau à peau.

Mots clés : déni de grossesse, peau à peau, toucher, rencontre, lien précoce

Bibliographie :

- Jacob Alby, V., Quadéri, A., & Védie, C. (2014). Le déni de grossesse relève-t-il d'une maladie mentale ? *Annales Médico-Psychologiques*, 172(5), 382–386. <https://doi.org/10.1016/j.amp.2014.05.001>
- Jacob Alby, V. (2018). Déni de grossesse et don d'ovocytes. *Annales Médico-Psychologiques*, 176(6), 593–596. <https://doi.org/10.1016/j.amp.2018.04.004>
- Widström, A.-M., Brimdyr, K., Svensson, K., Cadwell, K., & Nissen, E. (2019). Skin-to-skin contact the first hour after birth: Underlying implications and clinical practice. *Acta Paediatrica*, 108(7), 1192–1204. <https://doi.org/10.1111/apa.14754>

Atelier 4 : Toucher et professionnels

Christina Alexopoulos de Girard, psychologue clinicienne et anthropologue, docteure en psychanalyse et en psychopathologie, habilitée à diriger des recherches en sciences humaines et sociales, chercheuse associée au SuLiSoM et au CIEM

Le toucher dans un processus de symbolisation fondé sur les qualités enveloppantes, soignantes et émancipatrices du lien

À partir de notre pratique de psychologue clinicienne d'orientation psychanalytique chargée de l'analyse des pratiques dans des crèches, nous évoquons les liens des professionnels aux enfants accueillis à l'aune de l'importance du toucher dans un processus de symbolisation fondé sur les qualités enveloppantes, soignantes et émancipatrices du lien. Face à une tradition psychanalytique qui a eu par moments une certaine difficulté à penser la symbolisation autrement que du côté de la négativation de l'objet, nous privilégions des approches cliniques montrant l'importance de la bonne qualité relationnelle à l'objet comme un prérequis de son intériorisation. Après avoir analysé certains des motifs historiques, épistémologiques et cliniques de cette attitude défensive ne permettant pas de penser le soin et par là même les capacités d'élaboration dans leur dimension la plus incarnée, nous évoquons la difficulté toujours actuelle pour certains professionnels de faire un usage approprié du toucher, en lien avec des directives cliniques, des représentations socioéducatives et une histoire personnelle ou professionnelle qui les entravent, puis nous traitons des possibilités qui s'ouvrent dès lors que l'on pense le travail de symbolisation dans la petite enfance comme un processus interactif prenant appui sur le corporel, le matériel, le contact affectueux et tendre à l'autre.

Bibliographie :

- Bréhat, C. et Ravier, A. (2022). La prématurité au fil du temps : fonction des soignants dans le tissage des enveloppes psychiques. *Dialogue*, 238(4), 21-37. <https://doi.org/10.3917/dia.238.0021>.
- Brun, A. et Roussillon, R. (dir.) (2014). *Formes primaires de la symbolisation*. Dunod. <https://doi.org/10.3917/dunod.brun.2014.02>.
- Mellier, D. (2010). L'inconscient à la crèche : Dynamique des équipes et accueil des bébés. *ères*. <https://doi.org/10.3917/eres.melli.2007.01>.

Atelier 4 : Toucher et professionnels

Corinne Rose

Module pédagogique – Soutien et accompagnement des professionnelles autour du toucher et du consentement

Je développe un module pédagogique pour les crèches et le Relais Petite Enfance, en lien avec un groupe de travail de la Communauté Professionnelle Territoriale de Santé, consacré à la prévention des violences et à l'apprentissage du « dire non » dès la petite enfance. Le toucher, premier sens à se développer in utero, sens le plus archaïque, constitue dès la naissance un besoin vital. Les travaux de Winnicott (holding/handling), Bowlby (attachement) et Régine Prat (tact pulsion) fondent cet accompagnement des pratiques en section. Le tact pulsion, zone relationnelle à la fois sensorielle et psychique, est envisagé comme le lieu privilégié des traces non conscientes conditionnant ce que l'enfant plus âgé sera susceptible d'accepter. Les professionnelles, premières figures adultes du monde extra-familial, doivent donc soutenir une posture sécurisante et différenciée, permettant le passage progressif d'un toucher nécessaire du corps du bébé à un toucher verbalisé et soumis à l'autorisation de l'enfant, fondant précocement la notion de consentement.

Bibliographie :

- Winnicott, D. W. (1971). Jeu et réalité : Études sur la maturité émotionnelle et l'environnement facilitant. Paris, France : Gallimard.
- Bowlby, J. (1978). Attachement et perte, vol. 1 : L'attachement. Paris, France : Presses Universitaires de France.
- Prat, R. (2023). Tact-Pulsion. Paris, France : Érès.

Atelier 4 : Toucher et professionnels

Tiffanie Wauthier, sage-femme enseignante, circonscription maïeutique, Université Bourgogne Europe, clinicienne au CHU de Dijon.

Tiffanie.wauthier@ube.fr

Éthique du care et toucher clinique en salles de naissance : un chemin possible vers la reconnaissance des savoirs expérientiels

Ma proposition de communication s'inscrit dans l'argumentaire de votre colloque, tout particulièrement sur la question du toucher dans la pratique clinique de la sage-femme en salles de naissance. À partir des demandes des usagères et l'émergence d'un modèle de soin en maïeutique porté par les sages-femmes, ma communication interrogera la place du toucher dans la clinique. Comment le toucher en tant que « prendre soin » participe d'une éthique du care. À partir d'une étude en cours, je m'appuierai sur une série d'entretien avec des femmes et des sages-femmes et d'observations participantes qui mobilisent la réception du toucher clinique.

Je présenterai les trois premiers résultats majeurs de l'enquête.

Le premier résultat est que malgré un contexte porteur d'émancipation au niveau national, la demande de soins alternatifs à la technique biomédicale reste minoritaire et peu valorisée par les professionnel.les, y compris par certaines sages-femmes.

Le deuxième résultat révèle que malgré ce modèle dominant, certaines sages-femmes proposent une pratique clinique, un « prendre soin », une éthique du care tournée vers le toucher. Je détaillerai de quelles façons et quelle est la réception des usagères.

Le troisième résultat montre que le toucher clinique permet de rendre visible l'alliance entre les femmes et les sages-femmes dans ces situations à la marge de la biomédicalisation de l'accouchement. Les femmes expriment une plus grande confiance en elle, un empowerment féminin qui facilite la constitution du lien mère-enfant. Les sages-femmes, quant à elles, retrouvent du sens à leur cœur de métier.

Mots clés : Femmes, toucher clinique, éthique du care, accouchement, savoirs expérientiels.

Bibliographie :

- Dû, M. L. (2022). Entre toucher prescrit et toucher interdit : Une révolution dans le soin aux nourrissons (France, 1950-2019). *Annales de démographie historique*, 143(1), 135-157
- Pierron, J.-P. (2021). L'art d'être touché : Éloge critique de la main et des métiers à l'heure de la modernité tardive. *Revue française d'éthique appliquée*, 11(1), 93-105
- Tronto, J. C. (2008). Du care. *Revue du MAUSS*, 32(2), 243-265

Atelier 4 : Toucher et professionnels

**Dr F-Z Doukilo, C. Gosme, L.Launay, Dr M.Modeste
Et l'équipe de l'unité parents-bébé**

Le(s) portage(s) des bébés par les soignants en Unité-Parents-Bébé : Enjeux pour les mères, les pères, les bébés et les soignants

Le toucher, au sein d'une unité d'hospitalisation parents-bébé, est un sens particulièrement mobilisé tant entre les mères et les bébés qu'entre les soignants et les bébés. Il se retrouve dans les soins quotidiens mais aussi pour favoriser l'apaisement et l'endormissement des bébés.

On observe ainsi que les auxiliaires de puériculture, les infirmiers, les puéricultrices sont régulièrement amenés à porter physiquement les bébés. Ce portage dans les bras, mais aussi avec les porte-bébés ou encore les écharpes de portage, favorise un mode de relation proximal qui induit alors un corps à corps entre les soignants et les bébés et le partage d'une certaine intimité.

Toutefois, les enjeux de ce portage proximal et prolongé par les soignants sont multiples tant sur le plan transféro-contre-transférentiels que corporels (risque de troubles musculo-squelettiques).

À travers plusieurs vignettes cliniques, issues de notre activité au sein de l'unité d'hospitalisation parents-bébé Keren, à Rennes, nous souhaitons mettre en parallèle le portage des bébés par les soignants et le portage (psychique et physique) des bébés par leurs mères, elles-mêmes portées par le dispositif de soin institutionnel.

De plus, nous nous interrogeons sur le vécu des pères dans ces moments où soignants et bébés sont dans cette grande proximité corporelle.

Comment les mères, les pères, les bébés et les soignants vivent-ils ces moments de portages ?

Mots clés: portage, proximal, unité parents-bébé, soignants, transfert, contre-transfert

Bibliographie :

- Vigouroux A., Le portage de l'enfant : une réponse à ses besoins, Le journal des psychologues, 2011/2, numéro 285, pages 58-62.
- Prieur R. (Sous la direction de), Des bébés bien portés, Toulouse, Érès, 2012.
- Winnicott D. W., Le bébé et sa mère, Paris, Payot, 1987.

Atelier 5 – Toucher et psychomotricité

Chrystèle Gaillard, Psychomotricienne

Equipe Mobile et CMP périnatalité et petite enfance - GHU Pôle I03 (8, 9, 10ème arrondissement)

chrystele.gaillard@ghu-paris.fr – 0619389075

Les médiations psychomotrices (relaxation active, mouvements dansés parents-bébé...) en psychiatrie périnatale

L'abord du post partum complexe par ces médiations permet d'atténuer la souffrance psychique et corporelle des mères afin de prévenir, soutenir la qualité des liens avec leur bébé.

Lors de séance individuelle ou groupales sont travaillés :

- La contenance physique et psychique de la désorganisation liée à la période périnatale
- La prise de conscience de l'état tonique en lien avec la fatigue, l'état émotionnel
- La détoxification, le ré-intégration des enveloppes, de l'image corporelle, du toucher, du plaisir d'être en mouvement

En parallèle ou dans un 2ème temps : l'étayage du dialogue tonique, le soutien à l'émergence des interactions corporelles, ludiques avec leurs bébés

L'objectif consécutif de ces médiations sur la relation mère-bébé :

Retrouver une présence physique, une disponibilité psychique pour laisser le champ à la dimension affective de s'exprimer.

Mieux appréhender et s'ajuster aux manifestations et expressions relationnelles, sensorielles et motrices de leur bébé.

Mots clés : Souffrances du post partum - Ressentis corporels - Ajustement tonico-émotionnel - Interaction mère-bébé - Étayage du lien

Bibliographie :

- L' « accordanse » mère-bébé, un dispositif de soin et de recherche en périnatalité, Lucia Stella, Éditions Ères 2025
- Des soins à médiation corporelle dyadiques au sein d'un dispositif spécifique de soins psychique, Eve Lumbroso, revue EMPAN, 20018/9, Éditions Ères
- Référence aux sensations corporelles dans un groupe mères-bébés, le groupe transitionnel « à pas de velours » Nelly Accard, Grégoire Burel, Marie Lesieur et Delphine Puissant, revue Dialogue 2012/3, Éditions Ères

Atelier 5 – Toucher et psychomotricité

Agnès Boucris, Psychomotricienne, UPP de Créteil, Service Universitaire de Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent du Professeur Baleyte, 5ème secteur du Val de Marne

Se rencontrer ou se réaccorder avec le toucher. Le massage Parent-bébé

Cette présentation a pour objectif de présenter une médiation thérapeutique corporeo-psychique intégrant le toucher. Nous témoignerons de l'expérience de l'utilisation du « massage contenant parent-bébé » comme outil thérapeutique des interactions précoces perturbées dans une unité périnatale.

Nous observerons comment ce toucher enveloppant permet au bébé de construire un sentiment de sécurité et « d'habiter son organisme » au sens de Bulinger : Intégrer une corporéité.

En massant son bébé, le parent éveille chez celui-ci du plaisir par le tactile, lui permettant de construire une activité psychique dans la relation à l'autre. Le massage dans sa fonction double "touché, être touché" (S. Consoli), suscite des mouvements de régressions, qui, reconnus, permettent au parent de mieux s'identifier à son bébé.

Le parent retrouve des sensations de plaisir et ce partage tactile, par sa co-modalité sensorielle favorise la construction d'une boucle interactive vivante.

Mots clefs :

Massage – toucher - relation parent-enfant - accordage précoces – corporéité

Bibliographie :

- S. Consoli
- R. Prat
- E. Bick

Atelier 5 – Toucher et psychomotricité

Justine Lazaro, Centre Hospitalier Le Vinatier, Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent (Pôle PEA), Unité Mère Bébé, Hôpital de Jour Serge Lebovici (bât 304), Bron
justine.lazaro@ch-le-vinatier.fr

Mme T. et Gabrielle

Au sein de l'Unité Mère Bébé du Vinatier, nous pensons chaque rencontre maman bébé dans leur singularité. La situation clinique de Mme T nous a conduits à affiner ce travail tout au long de sa prise en charge. Cette dyade tout en rigidité, dans un corps contre corps, a pu se transformer par le biais d'un travail sur l'histoire de vie et l'histoire corporelle de Mme. Cela a donné place peu à peu à sa fille, à une modification de ce toucher d'abord dur, fugace et peu contenant, jusqu'à pouvoir les faire se rencontrer, s'accorder et prendre du plaisir à deux. C'est ce travail d'éveil de la sensorialité du corps de Mme, d'appivoisement du toucher sur elle puis sur sa fille par le biais d'espaces thérapeutiques tels que la salle sensorielle, le groupe Accordanse, les soins de maternage, la guidance interactive que nous souhaiterions vous présenter lors du colloque.

Mots clés : Portage – danse – psychomotricité – accordage - dialogue tonico-émotionnel

Bibliographie :

- Defiolles-Peltier, V., « Les vérités du corps dans les psychoses aiguës », 2e édition, Vernazobres- Grego, Paris, 2010.
- Lesage, B. 2006. La danse dans le processus thérapeutique, Toulouse, Érès
- Stella, L. (2025). L'accordanse mère-bébé : Un dispositif de soin et de recherche en périnatalité. Érès

Vendredi 12 juin – 11h00 – 12h30 – SYMPOSIA + Atelier 1

Pavillon Ribot – Faculté de psychologie



Atelier 1 - Toucher et réanimation

Modérateur : Jonathan Nicolas - Discutante : Sylvie Viaux

- **Le toucher en réanimation néonatale : paradigme ou paradoxe ?**
Véronique Gilbert
- **La partition du toucher**
Béatrice Thiebo et Sandrine Furstenberger, Unité de Prévention et de Soins Précoces, Hôpitaux Civils de Colmar
- **Du portage corporel au portage psychique : penser la parentalité en contexte transculturel**, Nikita Bergen

Symposium 2 - Quand le handicap s'invite dans la rencontre parents-bébé – SIICLHA (accessible en visioconférence)

Clémence Dayan, Pierre Ancet et Sophie Boursange

Modérateurs - discutants : Olivier Putois - Romuald Jean-Dit-Pannel

Symposium 3 - Les violences obstétricales : toucher, parole et vécu subjectif en périnatalité – SULISOM

Modératrices - discutantes : Évelyne Petroff - Virginie Jacob-Alby

- **Les violences obstétricales : toucher, parole et vécu subjectif en périnatalité**, Équipe SULISOM recherche
- **Les violences obstétricales, nouveau concept mais réalité ancienne**, Mathieu Azcué
- **Violences Obstétricales : les effets des discours actuels sur les pratiques professionnelles**, Dr Amina Yamgnane

Symposium 4 - Toucher et se mouvoir

Modérateurs et discutants : Denis Mellier - Daria Silhan

- **Le toucher comme fondement de l'intersubjectivité en périnatalité : l'expérience d'« Accordanse »**, Lucia Stella
- **Le toucher-en-soi des interactions précoces**, Philippe Claudon
- **Quand le holding prend corps en séance : bercer pour que naisse la pensée**, Mireille Guittonneau-Bertholet

Symposium 5 – Toucher et développement précoce

Modératrice : Erika Parlato - Discutante : Sylvie Viaux

- **Place du toucher dans la relation entre un bébé et sa mère : analyse clinique d'une observation néonatale**, Aurélie de Clerck
- **Le toucher du bébé dans les premières semaines de vie : la condition de sa contenance et de sa mise en mouvement- Comment environner le bébé à risque, présentation d'un dispositif de soin pour les bébés fratrie d'enfants trouble du spectre autistique**, Caroline Salem
- **Autisme, toucher et médiation en CAMSP**, Anaïs Ravier

Atelier 1 – Toucher et réanimation

Véronique Gilbert, psychologue clinicienne, service de néonatalogie, Hôpital Necker-Enfants Malades, Chargée de TD en master de PCPP Université Paris-Cité, Trésorière de l'association Clepsydre (psychologues intervenant en réanimation de l'enfant et du bébé)**Marion Lefeuve**, psychomotricienne en service de néonatalogie de l'hôpital de Meaux

Titre : Le toucher en réanimation néonatale : paradigme du paradoxe ?

Lors d'une naissance, la rencontre des parents avec leur bébé mobilise toutes les modalités sensorielles pour s'approprier ce bébé-là, dans un corps-à-corps quasi animal qui atténue la violence de la séparation de l'accouchement et accueille ce nouvel être au monde. Mais si cette naissance conduit à l'hospitalisation immédiate du bébé en néonatalogie, cette découverte va bien souvent se parer de tout autres attributs : effroi, sidération, effondrement...

Que devient alors cette première mise en relation dans ce contexte où le psychisme parental est soumis à de multiples paradoxes-? Celui du toucher n'est pas le moindre-: les parents découvrent un petit corps bardé de prothèses qui le couvrent, le pénètrent. On les encourage à le toucher pour manifester présence et soutien MAIS, surtout, ne pas ôter un fil, bousculer un dispositif, et même, pour les prématurés, caresser. Une caresse peut être dangereuse ? La caresse, c'est la tendresse, elle contient le mouvement libidinal, or là on l'immobilise. Régulièrement d'ailleurs, l'injonction à ne pas caresser interrompt aussi la parole adressée au bébé, lorsqu'il y en a une. Comme un accordage empêché, temporairement. Etre actif en parlant ne va pas avec être immobile dans le geste. Encore un paradoxe. Cette double contrainte peut pousser le sujet à entretenir un fonctionnement du côté de la pulsion de mort (culpabilité, narcissisme attaqué...). Les parents ne sont plus ceux, les seuls, qui peuvent faire du bien à leur bébé.

Nous tenterons de comprendre comment, alors, soutenir l'installation de ce 1^{er} niveau de structuration, tant du côté du Moi corporel du bébé que de sa relation avec ses parents, pour assurer le passage vers un système de pensée qui permettra, au mieux, de métaphoriser cette expérience si douloureuse. Que le toucher ne soit plus un devoir opératoire, mais (re)devienne câlin et mise en relation, non seulement entre les acteurs de cette naissance, mais entre le corps et le psychisme, figurée par la complémentarité entre psychomotricienne et psychologue.

Mots-clés : paradoxe, sidération, relation, dialogue tonico-émotionnel, pensée

Bibliographie :

AJURIAGUERRA DE J., 1989, « La peau comme première relation. Du toucher aux caresses », in J. de Ajuriaguerra et la naissance de la psychomotricité, 2010, vol. 3, p. 323-345, Paris, Ed° du Papyrus.

BULLINGER A., 2015, « Le développement sensori-moteur de l'enfant et ses avatars », tome 2 « L'espace de la pesanteur, le bébé prématuré et l'enfant avec TED », Paris, Erès « La vie de l'enfant »

GOLSE B., 2001, « Du corps à la pensée », Paris, PUF, coll « Le fil rouge »

Atelier 1 – Toucher et réanimation

Équipe Unité de Prévention et de Soins Précoces, Hôpitaux Civils de Colmar

La partition du toucher

Cette communication propose d'explorer comment le toucher, envisagé comme une partition faite de temporalité, de rythmes, de silences, ... soutient le travail clinique d'accordage dans l'accompagnement des triades, mais aussi dans un travail de régulation entre les soignants-thérapeutes.

Dans le cadre d'une unité de périnatalité rattaché à un service de pédopsychiatrie, les enjeux du toucher sont au cœur de notre pratique thérapeutique. Pensé comme une modalité de langage à part entière, toucher ou être touché ne survient ni à n'importe quel moment, ni de n'importe quelle manière : il s'inscrit dans une dynamique transférentielle et contre transférentielle qui engage l'ensemble de l'équipe pluridisciplinaire (infirmières, éducatrice spécialisée, psychomotricienne, pédopsychiatres, orthophoniste, assistante sociale et psychologues). En prenant appui sur différentes illustrations cliniques, les fonctions du toucher seront dépliées dans des contextes variés : groupe thérapeutique, consultations et dans le cadre de la passation du Brazelton.

Cette réflexion mettra en lumière comment le toucher, loin d'être un geste allant de soi, constitue un acte clinique finement orchestré, engageant le corps du soignant, celui du bébé et celui du parent dans une co-construction sensible de la relation.

Mots-clés : Toucher, accordage, contre-transfert, dialogue tonique-enveloppe

Références bibliographiques :

Marcelli, D. (2007). Entre les microrhythmes et les macrorhythmes : la surprise dans l'interaction mère-bébé. *Spirale - La grande aventure de bébé*, 44(4), 123-129. <https://doi-org.scd-rproxy.u-strasbg.fr/10.3917/spi.044.0123>.

Montagu A. 1979. *La peau et le toucher, un premier langage*, Paris, Seuil.

Stern, D. 2003. *Le monde interpersonnel du nourrisson*, Paris, Puf.

Atelier 1 – Toucher et réanimation

Nikita Bergen, psychologue clinicienne à l'établissement Public de Santé Ville-Evard et Doctorante à l'université Sorbonne Paris Nord (USPN), laboratoire UTTRP

Du portage corporel au portage psychique : penser la parentalité en contexte transculturel

En clinique périnatale, le portage constitue un organisateur central des premiers liens, articulant le corps, le toucher et l'inscription de l'enfant dans un environnement familial et social. Il débute dès la période de gestation, dans une expérience universelle, mais s'accompagne de représentations symboliques variables selon les contextes culturels, orientant les pratiques de maternage.

On interroge la place du toucher dans différents contextes culturels. Les représentations issues de la culture tamoule sont mobilisées afin de montrer diverses significations, où le portage ne se réduit alors pas à un acte corporel, mais s'inscrit dans un processus symbolique et relationnel soutenu par le groupe. Lorsque la parentalité est confrontée aux troubles du neurodéveloppement, cette dynamique se fragilise, complexifiant les attentes développementales et temporalité du diagnostic. Ces remaniements constituent un enjeu clinique majeur pour soutenir la parentalité et préserver l'alliance thérapeutique.

Bibliographie :

- Stork, H., & Lallemand, S. (1999). Naissance et cultures. Paris, France : Seuil.
- Dugnat, M., Collomb, N., & Poinso, F. (2020). Soins, corps et langage : En clinique périnatale. Érès
- Govindama, Y. (2000). Le corps dans le rituel : ethnopsychanalyse du monde hindou réunionnais. Paris, France : ESF

Symposium 2 – Quand le handicap s’invite dans la rencontre parents-bébé

Clémence Dayan, MCH HDR à l’université Paris Nanterre, psychologue clinicienne à l’hôpital Trousseau (Paris)

Pierre Ancet, professeur de philosophie à l’université de Bourgogne

Sophie Boursange, docteure en psychopathologie, psychologue clinicienne à l’hôpital Necker (Paris)

Quand le handicap s’invite dans la rencontre parents-bébé

La découverte du handicap d’un enfant en période périnatale bouleverse profondément la rencontre parents-bébé et touche toutes les dimensions de la parentalité. Ce bébé apparaît d’emblée à ses parents comme vulnérable, abimé, bien loin des représentations idéalisées du bébé imaginaire espéré. Des mouvements psychiques complexes traversent les parents, infiltrant les interactions précoces et le dialogue tonique à tous les niveaux, y compris celui du toucher. Dans ce contexte si particulier, la mise en place de la préoccupation parentale primaire peut se trouver court-circuitée par une préoccupation médicale primaire. Ce sont ces résonances du handicap dans la rencontre parents-bébé que nous allons tenter de développer dans ce symposium à trois voix.

Clémence Dayan évoquera les enjeux du corps à corps parents-bébé dans ce contexte, ce que Sophie Boursange illustrera par le déploiement d’une situation clinique rencontrée en neuropédiatrie. Pierre Ancet, de son point de vue de philosophe, évoquera la façon dont cette rencontre peut être touchée par le regard que porte la société sur le handicap.

Mots clés : Handicap, parentalité, toucher, regard, interactions précoces.

Bibliographie :

- Ciccone, A. (2012). Contenance, enveloppe psychique et parentalité interne soignante. *Journal de la psychanalyse de l’enfant*, 2(2), 397-433.
- Korff-Sausse, S. (2007). L’impact du handicap sur les processus de parentalité. *Reliance*, n° 26(4), 22-29.
- Roy, J. (2014). Impacts de l’annonce médicale sur le parcours naturel d’une famille d’enfant porteur de handicap. *Contraste*, N° 40(2), 41-56

Symposium 3 : les violences obstétricales : toucher, parole et vécu subjectif en périnatalité

Ce symposium vise à interroger la place du toucher en contexte périnatal à l'aune des violences obstétricales, à partir d'une recherche qualitative en psychologie clinique et à partir d'expériences de terrain de professionnelles. L'expertise d'une gynécologue qui a travaillé ces questions et le témoignage de l'expérience d'un sage-femme apporteront leur éclairage sur les effets des discours actuels sur les VO sur les pratiques professionnelles. Le fil conducteur portera sur la manière dont le toucher peut devenir soin ou effraction, selon que la parole Circule ou se trouve empêchée.

Ces trois communications permettront d'explorer ce phénomène des violences obstétricales qui est aujourd'hui un objet de débats sociaux, politiques et cliniques. L'articulation recherche – clinique – pratiques professionnelles permettra de faire dialoguer les différents points de vue interdisciplinaires afin de mieux saisir comment les discours sur les violences obstétricales transforment, questionnent ou réinventent les pratiques de soin, tout en explorant les enjeux du toucher en périnatalité.

Les violences obstétricales : toucher, parole et vécu subjectif en périnatalité

Cécile Bréhat, psychologue clinicienne, enseignante-chercheuse associée,

Anne Thévenot, psychologue clinicienne, professeure de Psychologie et de psychopathologie cliniques- Equipe de recherche SULISOM, UR 3071, Faculté de Psychologie, Strasbourg

À partir des premiers résultats d'une recherche universitaire sur les violences obstétricales qui s'intéresse au vécu des femmes qui disent avoir vécues des violences obstétricales mais aussi au vécu des professionnels et des effets de ces discours sociaux sur leurs pratiques, la première communication interroge l'articulation entre le corps et la parole dans ses enjeux transféro et contre transférentiels. A travers leurs témoignages, les femmes rencontrées nous parlent du vécu d'un toucher empiétant, violent ou au contraire absent et nous donnent accès à différents enjeux à l'œuvre dans le toucher dans l'accompagnement en périnatalité ? Il ne s'agit pas seulement du toucher au sens premier du terme mais également du fait d'être touché par les mots qui accompagnent ou qui précisément n'accompagnent pas les gestes. Ce qui est nommé ou désigné comme des violences obstétricales ne serait-il pas attracteur d'enjeux psychiques liés à la passivité, à l'intrusion corporelle et aux remaniements identitaires de la grossesse à travers le toucher du corps d'une femme enceinte ?

Mots clés : Violences obstétricales – Toucher périnatal - Corps et parole - Discours sociaux – Pratiques professionnelles – Transfert et contre-transfert

Références bibliographiques :

Evrard, A. (2020). Reconnaître et analyser les violences obstétricales, une démarche pertinente d'évaluation et d'amélioration des pratiques. *Périnatalité*, 12, 172-177

Yamgnane, A. (2020). Violence obstétricale. *Périnatalité*, 12, 183-187

Rozée, V. & Schantz, C. (2021). Les violences gynécologiques et obstétricales : construction d'une question politique et de santé publique. *Santé Publique*, 33, 629-634

Les violences obstétricales, nouveau concept mais réalité ancienne

Mathieu Azcué, Sage-femme, Sociologue PhD, Maître de conférences en maïeutique, UFR des sciences de santé, Université Bourgogne Europe. Laboratoire Credespo EA 4179

De nombreux travaux scientifiques ont été publiés sur la question des violences en obstétrique à partir de leur publicisation dans l'espace public par les femmes depuis 2017, en Europe comme à l'international. Cette communication se propose de montrer au contraire que le sujet des violences médicales lors de l'accouchement est un fait ancien et documenté, que ces violences ont fait l'objet de débats publics dès le début de l'institutionnalisation de la naissance à l'hôpital dans les années 1970 en France. Un premier résultat est de montrer que la résistance à l'accouchement biomédical prend notamment la forme d'une lutte contre les violences de la médecine sur les femmes. Le deuxième résultat consiste en l'identification de deux catégories de situations: les femmes qui subissent une violence en obstétrique alors même qu'elles font confiance à l'institution et les femmes qui subissent des violences de par leur résistance à la médicalisation de la naissance.

Mots clés : violences obstétricales, sage-femme, genre, médicalisation, accouchement

Bibliographie indicative

Lévesque, S., Bergeron, M., Fontaine, L. & Rousseau, C. (2018). La violence obstétricale dans les soins de santé : une analyse conceptuelle. *Recherches féministes*, 31(1), 219-238. <https://doi.org/10.7202/1050662ar>

Azcué, M. et Tain, L. (2021). L'émergence du concept de « violence obstétricale » : l'impact du mouvement féministe. *Santé Publique*, 33(5), 635-643. <https://doi.org/10.3917/spub.215.0635>.

Schantz, C., Rozée, V. et Molinier, P. (2022). Introduction Les violences obstétricales, un nouvel axe de recherche pour les études de genre, un nouveau défi pour le soin et la société. *Cahiers du Genre*, 71(2), 5-24. <https://doi.org/10.3917/cdge.071.0005>.

Violences Obstétricales : les effets des discours actuels sur les pratiques professionnelles

Dr Amina Yamgnane, gynécologue-obstétricienne

En 2017, l'émergence dans l'espace public du débat sur les violences obstétricales, a constitué un tournant majeur dans les pratiques corporelles en santé périnatale. L'on peut identifier deux effets principaux, opposés dans leur dynamique, auxquels s'ajoute une réflexion sur les conditions nécessaires pour consolider les avancées obtenues.

- Un effet d'éveil salutaire pour une part significative des professionnels

La mise en circulation des témoignages de femmes, relayés et amplifiés par certains professionnels engagés, a permis à un nombre important de soignants de prendre conscience d'une réalité difficile à admettre : nos pratiques, même dépourvues de toute intention malveillante, pouvaient être vécues comme violentes par les patientes. Cette prise de conscience — la reconnaissance d'une violence malgré soi — a représenté un véritable changement de paradigme. Elle a ouvert la voie à une remise en question des gestes, des attitudes et des postures professionnelles jusqu'alors considérés comme anodins ou relevant de la simple technicité médicale.

Ces mêmes professionnels, dont je fais partie, engagés depuis le début des années 2000, avaient mis au point des enseignements valides sur ces sujets, et qui ont permis à certains professionnels de se former de manière solide. (les DIU de psychologie périnatale / la création de la Société française de Psychologie Périnatale, la parution de la revue de médecine périnatale)

- Un effet de fossilisation chez d'autres praticiens

Comme souvent dans les processus de transformation profonde, ce mouvement a également produit son contraire. Une partie des professionnels, heurtés dans leur identité et leur légitimité, ont vécu les revendications des femmes non pas comme une invitation au progrès, mais comme un dictat illégitime. Blessés dans leur autorité, ils se sont rigidifiés, continuant à exercer des pratiques désormais reconnues comme maltraitantes — non plus seulement par inertie, mais parfois activement, en réaction à ce qu'ils perçoivent comme une remise en cause injuste de leur compétence et de leur bonne foi.

- Les conditions d'un changement durable

Face à cette réalité contrastée, il est indispensable de prolonger et d'amplifier ce travail profond et de longue haleine au sein des établissements et parmi tous les professionnels de la périnatalité (anesthésistes, pédiatres, aides soignantes, puéricultrices, gynécologues, sage femmes) qui doivent s'engager tous, dans cette transformation. Cela passe par la formation systématique de tous les professionnels de maternité, s'appuyant sur des retours d'expérience réguliers intégrant aussi bien les vécus positifs que négatifs des femmes. Ce travail est exigeant, parfois décourageant — en particulier lorsque les équipes dirigeantes elles-mêmes n'adhèrent pas à cette démarche. Le tout se joue dans un contexte de contraintes budgétaires toujours croissances au sein des établissements, et dans un contexte d'instrumentalisation de ces violences par des activistes des réseaux sociaux, à très large audience, dénigrant et insultant les professionnels. Ce changement culturel est devenu un véritable combat et demande donc une mobilisation considérable de la part de ceux qui la portent.

Bibliographie :

1. Naissances : pour une éthique de la prévention, Françoise Molénat (2016), Erès.
2. Violences obstétricales : comprendre, prévenir, réparer. Dossier de presse, CIANE (2017)
3. Violence Obstétricale, Amina Yamgnane , Françoise Molénat, Revue Périnat. (2020) 12:183-187
4. Pour en finir avec les violences gynécologiques, prendre soin des femmes, Amina Yamgna (2024) Flammarion

Symposium 4 : Toucher et se mouvoir

Lucia Stella, psychologue clinicienne, Docteure en psychopathologie et psychanalyse, Chercheure associée au Centre de Recherche en Psychanalyse, Médecine et Société de l'Université de Paris – Cité, Chargée d'enseignement - Université Paris-cité et Université Catholique de l'Ouest (Niort) - Danseuse et formatrice Accordanse.

Le toucher comme fondement de l'intersubjectivité en périnatalité : l'expérience d'« Accordanse »

Le toucher, en tant que premier langage du lien mère-bébé, joue un rôle central dans la construction des enveloppes corporelles et psychiques, ainsi que dans l'émergence de l'intersubjectivité. À travers le dispositif thérapeutique « Accordanse », nous explorons comment la stimulation sensorielle de la peau et la tactilité, médiatisées par la danse et le massage, favorisent la réparation des enveloppes « trouées » ou « morcelées » chez la mère et le tissage d'enveloppes « unifiées » chez le bébé.

En nous appuyant sur le concept de Moi-Peau (Anzieu, 1985) et la dialectique dur/mou (Lesage, 2014), nous analysons comment le travail autour des automassages et des massages du bébé permet aux mères de réinvestir leur corps transformé par la grossesse et l'accouchement, tout en ajustant leur toucher aux besoins de leur enfant. Ce processus, soutenu par une enveloppe sonore et un cadre groupal contenant, facilite la prise de conscience des contours corporels, la différenciation soi/autrui, et l'émergence d'une chorégraphie relationnelle harmonieuse.

À partir d'une séquence clinique illustrant l'évolution d'une dyade mère-bébé, nous montrerons comment le toucher, d'abord vécu comme intrusif ou désorganisant, se transforme en un langage partagé, porteur de tendresse et de sécurité. L'enveloppe tactile, en s'articulant avec l'enveloppe sonore et motrice, devient ainsi le socle d'une interaction rythmiquement accordée, où mère et bébé alternent les rôles de guide et de guidé. Cette communication soulignera l'importance du toucher comme levier thérapeutique en périnatalité, permettant de restaurer la continuité des enveloppes psychiques et de soutenir la construction d'un lien d'attachement sécurisé.

Bibliographie :

- Anzieu D. (1985), Le Moi-Peau, Paris : Dunod
- Lesage B. (2014), La danse dans le processus thérapeutique, Toulouse : Eres

Symposium 4 : Toucher et se mouvoir

Philippe Claudon, MCU-HDR psychologie clinique, Université de Lorraine, Laboratoire Interpsy (UR200919245), philippe.claudon@univ-lorraine.fr - 06.85.07.67.52

Le toucher-en-soi des interactions précoces

Lors des interactions précoces le toucher désigne évidemment les contacts corporels, mais bien plus encore. Les mobilisations corporelles interactives (MCI) sont très largement dominantes en nombre et en poids dans l'espace et le temps au cours de la relation. Les MCI ne désignent pas seulement les contacts de corps-à-corps, elles concernent tous les mouvements corporels dans la spatialité et la temporalité psychiques partagées lors de l'interaction. Il se crée un espace-de-contact, un toucher-en-soi : c'est l'effet produit en continu par les mobilisations corporelles interactives, il relie le bébé au monde et fonde la dyade (exemple : les accordages affectifs).

Les touchers ne sont pas vraiment un langage corporel, mais plutôt une expression émotionnelle, ils couvrent une fonction psychosomatique (phorique) qui réifie hic et nunc la spatialité et la temporalité psychiques des partenaires de la relation.

Je propose vingt minutes pour montrer le toucher-en-soi avec deux vignettes en vidéo.

Mots-clés : interactions précoces ; mobilisation corporelle interactive ; émotion ; fonction phorique ; psychosomatique.

Bibliographie :

- Claudon Ph., et coll. (2008). Etude chez l'enfant autiste d'un des fondements corporels de l'intersubjectivité : le corps propre comme partage émotionnel, La Psychiatrie de l'Enfant, 51, 1, 125-152
- Claudon Ph., et coll. (2010). Evaluating parent-infant psychotherapy: About bodily mobilizations and bodily interactions. Communication au 12^{ème} congrès mondial de la Waimh (World Association for Infant Mental Health), Leipzig, Allemagne.
- Ciccone, A., Mellier, D. (2007). Le bébé et le temps. Dunod
- Stern, D. (1985). Le monde interpersonnel du nourrisson. PUF, 1989

Symposium 4 : Toucher et se mouvoir

Mireille Guittonneau-Bertholet, psychologue clinicienne, maîtresse de conférences à l'Université Paris Cité. CRPMS (EA 3522)

Quand le holding prend corps en séance : bercer pour que naisse la pensée

Il s'agira, dans cette communication, d'explorer les mouvements psychiques qui conduisent parfois le clinicien à engager directement son corps dans la relation clinique et les surprises qui peuvent en résulter du point de vue thérapeutique. Cette réflexion est née de la rencontre avec Alexandre, petit garçon de 15 mois : confrontée à l'éclatement de cet *infans* (tous les objets, chaises incluses volaient dans la pièce), à l'impossibilité de penser et de parler, partagée avec sa mère, je choisis à la 3^e séance d'écouter la voix intérieure qui me répétait : « il faut parler à son corps », tandis que je sentais dans le creux de mes mains une impulsion à le rassembler corporellement. Je proposai ainsi à sa maman de le bercer, ensemble, dans un grand tissu, ce qu'elle accepta.

On retrouve ici l'exigence de Racamier, selon lequel il faut parfois « une *situation parlante* » avant que les mots puissent advenir, avant qu'ils puissent faire sens. Il fallait donc, par cette *situation parlante*, témoigner à Alexandre que la contenance pouvait s'éprouver, qu'une pensée était possible, tandis que sa mère pouvait découvrir sa capacité à contenir son enfant, qu'une rencontre entre eux était possible. Nous ferons ainsi l'hypothèse qu'il était indispensable, ici, que le holding prenne corps, dans un partage d'affects, avant de pouvoir prendre mots. Nous interrogerons également les conditions qui font que malgré sa dimension défensive initiale, un tel engagement corporel peut se révéler créatif.

Mots clefs : holding, créativité, éclatement, situation parlante, engagement corporel.

Bibliographie :

- Aulagnier, P. (1968). Demande et identification, *Un interprète en quête de sens*, 1^{ère} éd., Paris : Payot, 1986, p. 161-198.
- Racamier, P.C. (1961). La maternalité psychotique, *De psychanalyse en psychiatrie*, Paris : Payot, 1979, p. 193-242.
- Roussillon, R. (2013). Symbolisation primaire et secondaire. Colloque à Madrid.
- Winnicott, D.W (1971). Jouer, l'activité créative en quête du soi. Jeu et réalité. Paris : Gallimard, 1975

Symposium 5 : Toucher et développement précoce

Aurélie de Clerck, psychologue du développement, docteure en psychologie, CAMPS et PMI

Place du toucher dans la relation entre un bébé et sa mère : analyse clinique d'une observation néonatale

Psychologue en CAMSP, intervenant dans une PMI partenaire pour des observations de nouveau-nés (0-2 mois) dans le cadre de la formation en vue de la certification à l'échelle de Brazelton (NBAS), nous proposons de partager une réflexion clinique menée à l'occasion d'une rencontre avec une petite fille âgée d'un mois, Ava, et de sa mère, Marianne. Le cadre de l'observation NBAS laissera finalement place à une série de 3 rencontres cliniques, qui nous permettra de nous mettre à l'écoute d'Ava et de sa maman, et de leur lien si singulier soutenu tout particulièrement par le toucher.

Nous proposons d'interroger la place du tactile (Couvert, 2018) à l'interface de la relation qui se noue entre Ava et sa mère. A partir de la micro-analyse d'un court extrait filmé d'une des séances, nous nous mettons à l'écoute d'Ava, « bébé koala », qui s'exprime par la recherche d'un contact proximal et exclusif avec sa mère (Parlato, 2022). Puis nous nous tournons vers sa jeune et attentive mère, pour entendre le récit que sa fille fait résonner en elle, livré au fil de ces rencontres (Drina-Candilis, 2018).

Mots-clés : nouveau-né, tactile, pulsion, périnatalité, micro-analyse

Bibliographie :

- Candilis-Huisman, D. (2018). Fantômes, fées et compagnie... L'examen de T.
- Berry Brazelton, une observation singulière. In *Bébé attentif cherche adulte(s) attentionné(s)* (p. 287-295). Érès. <https://doi.org/10.3917/eres.dugna.2018.01.0287>
- Couvert, M. (2018). La clinique pulsionnelle du bébé. Érès.
- Parlato-Oliveira, E. (2023). Que savons-nous de ce que savent les bébés ? Le bébé, ses interprétations et ses productions. *Spirale*, 106(2), 42-50. <https://doi.org/10.3917/spi.106.0042>

Symposium 5 : Le toucher dans la clinique de l'autisme

Docteur Caroline Salem, pédopsychiatre

Noémie Bonnefoy, psychologue

Unité Cocon, soin psychique en périnatalité - petite enfance

I14 Centre Hospitalier St Cyr au Mont d'Or

Centre de Soins du Bébé, de L'enfant et de l'adolescent de Lyon 9ème

csalem@ch-st-cyr69.fr

Le toucher du bébé dans les premières semaines de vie : la condition de sa contenance et de sa mise en mouvement - Comment environner le bébé à risque, présentation d'un dispositif de soin pour les bébés fratrie d'enfants trouble du spectre autistique ?

Comment environner le bébé à risque, présentation d'un dispositif de soin pour les bébés fratrie d'enfants trouble du spectre autistique ?

Dans ce propos, nous présenterons la construction de notre dispositif de soins intensifs pour ces bébés. Cette prise en charge débutant si possible en anténatal et qui s'intensifie à la naissance, se centre sur l'enveloppe corporelle et soutient les compétences sensorimotrices et le dialogue tonico-posturo-émotionnel.

Nous proposerons une réflexion sur la genèse de ce dispositif intensif ou comment notre désir de soutenir ce dialogue, de proposer des points d'appuis au bébé pour favoriser sa contenance et limiter les vécus chaotiques et désorganisant, étayer sa disponibilité dans la rencontre fragile à son environnement, passe nécessairement par le toucher et le soutien de sa motricité. Nous proposerons des vidéos de bébés aux répertoires moteurs pauvres observés les premières semaines de vie, qui ont pu bénéficier de ce dispositif. Ces bébés, comme figés et arrêtés convoquaient le soignant au toucher.

Mots Clés : Toucher – Contenance- Répertoire Moteur Pauvre

Bibliographie :

- Pascale Ambroise 2024, Prise en charge systématique et précoce des bébés à risque, frères et sœurs d'enfant autiste, dans une démarche préventive. De la clinique à la recherche p 101-118
- Annik Beaulieu, Catherine Saint-Georges, Hirokazu Doi 2026
Manual and automated assessments of general movements in neonates are associated with early autism risk at 18 months, Nature
- Laure-Alice Phelix, Mathieu Coquery, Hubert Daude 2024
Outils validés de dépistage précoce des troubles neuromoteurs chez les nouveau-nés Vulnérables, Contraste 2024 2n°60 Pages 155 à 168

Symposium 5 : Le toucher dans la clinique de l'autisme

Anaïs Ravier, psychologue clinicienne, docteur en psychopathologie clinique, membre de la WAIMH

anais.ravier@yahoo.fr

Autisme, toucher et médiation en CAMSP

Rencontrer un enfant présentant des troubles autistiques sévères est souvent complexe.

Le toucher peut s'avérer alors un premier mode d'entrée en relation.

À partir d'une situation clinique d'un enfant suivi en CAMSP pendant plusieurs années et à travers trois médiations (pataugeoire, musicothérapie et snoezelen), nous aborderons la question des enveloppes (tactile et thermique, sonore) en référence au Moi-peau, de leur articulation à partir des médiations et du toucher, permettant une continuité et un liant dans une clinique du démantèlement et de l'unidimensionnel. Il s'agit alors, au-delà du corporel, d'un toucher « émotionnel », c'est-à-dire qui permet d'accorder les rythmicités et de soutenir une rencontre, d'inclure le « tact » avec empathie et juste distance. Nous questionnerons aussi, dans cette clinique, l'interdit du toucher et sa complexité dans nos pratiques au carrefour de la corporéité et du psychisme.

Mots clés : Autisme – Médiation – Toucher émotionnel – Moi-peau – Rythmicité

Bibliographie :

- Haag, G. 2018. Le Moi corporel – Autisme et développement. Paris, Puf
- Prat, R. 2023. Tact pulsion, la mémoire de forme de notre psychisme. Toulouse, Erès
- Anzieu, D. 1985. Le Moi-peau. Paris, Dunod



LE TOUCHER EN CLINIQUE PÉRINATALE
11 et 12 juin 2026

PROGRAMME ATELIERS & SYMPOSIA

