

# LE JARDIN D'ENFANTS THERAPEUTIQUE

## RESUME :

Le J.E.T (Jardin d'Enfants Thérapeutique) est une création du secteur de pédopsychiatrie du 19<sup>ème</sup> arrondissement de Paris.

C'est une indication de soins, à temps partiel et en groupe, pour de jeunes enfants de 2 à 6 ans ayant des retards et troubles dans leur développement et dans l'édification de leur personnalité.

C'est un lieu où des membres de l'équipe pluridisciplinaire du secteur y interviennent à temps partiel et en groupe et où la référence théorique principale est la psychanalyse et la psychothérapie institutionnelle.

## MOTS CLES

Jardin d'enfants thérapeutique (J.E.T) – pédopsychiatrie – groupe temps partiel – pluridisciplinaire – psychanalyse.

## ABSTRACT

The J.E.T is a part of a pedopsychiatric department covering the 19<sup>th</sup> district of Paris.

The care project is based on a part-time and group therapy for children (from 2 to 6 years old) with troubles and delays in their development and structuration.

The pluridisciplinary team is part-time involved.

Psychoanalysis is their main theoretical principle.

## KEY-WORDS

J.E.T – pedopsychiatric – part-time group – pluridisciplinary – psychoanalysis.

## LE JARDIN D'ENFANTS THERAPEUTIQUE

A- PRESENTATION DU JARDIN D'ENFANTS THERAPEUTIQUE (J.E.T)

B- ASPECTS THERAPEUTIQUES DU GROUPE

C- L'EQUIPE PLURIDISCIPLINAIRE ET LE RÔLE DE CHACUN

D- PRESENTATION ET EVOLUTION DE QUATRE ENFANTS

- Au regard de la PSYCHOMOTRICIENNE

E- EN CONCLUSION

Françoise SELMI  
Psychomotricienne  
.Mail : [selmifrancoise@yahoo.fr](mailto:selmifrancoise@yahoo.fr)

J.E.T : 114 av de Flandre, 75019, Paris.  
Tél. : 01.42.45.17.83.  
Fax : 01.46.07.88.03.

## LE JARDIN D'ENFANTS THERAPEUTIQUE

---

### A- PRESENTATION DU JARDIN D'ENFANTS THERAPEUTIQUE

Le J.E.T a été créé en 1986 par l'équipe du Dr T. (médecin-chef du 11<sup>ème</sup> secteur de pédopsychiatrie de l'E.P.S de Maison Blanche, dont le lieu géographique correspond au 19<sup>ème</sup> arrondissement de Paris).

Les membres de l'équipe intéressés par ce projet, se sont réunis un an auparavant, chaque semaine, pour élaborer et construire ce projet.

Les principaux auteurs et théoriciens dont nous sommes inspirés furent S. Freud ; D. Winnicott ; M. Klein ; D. Anzieu et R. Kaës.

Le point de départ de cette unité était de créer une alternative de soin pour les jeunes enfants, entre l'hôpital de jour (trop enfermant) et les Consultations médico-psychologiques (C.M.P) (trop ouvertes et pas assez contenant).

Le J.E.T a donc été défini comme un lieu d'accueil pour des enfants petits et très malades et fonctionnait avec des accueils par demi-journées.

Après une vingtaine d'années d'expérience, le J.E.T a évolué et le projet s'est développé au fil du temps de la pratique.

#### 1- Les locaux

Le J.E.T est situé au rez-de-chaussée d'un immeuble de bureaux dans le 19<sup>ème</sup> arrondissement de Paris.

L'espace est structuré de la façon suivante :

- une entrée, utilisée comme salle d'attente momentanée, quand les parents (ou accompagnateurs) amènent les enfants.
- Un bureau pour les entretiens familiaux.
- Une pièce pour l'atelier musique, ou servant à s'isoler avec un enfant quand cela est nécessaire.
- Un grand espace de jeu (cloisonné par quelques meubles) pour les différentes activités, et traversé par un large couloir permettant aux enfants de courir, sauter, faire du vélo, etc...
- Un coin cuisine pour le moment du goûter et les ateliers jardinage et pâtisserie.
- Un grand bureau servant de salle de réunion.
- 2 toilettes, et un coin lavabos pour les jeux d'eau.

## 2- L'accueil et les indications

Le J.E.T (entrant maintenant dans la catégorie des C.A.T.T.P : Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel) accueille des enfants de 3 à 6 ans présentant différents troubles de structuration de la personnalité empêchant leur intégration à temps plein en milieu éducatif normal.

Le J.E.T s'adresse à des enfants de pathologie sérieuse diverse, névrotique ou psychotique, structures déjà installées ou en cours de fixation.

Dans les faits, l'âge des enfants accueillis se situe aux alentours de l'âge de la marche jusqu'à 6 ou 7 ans.

La fréquentation de chaque enfant au J.E.T sera en moyenne de 3 demi-journées par semaine (soit le matin de 9h30 à 11h, soit l'après-midi de 14h30 à 16h).

Le J.E.T représente la 1<sup>ère</sup> structure de soins où les troubles peuvent-être observés et traités.

A ce titre l'équipe soignante se propose d'accompagner les enfants et leur famille dans la reconnaissance et l'acceptation de difficultés souvent majeures, sans stigmatisation des difficultés et des handicaps.

Le J.E.T aide à cette reconnaissance et à cette acceptation des troubles dans la mesure où il favorise les liens de partenariat avec les structures éducatives (écoles, crèches, jardins d'enfants).

Le J.E.T souhaite aller dans le sens d'une plus grande tolérance à l'égard de l'enfant ainsi que dans le sens du maintien le plus longtemps possible d'un cadre éducatif normal.

## 3- Le cadre des soins

### 3-1 L'admission au J.E.T

Les thérapeutes (des C.M.P du secteur) souhaitant adresser un enfant au J.E.T devront envoyer un compte-rendu de l'enfant afin de motiver une prise en charge. Puis ils viendront le présenter lors d'une synthèse si cela est possible. Ils resteront alors les référents externes de l'enfant et des parents : rôle prépondérant dans le suivi thérapeutique.

Chaque demande d'admission est étudiée par l'ensemble de l'équipe du J.E.T. Cette demande sera alors réfléchi aux vues de l'adéquation des symptômes de l'enfant, de sa prise en charge et de sa possibilité d'intégration dans les groupes. A l'issue de cette concertation, l'enfant et ses parents sont reçus en entretien avec 2 soignants (dont un médecin psychiatre) qui seront alors les référents de l'enfant. Nous établissons conjointement une période d'observation de 2 semaines où l'enfant sera reçu quotidiennement par demi-journée.

Cette période d'observation permettra ainsi à l'enfant et à chaque intervenant, de se rencontrer. Mais aussi les soignants pourront évaluer la prise en charge, afin de commencer à définir un projet de soins pour cet enfant.

Après la période d'observation, l'enfant et ses parents sont reçus pour une admission au J.E.T, si suite à la période d'observation, celle-ci nous paraît opportune. Les référents signeront alors un contrat thérapeutique avec la famille et une prise en charge soutenue et régulière peut se mettre en place.

### 3-2 L'équipe soignante

Outre du médecin psychiatre responsable de la structure, l'équipe soignante est composée de :

- 3 médecins psychiatres
- 2 infirmières
- 2 psychomotriciens
- 1 éducateur spécialisé
- 1 art-thérapeute
- 1 cadre de santé
- 1 secrétaire.

L'équipe intègre aussi des stagiaires, supervisés respectivement par chaque professionnel concerné.

Chaque soignant est à temps partiel sur la structure sauf 1 psychomotricien qui permet de faire le lien entre les groupes.

La référence de fonctionnement du J.E.T est la théorie psychanalytique, tant dans la compréhension de la psychopathologie que dans l'accueil et l'approche thérapeutique.

### 3-3 Le travail thérapeutique auprès de l'enfant et de ses parents

Il comprend le travail au sein de chaque groupe mais aussi l'accompagnement de l'enfant dans son lieu éducatif normal et auprès de ses parents.

Ce travail inclue aussi les échanges interdisciplinaires que nous aurons au sujet de chaque enfant.

*Dans les groupes :*

Chaque enfant est reçu dans un groupe de 6 enfants environ, encadrés par 3 soignants qui auront en charge toujours les mêmes groupes.

Dans ces groupes plusieurs supports (ou médiateurs) sont proposés tels que la pâte à modeler, le dessin, la peinture, la musique, des jeux d'imagination de construction et d'imitation...L'objectif de ce travail est de créer ou de recréer un espace transitionnel entre les enfants et les thérapeutes.

Le travail permet à la fois d'engager une dynamique de groupe (stabilité du groupe d'enfants plusieurs fois dans la semaine) mais aussi de favoriser une approche plus individualisée en fonction du parcours et des besoins de l'enfant.

Chaque enfant pourra participer à ces groupes thérapeutiques 3 fois par semaine, parfois 2 fois par semaine, selon le projet thérapeutique identifié.

#### *Travail de post-groupe :*

A chaque fin de groupe, les soignants se réunissent en post-groupe afin d'essayer de comprendre ce que l'enfant nous a donné à voir, à sentir et à entendre.

Ce travail d'élaboration permet ainsi à l'équipe soignante d'ajuster en permanence, et au plus près de l'enfant, son intervention pour qu'elle reste thérapeutique.

Elle prend en compte la part du transfert de l'enfant et de sa famille, mais surtout de notre contre-transfert (élément constitutif d'un étayage thérapeutique et diagnostique)

#### *Travail de lien avec l'école :*

Ce sont les référents de l'enfant qui assurent le suivi avec l'école (ou la crèche ou le jardin d'enfants).

Les référents rencontrent aussi régulièrement les professionnels de l'école afin de favoriser la compréhension de la problématique de l'enfant.

Depuis la création de la « maison du handicap » en 2006 le système de collaboration avec l'école a changé. Les C.C.P.E « commission consultative paritaire d'éducation » ont été remplacées par un P.P.S « projet personnalisé de scolarisation » et l'inscription de l'enfant à la MDPH « maison du handicap » est une condition pour obtenir un AVS « assistant de vie scolaire » qui accompagnera l'enfant dans sa scolarité, au sein même de sa classe.

#### *Les entretiens parents / enfants :*

Ces entretiens supposent un travail clinique d'élaboration autour de la parole de l'enfant et de ses parents.

En aucun cas ce travail ne sera une restitution littérale de ce qui se passe pour l'enfant dans les groupes thérapeutiques (notion de confidentialité et d'espace thérapeutique pour l'enfant)

Dans ce lieu, l'évolution de l'enfant sera élaborée, pour que ses parents puissent être soutenant dans le projet de soin.

L'enfant et ses parents sont ainsi reçus, environ une fois par mois, par leurs référents.

#### *Les entretiens avec les parents :*

Les parents sont reçus par un autre référent du J.E.T.

Ces entretiens (moins systématiques que les entretiens parents / enfants) permettent de soutenir les parents dans leurs démarches d'accompagnement de leur enfant.

Ils réalisent un travail d'élaboration de leur histoire personnelle, de leur histoire familiale et des liens qu'ils ont avec leur enfant.

Depuis peu, certains parents sont reçus individuellement en entretiens par le psychiatre référent de la famille.

#### *La réunion clinique :*

Elle réunit l'ensemble de l'équipe une fois par mois pendant 4 heures.

Cette réunion est essentielle. Elle permet de faire exister l'enfant pour l'ensemble de l'équipe ; de confronter et d'enrichir nos points de vue en fonction de nos diverses disciplines.

Cette réunion nous permet de comprendre et d'analyser les phénomènes de répétitions et les processus de résistances afin de réussir à les dénouer. Elle nous permet ainsi de suivre et d'évaluer la progression de l'enfant au J.E.T ; à l'école(ou autre lieu de socialisation) mais aussi dans sa famille.

*La réunion référents extérieurs :*

Cette réunion a lieu environ 4 fois par an. Elle concerne les référents de l'enfant et de sa famille et les autres soignants des CMP.

Ces échanges nous permettent d'enrichir nos connaissances et notre compréhension de l'enfant et de sa famille mais aussi de faire le point sur nos pratiques et de nous repositionner quant au projet thérapeutique afin d'accompagner au mieux l'enfant vers une amélioration de son état.

*Le séjour thérapeutique :*

Ce séjour se fait à la campagne, dans un lieu offrant des possibilités de contact avec la nature ; les animaux. C'est généralement une fois par an durant 4 jours (3 nuits) avec 5 enfants et 5 soignants du JET. Le choix des enfants, avec l'accord des parents, se fait en fonction de la capacité de l'enfant à se séparer de sa famille et vice-versa mais aussi en fonction de l'apport que constitue ce séjour au niveau de l'individuation, de l'autonomie et de la maturation.

4- Après le Jardin d'Enfants Thérapeutique :

Le départ d'un enfant du J.E.T doit s'inscrire dans la continuité de sa prise en charge. Il nécessite, pour cela, un long travail de préparation et de concertation de l'équipe avec les référents extérieurs.

L'orientation permettra d'inscrire et d'orienter l'enfant soit dans le circuit scolaire classique, soit dans des structures adaptées : hôpital de jour, I.M.E, I.M.P...

Ce processus induit alors une inventivité et une créativité de la part des différents partenaires, tant de soins que sociaux et scolaires, ainsi qu'une adhésion et un soutien de la famille. Cet après J.E.T est un moment important pour donner toutes ses chances à l'enfant et donc à l'adulte en devenir.

B- ASPECTS THERAPEUTIQUES DU GROUPE

Au J.E.T, un groupe d'adultes soignants prend en charge un groupe d'enfants en souffrance.

Le sous-bassement théorique de ce travail est la psychanalyse.

Les enfants et les soignants se réunissent dans un même temps et un même lieu.

Ce cadre stable et pérenne offre une enveloppe et une sécurité. Il joue le rôle de pare-excitation, où les angoisses, les affects et les pulsions pourront s'exprimer et être régulés.

Le groupe sera à la fois du côté du « faire » ou « projet » induits par la réalisation ou la non-réalisation des activités proposées.

Le groupe sera aussi du côté de « l'être » et de « l'identité » induits par la réunion avec l'image du semblable.

Le groupe répond au besoin d'appartenance et donne la possibilité de s'appuyer sur ses pairs. Chaque participant va renvoyer aux autres, par un effet de miroir, l'image de sa façon d'être. Les compétences comme les difficultés de chacun se révèlent et engagent des réponses de la part des membres du groupe

Le partage d'une expérience, de créativité, de plaisir des soignants et des enfants, nécessitera une distance suffisante par rapport à ce modèle idéalisé qu'est le groupe afin d'en faire un véritable espace de pensée.

Toute expressivité sera médiatisée non seulement par la sollicitation d'une verbalisation, mais aussi par des jeux, des jouets, des activités telles que jardinage, pâtisserie, musique, parcours psychomoteur, etc...

Ces activités seront contenant car limitantes.

Avec ces médiations le groupe va pouvoir cheminer à différents niveaux : celui de l'expressivité, du sens et du relationnel.

Ces médiateurs agiront comme tiers dans les rencontres croisées entre soi et l'autre, et permettront une organisation de la pensée à partir des affects et des émotions.

Contenus par cette expérience collective, les enfants pourront vivre de nouvelles interactions aussi bien avec les soignants qu'avec leurs pairs, et ainsi élaborer des moments de perte et de séparation participant à toute individuation.

Le groupe offrira aux enfants :

- Une situation dynamique, permettant une mobilisation plus rapide des possibilités d'évolution.
- Une multiplicité des transferts et des possibilités d'identification.
- Une écoute, un regard, une attitude, une attention, prenant en compte l'expression de chacun en relation avec l'autre. Ceci dans l'instant présent, et dans l'histoire de chacun inscrite dans sa famille et son milieu de vie.

L'aspect thérapeutique du groupe se construira dans « l'entre-groupe » avec les entretiens réguliers avec la famille, l'école ou la crèche et les intervenants extérieurs. Il se construira aussi avec le travail d'élaboration fait par les thérapeutes dans les temps de « post-groupe ».

Selon D. Anzieu : « Le groupe exerce des effets psychothérapeutiques sur les personnes qui le composent ; il peut rétablir la situation fantasmatique intra subjective, et avec elle, les dispositions au jeu, à la créativité, à la symbolisation...

Il peut défaire les identifications imaginaires et construire de nouvelles identifications narcissiques et symboliques.

Il permet mieux que la psychothérapie individuelle, de retrouver et élaborer les traumatismes anciens ».

### C- L'EQUIPE PLURIDISCIPLINAIRE ET LE RÔLE DE CHACUN

Au J.E.T les professionnels représentés sont les suivants :

- Cadre de santé.
- Médecins psychiatre.
- Infirmières.
- Psychomotriciennes.
- Educateur spécialisé.
- Art-thérapeute.
- Secrétaire.

Tout en travaillant dans le même espace, le même temps, avec les mêmes soignants et les mêmes enfants, chaque professionnel aura son rôle spécifique en fonction de sa personnalité et de sa propre histoire, mais aussi en fonction de sa formation et du choix de celle-ci.

## CADRE DE SANTE AU JARDIN D'ENFANTS THERAPEUTIQUE

L'activité principale du cadre de santé est de coordonner et d'harmoniser les pratiques des soignants afin de répondre au mieux aux besoins et aux objectifs de soins pour nos patients.

C'est dans un rôle de réassurance et aussi d'étayage que se situe l'exercice prépondérant du cadre de cette structure.

Le profil de poste partage le travail en 2 temps : la coordination des soins et le temps administratif et de gestion.

*La coordination des soins :*

- Présence dans les groupes, les réunions cliniques et de synthèse.
- Participation dans le travail de consultation auprès des enfants et de leur famille, et participation avec les référents au travail dans les écoles.
- Animation de l'équipe dans le travail d'élaboration et de pratique des groupes thérapeutiques.
- Gestion et tenue des dossiers de soins.
- Organisation et participation aux synthèses avec nos partenaires : C.M.P, C.M.P.P, P.M.I, services d'A.E.M.O judiciaires, écoles, crèches, etc...
- Coordination des soins avec nos correspondants pour le suivi des enfants : hôpitaux de jour, I.M.E, etc...
- Représentation du J.E.T dans les différentes instances du secteur, en accord et étroite collaboration avec les médecins.

## MEDECIN PSYCHIATRE AU JARDIN D'ENFANTS THERAPEUTIQUE

Le médecin psychiatre est garant du bon déroulement des soins proposés à chaque enfant ainsi que du projet thérapeutique individuel.

Chaque enfant accueilli au J.E.T a « une double référence » pour sa prise en charge, qui associe obligatoirement un des médecins psychiatres à un autre membre de l'équipe (cadre de santé, infirmière, psychomotricienne, art-thérapeute, éducatrice spécialisée)

En « binôme » avec un autre membre de l'équipe, il assure les consultations, en présence de l'enfant et de ses deux parents, de pré-admission (s'enquérant des antécédents médicaux personnels et familiaux de l'histoire de la maladie) et d'admission.

Puis il assure les consultations mensuelles, de la même façon, afin de travailler au mieux sur l'évolution clinique de l'enfant en associant activement les parents.

Il effectue les liens nécessaires à la bonne cohésion des soins et de leur continuité avec « les consultants externes » : psychologues cliniciens et pédopsychiatres qui ont adressé l'enfant au J.E.T, mais aussi avec les autres intervenants susceptibles de le prendre en charge tant au niveau somatique (pédiatre, neuropédiatre, médecin généraliste, etc...) que scolaire avec les médecins et les psychologues scolaires.

Il pourra, et toujours en concertation avec ces « consultants externes », orienter l'enfant vers des bilans médicaux (génétique, neuropédiatrique, O.R.L, endocrinologique, etc...), psychologiques (tests psychométriques, de personnalité, etc...) ou paramédicaux (psychomotricité, orthophonie, en séances individuelles).

Il coordonne et oriente les soins en intégrant les observations cliniques et les différentes approches des membres de l'équipe en prenant en compte la pluridisciplinarité de celle-ci.

Il pourra aussi, dans certains cas, interpeller et être l'interlocuteur privilégié des instances judiciaires quand un signalement semble nécessaire.

Il anime les réunions mensuelles cliniques et institutionnelles de l'unité avec l'ensemble de l'équipe.

Il est responsable de la formation des stagiaires psychologues du J.E.T et du bon déroulement du stage pour l'ensemble des stagiaires accueillis (psychomotriciens, éducateur, infirmier, art-thérapeute)

## INFIRMIER AU JARDIN D'ENFANTS THERAPEUTIQUE

Le rôle de l'infirmier au J.E.T est de prendre en charge spécifiquement les enfants en étant :

- Dans une capacité d'écoute et de disponibilité afin d'ouvrir des perspectives relationnelles et émotionnelles.
- Dans une observation permettant d'élaborer et de réajuster le projet thérapeutique individualisé de l'enfant.
- Dans un accompagnement quotidien de l'enfant, fait de certains rituels : accueil, atelier, goûter, etc. Ces rituels servent à structurer les enfants.
- Dans un champ de partenariat, de liens et d'informations auprès des parents.
- Dans un travail de lien avec les structures extérieures s'occupant de l'enfant : écoles, P.M.I, A.S.E...
- Dans les ateliers thérapeutiques ayant comme support, différents médiateurs tels que la terre, la peinture, la pâte à modeler, ...Création d'un espace transitionnel entre les enfants et les soignants, avec une approche individualisée en fonction du parcours et des besoins de chaque enfant.

Notre permanence dans les groupes thérapeutiques est soignante pour les enfants.

## PSYCHOMOTRICIEN AU JARDIN D'ENFANTS THERAPEUTIQUE

La thérapie psychomotrice est une thérapie à médiation corporelle agissant par l'intermédiaire du corps et de son expression sur les fonctions mentales perturbées.

En thérapie psychomotrice le sujet est considéré dans sa globalité. L'expression tonique, gestuelle et comportementale du patient est entendue et reçue, comme un langage témoignant de son histoire vécue.

Le travail du psychomotricien prendra sens, dans la relation transférentielle qu'il établira avec son patient.

(En thérapie psychomotrice on parlera davantage de transfert émotionnel et sensoriel)

Le psychomotricien est amené à s'impliquer entièrement dans la relation avec son patient.

Il gardera la juste distance, lui permettant de se questionner sur ce qu'il ressent, ce qui l'émeut, ce qu'il voit, ce qu'il perçoit. Ceci afin de prendre conscience de ce qu'il fait en relation avec son patient, et de décrypter le sens de ce que son patient exprime de son vécu et de sa souffrance.

Au J.E.T, le psychomotricien pourra avoir cette place spécifique auprès des enfants. C'est-à-dire qu'il sera concerné par l'expression motrice et comportementale de l'enfant.

Il pourra repérer les troubles psychomoteurs de l'enfant et s'interroger sur leur signification.

Il sera sensible à la façon dont l'enfant exprime corporellement, gestuellement, sa souffrance sans pouvoir la mettre en mots.

En réponse au mode d'expression de l'enfant, il interviendra davantage dans les jeux moteurs.

Il sera à l'écoute des échanges sensoriels, perceptifs, toniques et émotionnels qu'il s'efforcera de verbaliser.

Le psychomotricien ajustera son attitude en fonction de chacun.

Il se rapprochera, s'éloignera, donnera de la voix ou de la parole, ou restera en silence.

Mais toujours dans une disponibilité à ce qui vient de l'autre et à ce qui vient de lui-même.

Outre l'objectif que l'enfant arrive à « être bien dans sa peau » et par extension dans son environnement familial et social (dont le groupe J.E.T fait partie) le psychomotricien aidera l'enfant à l'émergence d'un langage « incarné », c'est-à-dire l'accès à sa propre parole.

## EDUCATEUR SPECIALISE AU JARDIN D'ENFANTS THERAPEUTIQUE

Le rôle de l'éducateur au J.E.T est :

De poser un cadre et des limites aux enfants afin de créer un espace contenant et rassurant.

D'essayer au maximum de travailler la notion de groupe.

De mettre en place des ateliers à travers lesquels nous pourront travailler la continuité, les repères dans le temps et l'espace, l'autonomie et la notion de partage (par exemple l'atelier cuisine ou jardinage).

En ce qui concerne les tâches quotidiennes, il s'agit de travailler autour de la propreté (nettoyage des mains) ainsi qu'aider les enfants à acquérir les règles de vie en groupe, c'est-à-dire respecter les autres enfants (par exemple : « on ne tape pas »).

De permettre aux enfants de s'exprimer, d'exprimer leurs désirs, c'est-à-dire de faciliter leur expression au travers de médiations telles que la peinture, la pâte à modeler, la terre, etc...

D'être rassurant, soutenant pour les enfants. Les aider à grandir en prenant en compte leurs difficultés et en partant de là où ils en sont psychologiquement.

De s'adapter aux besoins des enfants, être à leur écoute et se saisir de ce qu'ils nous montrent pour travailler avec eux.

Aussi, au J.E.T l'éducateur sera préposé au travail de partenariat avec les écoles, les crèches et les structures médico-éducatives et sociales en lien avec l'enfant : service d'A.E.M.O (aide éducative en milieu ouvert) foyers, travailleuses familiales, etc.

## L'ART-THERAPEUTE AU JARDIN D'ENFANTS THERAPEUTIQUE

L'art-thérapeute se sert de l'art comme outil de médiation thérapeutique.  
L'art est un moyen de favoriser les échanges de groupe, et permet également de favoriser la revalorisation du « moi »

Au J.E.T l'art est représenté essentiellement par la musique, mais aussi par la « danse » ou plus exactement les rondes dansées, l'art graphique et la peinture.  
« L'art-thérapie » est réalisé en ateliers réunissant un groupe d'enfants.  
Il n'y a aucune obligation à y participer, mais à l'intérieur la notion de cadre y est très présente.

La musique, pouvant être considérée comme un pré-langage, est utilisée comme médiation pour l'accès à une communication non-verbale dans un premier temps.  
Elle constitue un outil précieux pour les enfants accueillis au J.E.T, car la plupart présentent d'importants troubles du langage.

Le son, qui constitue la musique, abrite en lui-même le rythme.

Au cri du nourrisson- 1<sup>er</sup> son – puis babillage et succession de sons, viendra se superposer une succession de mots, qui deviendra langage signifiant. Il se mettra en place parallèlement à la verticalisation de l'être.

La voix est également importante. Le cri peut être utilisé et transformé, valorisé et permettre le passage vers le son – mélodie.

Le rythme, avec l'aide d'instruments de percussion (tambours, djembés, etc...) permettra les décharges motrices, voire agressives, de l'enfant. Ces décharges pourront être reprises de façon « artistique » et constructive et apporter une détente physique et psychique.

A l'intérieur du groupe émergent les notions :

- D'écoute de l'autre et de capacité à attendre son tour.
- De narcissisation et valorisation de soi, dans le rôle du chef d'orchestre.
- Du plaisir de reproduire ce que font les autres.

La médiation « art » se révèle être un bon support, permettant de recentrer les enfants dans une activité de groupe.

L'art-thérapie peut permettre l'accès à une forme de communication et d'expression, dans les cas où le langage a été ou reste perturbé (troubles autistiques et psychotiques plus ou moins sévères).

## EN CONCLUSION

Cette structure a été créée et continue à fonctionner avec des professionnels du secteur de pédopsychiatrie qui ont souhaité et choisi d'y travailler.

C'est pour cette raison que, bien qu'étant multidisciplinaires, toutes les professions du secteur n'y soient pas représentées.

Le J.E.T est un lieu de soin en évolution constante, grâce à la remise en question permanente de ce qui fonctionne et la modulation de ce qui ne fonctionne pas. Cette dynamique se fait aussi grâce à la mise en commun des idées nouvelles où la créativité de chacun est encouragée.

C'est ainsi que des visites mensuelles ont pu se mettre en place à la bibliothèque du quartier ; qu'un séjour thérapeutique a pu et continue à avoir lieu une fois par an; qu'un projet de jardinage dans une parcelle de la ville s'est concrétisé ; et que la proposition d'utiliser le J.E.T comme « Lieu d'observation et de diagnostic » a permis d'évaluer la pathologie et la souffrance de certains enfants, en vue de leur orientation vers un soin adapté.

Dernièrement des entretiens individuels ont pu être proposés à chacun des parents, acceptant d'approfondir leur histoire personnelle en lien avec leur enfant.