



#### ÉDITORIAL

Tour d'horizon : de l'Europe à l'IME

#### UNE RENTRÉE SOMBRE POUR LA PÉDOPSYCHIATRIE :

Un article de Bernard Golse, président de Cerep-Phymentin | 3

#### REPORTAGE AU CŒUR DE L'IME :

VIVRE LES CHANGEMENTS DANS UNE INSTITUTION MÉDICO-SOCIALE | 4

Un écrit de Grégory Magneron, directeur général de l'association

#### INTERVIEW DE CHRYSTÈLE BOUIX-ESNARD | 6

Une nouvelle chef de service

#### DÉPART ET RÉTROSPECTIVE | 8

Une interview de Jorge Veas, éducateur spécialisé

#### BRUITS DE CUISINE ! | 10

Notre chef, Laurent Bélijar

Retrouvez les articles  
sur notre [site Internet](#)  
et sur notre page  
associative [Linkedin](#)

*Tour d'horizon : de l'Europe à l'IME*

*Le 25 mai 2018, le règlement général européen sur la protection des données (RGPD) est entré en application. La responsabilité des organismes s'en trouve renforcée et ils doivent désormais assurer une protection optimale des données et être en mesure de la démontrer en documentant leur conformité. Le RGPD a pour vocation de permettre à tous les citoyens de mieux garder le contrôle sur leurs données : il prévoit donc des sanctions en cas de non-respect de la loi.*

*En d'autres termes, l'association Cerep-Phymontin se doit de justifier de la finalité de toutes les données collectées. Chaque écrit susceptible de rendre le patient comme le professionnel identifiables, chaque base de données n'ayant pas reçu le consentement écrit des personnes y figurant depuis peu ou depuis longtemps doivent être revus au regard des nouvelles dispositions. Vous l'avez compris, un chantier d'envergure nous attend tous, nous invitant à repenser collectivement notre façon de stocker nos informations.*

*Aussi avons-nous opté en cette fin d'année 2018 pour une newsletter papier, à contre-courant du tout digital. Elle sera diffusée dans les établissements comme auprès de nos partenaires, en attendant de revoir notre site Internet, nos bases de données et nos procédures.*

*Mais rassurons-nous, notre dossier patient informatisé, géré par le logiciel Cariatides, répond en tous points aux exigences de la loi !*

*Si l'Union européenne semble donc avancer à grands pas en matière de RGPD pour mieux protéger ses citoyens, la France paraît, quant à elle, moins prompte à défendre ses plus faibles. En dépit d'espoirs suscités, la pédopsychiatrie continue à être malmenée. Selon Bernard Golse « Ce n'est pas seulement la question du soin psychique qui est en danger mais l'existence même de la pédopsychiatrie dans notre pays. »*

*Loin du désintéret de certains représentants politiques pour les plus jeunes et les plus démunis, l'association s'est, elle, très impliquée dans les changements apportés à son institut médico-éducatif, tentant d'apporter une réponse sur mesure à la population accueillie dans l'établissement. Après une crise institutionnelle, l'IME fait sa mue et vous présente sa nouvelle version.*

*Notre tour d'horizon 2018 s'achève ici sur un panorama associatif riche en événements, avec au cœur de nos préoccupations, les patients et leur famille.*

*Mais focus sur les fêtes qui approchent : l'occasion de se poser, de se reposer pour mieux se retrouver.*

*Alors, joyeux Noël aux petits comme aux grands !*

**LE MALAISE DES ACTEURS DE LA PÉDOPSYCHIATRIE MAIS AUSSIDU MONDE HOSPITALIER EST PROFONDEMENT SANS PRÉCÉDENT. TOUTEFOIS, LORSQUE L'ON REGARDE LE PLFSS 2019 ET LA MISE EN PLACE DU PLAN SANTÉ, LE DÉNI CONTINUE. MAIS DOIT-ON LAISSER MOURIR LA PÉDOPSYCHIATRIE DANS L'INDIFFÉRENCE ?**

Une fois de plus, les promesses n'engagent que ceux qui les entendent. De grands espoirs avaient été suscités pour la pédopsychiatrie du fait des positions prises par le gouvernement qui semblait avoir enfin pris la mesure de la situation sinistrée de cette discipline.

Ainsi, l'idée paraissait acquise qu'il était nécessaire de repenser toute la filière de la formation des futurs médecins afin de faire naître des vocations et afin d'apporter aux étudiants des connaissances à la fois sur le plan médical au sens strict et sur le plan des sciences humaines appliquées à ce champ. De même, une augmentation des postes de praticiens hospitalo-universitaires en pédopsychiatrie avait été évoquée afin que chaque région puisse former efficacement un nombre suffisant de spécialistes.

Mais, tout ceci semble remis en question. Quelques postes de chef de clinique dédiés à la recherche ont été saupoudrés sur le territoire et en dehors de cela... silence radio !

Ce n'est pas seulement la question du soin psychique qui est en danger mais l'existence même de la pédopsychiatrie dans notre pays. Une lecture attentive du plan santé révèle qu'il n'apporte en effet aucune solution aux nombreux problèmes qui se posent.

Si l'origine des troubles mentaux de l'enfant et de l'adolescent sont considérés comme d'origine purement endogène ou purement réactionnelle à des traumatismes externes, c'est toute l'approche psychopathologique et pédopsychiatrique qui s'évanouit purement et simplement. Par ailleurs, l'unité de la pédopsychiatrie qui repose sur une prise en compte soigneuse des liens entre l'enfant et son environnement ne peut se satisfaire d'une conception morcelée qui la réduirait à une mosaïque de troubles hyperspécialisés n'appelant qu'à des mesures palliatives ou rééducatives.

Si des crédits doivent être consacrés au sauvetage de la pédopsychiatrie, il importe de questionner le sens que l'on veut donner à cette discipline et à son devenir. Ces propos ne sont pas qu'incantatoires : certains chiffres nous inquiètent. La limitation de l'ONDAM 2019 à 2,5 % et les économies supplémentaires demandées à l'hôpital public (0,9 M €) sont un leurre tragique. Les investissements diminuent tandis que le déficit des établissements explose. Les réponses proposées aux crises aiguës en psychiatrie sont financées directement sur la dette des établissements sans solution pérenne et sans stratégie. Dans un tel marasme, la situation dramatique de la pédopsychiatrie ne pourra aucunement s'améliorer. Le point de non-retour est proche mais visiblement le déni continue.

À tout ceci, s'ajoutent les risques que font courir à la pédopsychiatrie certaines dispositions organisationnelles et institutionnelles. Dans les établissements organisés en pôles, la pédopsychiatrie se trouve souvent malmenée par le poids des autres spécialités constituantes du pôle souvent plus puissantes et plus porteuses pour l'image de marque des établissements.

L'évolution des directions des établissements et des agences régionales de santé (ARS) pose également problème : les décisions administratives ont pris le pas sur le point de vue médical. L'administratif et l'économique préemptent la question du soin de manière fort contestable.

Un autre exemple est également instructif, celui concernant les parcours de soins en pédopsychiatrie. Il faut ici rappeler que la notion de secteur développé en France à partir des années 70, a inscrit l'organisation dans une dimension démocratique et égalitaire afin de répondre aux besoins de la population. L'organisation en millefeuille et l'hyperspécialisation fait perdre aujourd'hui aux CMP leur rôle de point pivot et leur fonction de garantie de la prise en compte de l'unité de l'enfant dans son environnement. Les CMP doivent certes se transformer en fonction de l'évolution des connaissances et notamment développer leurs liens avec les CHU ; pour autant, ils ne doivent pas perdre leur dimension généraliste et leur rôle essentiel dans la prévention.

La pédopsychiatrie conserve un rattachement à la médecine mais elle ne peut pas être réduite à sa dimension médicale. La pluridisciplinarité des équipes est une richesse fondamentale et nous souhaitons une pédopsychiatrie au service de la population et non pas aut centrée sur ses propres préoccupations.

À l'issue de ces quelques lignes, plusieurs propositions simples mais essentielles doivent être formulées :

- Tout d'abord, nous appelons les députés et les sénateurs à mettre en acte par leurs votes les promesses faites à la pédopsychiatrie : leur responsabilité se trouve naturellement engagée vis-à-vis des difficultés actuelles et donc vis-à-vis des patients.
- Par ailleurs à l'issue de ces votes, nous appelons la ministre de la Santé, Madame Agnès Buzyn, à ne pas geler les crédits de l'hôpital public et de la pédopsychiatrie, mais aussi à contraindre les ARS à financer directement les investissements nécessaires à la pédopsychiatrie sans utiliser la dette des établissements.
- Enfin, dans cette période de mise en œuvre du plan santé nous appelons à des états généraux refondateurs de la pédopsychiatrie qui ne devront éluder aucune question (pertinence des soins, éthique, financement, organisation, recherche, place du patient, formation...), afin de répondre véritablement au malaise actuel et de ne pas laisser mourir dans l'indifférence la pédopsychiatrie.

**Un texte publié par Bernard Golse, sur le blog de la CIPPA - Médiapart - 5 novembre 2018**



**L'IME A VÉCU UNE CRISE INSTITUTIONNELLE RÉELLE ET PROFONDE AYANT NÉCESSITÉ LA MOBILISATION ET L'INTERVENTION DE PLUSIEURS ACTEURS ASSOCIATIFS DONT LA DIRECTION GÉNÉRALE, DES MEMBRES DU BUREAU ET BIEN ENTENDU DE L'ÉQUIPE ELLE-MÊME. L'OUVERTURE ET LE COLLECTIF ONT ÉTÉ MIS EN AVANT, ASSOCIANT DES COMPÉTENCES DIFFÉRENTES ET DES POINTS DE VUE DIVERS POUR RÉSOUDRE DES QUESTIONS MULTIPLES ET POUR REMETTRE LE PROJET EN PERSPECTIVE.**

En liminaire, il est nécessaire de préciser que cet article a été écrit du point de vue la direction générale de l'association, un acteur ayant non seulement vécu le changement, mais l'ayant aussi conduit selon des critères qui lui sont propres. Avant d'aborder « la conduite du changement » à l'IME selon différents axes, il faut avoir en tête que c'est actuellement l'IME tout entier qui change profondément, dans sa globalité, ses fondements et sa culture. S'interroger sur le pourquoi de cette transformation permet d'appréhender plus facilement les chantiers à conduire. En outre, permettre l'explication de manière claire et pédagogique en direction des équipes, de l'histoire, des causes et des volontés, peut donner une lecture partagée par les professionnels.

L'Institut Médico-Éducatif accueille 35 adolescents, de 12 à 20 ans, présentant une déficience intellectuelle avec ou sans troubles associés. L'autonomie sociale et l'insertion professionnelle sont les axes majeurs des prises en charge proposées par l'équipe pluridisciplinaire.

#### **Les raisons du changement : des causes endogènes et exogènes**

Les évolutions de l'IME résultent à la fois d'éléments internes, mais également externes. Sans le voir comme une fatalité, les institutions ont des cycles de vie, avec des périodes fructueuses pour le travail et les prises en charge, et des périodes plus problématiques. En 2017, le constat a été sévère pour l'IME et il est nécessaire d'en rappeler le contenu :

- L'absence de médecin psychiatre depuis plusieurs mois ;
- Deux arrêts de longue maladie de membres de l'équipe éducative ;
- De multiples arrêts de travail et des démissions de professionnels ;
- Une baisse d'activité importante depuis le mois de septembre 2016 ;
- Des exclusions temporaires d'adolescents ;
- Un dialogue de plus en plus compliqué entre l'équipe et la direction de l'établissement ;
- Un projet d'établissement n'arrivant pas à être écrit complètement ;
- Des sollicitations de plus en plus pressantes de la MDPH et de l'ARS pour accueillir des jeunes présentant des situations complexes.

L'établissement vivait une crise institutionnelle réelle et profonde. Il nous a semblé très important de pouvoir en parler et de nommer les choses.

C'est dans ce contexte que les discussions pour le CPOM (Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens) ont été entamées avec l'ARS. Parallèlement, l'autorisation de l'IME a été renouvelée en janvier 2017, mais avec un changement d'agrément ne précisant plus le degré de déficience des adolescents accueillis.

Il y avait donc des raisons internes avec des effets multiples y compris sur l'extérieur (association, réseau, partenaires...) et simultanément des mouvements externes, des politiques publiques changeantes nécessitant une mise en œuvre impactant fortement l'IME, sa culture et son projet.

À cela s'ajoute le souvenir d'une crise majeure en 1994 ayant abouti à un transfert de l'établissement d'une association gestionnaire vers une autre, l'association CEREP.

Nous souhaitons souligner que les éléments internes et externes énoncés ne peuvent être pris séparément dans l'explication d'une causalité de la crise à l'IME, mais sont bien un ensemble d'hypothèses qu'il est important de lier pour expliquer le chemin pris par l'établissement.

Une fois les choses nommées par la direction générale et le bureau, il a été décidé de mettre en place un comité de suivi pour accompagner l'IME dans ses mutations. Les changements étaient non seulement souhaités par les tutelles, mais la transformation était voulue par l'association qui y voyait aussi une opportunité pour cet établissement.

### **L'accompagnement du changement : création d'un comité de suivi**

Un comité de suivi a été créé, composé par des membres de l'équipe de l'IME (un éducateur spécialisé, une orthophoniste, une psychologue, la chef de service éducatif et la directrice), un médecin psychiatre (d'une autre structure de l'association effectuant des vacances au sein de l'IME), la direction générale (les deux directeurs de l'association) et une administratrice de l'association (médecin pédopsychiatre).

Ce groupe était également en mesure d'informer à leur niveau les différentes instances (comité d'entreprise, comité technique des directeurs, bureau).

La composition même de ce comité était importante dans la mesure où elle représentait à la fois l'ensemble de l'équipe de l'IME et les différents niveaux hiérarchiques de l'association (jusqu'à un membre du bureau). En ce sens, elle traduisait une volonté et une solidarité forte de l'association. Ce groupe représentait aussi la manière que nous avons de traiter les situations au sein de l'association Cerep-Phymontin, de manière collective et en associant des compétences et des points de vue différents.

L'une des fonctions principales de ce groupe a été de parler le changement, de comprendre et d'intégrer ce qui était demandé par les tutelles, par les professionnels eux-mêmes et de pouvoir le traduire pour l'ensemble de l'équipe dans des réunions de synthèse. Il s'est donc réuni tous les mois entre octobre 2017 et juin 2018. Un compte rendu des séances était fait et ensuite transmis à l'équipe de l'IME.

De ce groupe ont émergé aussi des propositions pour donner à l'établissement les moyens de vivre sa transformation. Il a ainsi été pensé et élaboré la possibilité d'avoir un médecin directeur à l'IME dans un binôme de direction avec un chef de service. Ce schéma a été retenu par le bureau et accepté par l'ARS.

Enfin, du point de vue de la direction générale, les objectifs étaient quant à eux :

- de permettre une convergence entre la rencontre des besoins remontés et traduits par le terrain (adolescents, familles et professionnels) et les besoins rapportés plus indirectement par les politiques publiques, mais très concrètement par les tutelles ;
- d'assurer une continuité des prises en charges des adolescents accueillis, et de répondre à l'activité demandée en termes de journées à réaliser ;
- de protéger l'équipe d'effets délétères et attaquants pour le cadre de travail et les motivations des professionnels ;
- d'assurer une transition de conduite de projet, y compris dans le présentiel en l'absence de la direction d'établissement ;
- de donner à l'IME les moyens de ses nouvelles ambitions, à savoir accueillir des adolescents plus jeunes à partir de 12 ans, en situation complexe tout en continuant de travailler sur des projets d'insertion professionnelle ;
- d'associer pleinement l'unité d'enseignement de l'Éducation nationale dans ces nouvelles perspectives.

**L'IME est en train de changer profondément et progressivement.**



## ● INTERVIEW DE CHRYSTÈLE BOUIX-ESNARD, NOUVELLE CHEF DE SERVICE

RÉCEMMENT RECRUTÉE À L'IME, CHRYSTÈLE BOUIX-ESNARD, CHEF DE SERVICE, INCARNE « LA NOUVELLE VAGUE » - UNE PASSERELLE ENTRE LE MÉDICO-SOCIAL ET LE SANITAIRE ASSURANT UNE PRISE EN CHARGE PLUS ADAPTÉE AUX CHANGEMENTS DE PROFILS DES ADOLESCENTS ACCUEILLIS.

AUTRE STYLE ET GRAMMAIRE RÉNOVÉE : REGARD CAMÉRA...

### ❶ **Chrystèle, quelle(s) fonction(s) occupez-vous aujourd'hui à l'IME Cerep-Phymontin ?**

J'ai pris mon poste de chef de service en septembre, après le départ d'une directrice et d'une chef de service éducatif. La direction de l'IME comme toutes les structures Cerep-Phymontin sera composée de deux responsables dont l'un est médecin psychiatre. J'attends son arrivée. Le cadre institutionnel évolue, les fonctions aussi. Si mes fonctions de direction sont définies, mon statut établi, j'ai aussi un rôle à jouer avec les personnes accueillies.

Actuellement mes fonctions sont donc multiples. La plus importante est celle de garantir l'accueil des jeunes orientés prioritairement par la MDPH. Admettre en institution c'est accueillir, c'est faire preuve d'hospitalité, c'est recevoir avec bienveillance, c'est faire une place au jeune qui arrive pour qu'il puisse se faire la sienne.

Une autre de mes fonctions est de garantir une dynamique à plusieurs - j'entends ici tous les professionnels - en aidant à la construction d'un travail éducatif, clinique et thérapeutique. C'est un travail qui permettra à un jeune arrivé en situation de handicap ou en situation dite complexe, de trouver une identité, d'exister en prenant appui sur l'institution pour, possiblement à sa sortie, faire seul ou davantage en autonomie.

### ❷ **Quelle est votre vision d'une équipe pluridisciplinaire et qu'attendez-vous de chacun au sein de l'institution ?**

Ma vision de l'équipe, comme je le dis souvent aux professionnels, va au-delà de la pluridisciplinarité. La pluridisciplinarité indique qu'il existe plusieurs disciplines. Cela ne suffit pas si elles sont juste juxtaposées les unes aux autres. Je pense donc que c'est dans un maillage de ces disciplines que se constitue une équipe et un réel travail de soin et d'accompagnement. Un maillage c'est un croisement de regards, un dialogue permanent, des accords et des désaccords, c'est une dynamique. C'est ce que j'appelle une interdisciplinarité. J'attends de ce maillage que chacun, quelle que soit sa fonction, puisse développer ses compétences, élaborer cliniquement, créer, toujours dans le souci éthique de l'autre.

### ❸ **Quels sont selon vous les plus gros challenges à relever ?**

Les challenges aujourd'hui rencontrent ce que les politiques publiques construisent pour les personnes en situation de handicap. Accueillir les situations complexes, construire un zéro sans solution, c'est le challenge de l'IME. C'est soutenir le travail déjà en place qui a des visées éducatives, scolaires et professionnelles et l'articuler à un travail clinique et thérapeutique.



L'accueil au cœur  
de la prise en charge



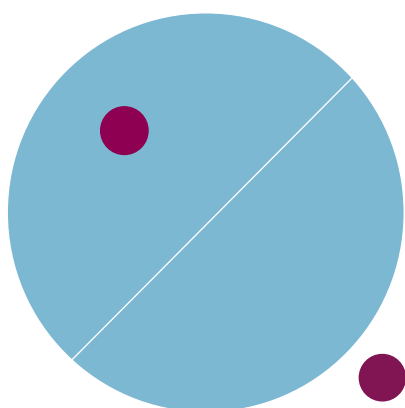
#### ④ Quelles relations souhaiteriez-vous développer avec les parents ?

Les parents des jeunes accueillis sont les principaux interlocuteurs, après leurs enfants, de ce qui se passe et se construit à l'IME et en dehors. Les accueillir lors des CVS, lors de matinales thématiques, lors de rendez-vous avec les familles permet une articulation entre le dedans et le dehors, entre deux institutions ( la famille étant considérée comme une institution ). Des idées sont en train de germer, notamment sur la possibilité de participation de parents à des ateliers. Ce sont les parents qui en sont à l'origine. Maintenant il nous faut réfléchir en équipe sur ce que cela implique pour chacun et la faisabilité ou non de cette proposition. Ce qui est sûr c'est qu'il y a le cadre légal ( la loi 2002.2 ) et à l'intérieur de ce cadre des choses à inventer avec eux.

#### ⑤ En conclusion, peut-on dire que l'inclusion est un mot clé dans votre lexique ?

Je me sers beaucoup de ce mot car il offre des ouvertures à certains jeunes. L'inclusion est à développer quand elle a du sens mais pas de manière systématique, car elle peut faire souffrir davantage. Je m'explique : un jeune qui ne sait ni lire ni écrire et que l'on met ou remet à l'école par exemple, cela peut être très douloureux pour lui si on ne s'est pas posé la question de ce qui l'empêchait d'apprendre. Il faut parfois passer par d'autres chemins que l'enseignement pour qu'il y parvienne. Qui dit inclure dit déjà exclu et ce, parfois, par d'autres institutions, scolaires, de soins... Plutôt que l'inclusion, je serai plus encline à parler de trouver une place, trouver sa place.

### Portrait chinois



---

#### Si je vous dis nouvelle vague ?

C'est une de mes périodes cinématographiques préférées car elle questionne un ordre établi et bouscule par sa créativité. Elle a un rôle subversif sur une période donnée et fait encore référence aujourd'hui. C'est quelque chose en mouvement jamais figé dans le marbre.

#### Si je vous demande votre plus belle rencontre ou moment professionnels

Ils/elles sont nombreux (ses), la clinique en est toujours le point de référence.

#### Si je m'interroge sur votre phrase clé ?

Elle est shaddockienne : « S'il n'y a pas de solution, c'est qu'il n'y a pas de problème ». C'est comme une façon légère de chercher des solutions.

EMBAUCHÉ LE 1<sup>ER</sup> SEPTEMBRE 1994 À L'IME DU CEREP (ANCIENNEMENT IMPRO, RUE DES PANOYAUX, DANS LE 20<sup>E</sup>), JORGE VEAS, ÉDUCATEUR SPÉCIALISÉ VIENT DE PARTIR À LA RETRAITE. VINGT-QUATRE ANNÉES AU SERVICE D'UNE INSTITUTION SOUS LA HOULETTE DE DIFFÉRENTS DIRECTEURS ET LE SOUVENIR D'UNE ÉPOQUE EMPREINTE DE CRÉATIVITÉ.

*Quand je suis arrivé, c'était avec Mr B. J'avais l'impression que c'était une équipe très tolérante et réceptive et qui laissait beaucoup de liberté et d'espace pour proposer des activités. Les adolescents d'alors présentaient des troubles du comportement et il y avait aussi au moins 5 jeunes trisomiques et un autiste.*

### **De la sociologie à l'ethnopsychiatrie**

Titulaire d'une Licence de sociologie, Jorge prépare son diplôme d'éducateur spécialisé, effectue un stage pendant 9 mois dans un hôpital de jour pour adultes autistes et obtient son diplôme en 1992. Il travaille alors trois années consécutives dans un CHRS (centre d'hébergement et de réinsertion sociale).

*En raison de ma formation universitaire, j'ai toujours abordé mon métier d'éducateur davantage sous l'angle culturel voire ethnologique dans la mesure où l'on accueillait aussi des jeunes de différentes origines. Ça m'a inspiré pour certaines activités que j'ai pu mener dont l'atelier « Connaissances du monde » par exemple. Il s'agissait d'exploiter le vécu de chacun même si pour la plupart, les adolescents étaient tous nés en France. À une époque d'ailleurs, on a fait de l'ethnopsychiatrie pendant un an avec un médecin psychiatre et un autre professionnel qui travaillaient à l'hôpital de jour Montsouris. Chaque groupe de référence présentait un cas. Le médecin psychiatre faisait une analyse en tenant compte des origines du jeune, de son environnement culturel, de ses influences, de sa famille...*

### **En passant par la musicothérapie**

*J'ai toujours joué de la musique mais sans jamais me considérer comme un musicien dans le sens où je n'en ai pas vécu. La musique, je l'ai utilisée durant mon stage pour être éducateur. Il y avait alors un jeune autiste qui était mutique : il n'utilisait pas ses mains qui étaient toujours derrière son dos et il était par terre. Grâce à la musique, il s'est mis debout, a joué avec ses mains et a dansé. C'est ainsi qu'en arrivant à l'IMPRO j'ai suivi une formation en musicothérapie pendant 2 ans, à raison d'une semaine par mois.*

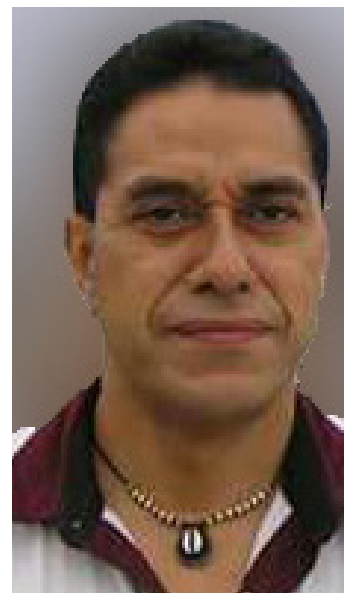
### **Une improvisation personnelle pour rejoindre un ensemble**

*J'ai commencé mon atelier en apportant mon matériel - des congas, des petites percussions. Cela permettait de faire participer 8 ou 9 jeunes. Certains étaient doués pour ça. Mais c'était surtout bien pour ceux qui avaient des difficultés à s'exprimer oralement. Il y avait alors un échange entre jeunes qui parfois ne se côtoyaient pas en semaine. Cela développait le sens de leur créativité. J'utilisais beaucoup l'improvisation. Cela commençait par la proposition d'un jeune pour finir dans un travail collectif. Et puis, j'enregistrais les créations.*

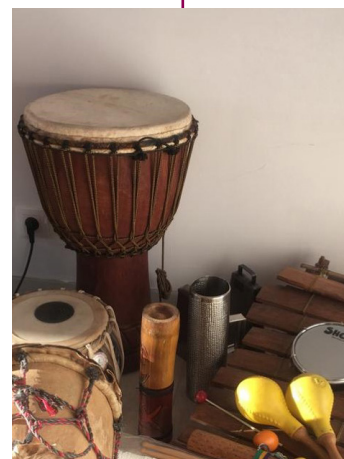
*J'ai travaillé aussi avec un éducateur qui faisait du hip-hop. Je me suis demandé comment mélanger deux expériences différentes, à la fois musicale et corporelle. On s'est mis d'accord et on a travaillé ensemble.*

*J'ai souvenir aussi de deux expériences particulièrement réussies. Une au bénéfice de l'Unicef à la mairie du 20<sup>e</sup>. Il y avait des gens de l'atelier « art brut » de notre établissement qui participaient. C'était la première fois que l'on était confronté à un vrai public.*

*Une autre expérience aussi, quand le groupe théâtre a commencé à travailler avec le centre Curial où il y a un studio d'enregistrement. On a connu un groupe de musiciens qui ont accepté de travailler avec nous. C'était une forme d'ouverture.*



S'ouvrir aux autres





## Découvrir les autres et partager

Cela m'a inspiré pour faire mon mémoire en musicothérapie. Parmi les 2 cas que j'avais présentés, il y en avait un qui portait sur un jeune qui avait commis un acte très grave. Très sincèrement, je ne voulais pas travailler avec lui, j'étais mal à l'aise : je ne savais pas comment l'aborder et il se trouve qu'il avait été inscrit dans mon atelier. Grâce à la musique, la relation est devenue possible avec moi. Mes préjugés ont complètement disparu. Il y avait un respect mutuel. Pendant plus de 20 ans, j'ai aussi toujours partagé des ateliers avec d'autres professionnels de l'IME (éducateurs techniques, psychomotricienne, infirmière) : cela m'a permis de côtoyer des gens avec des parcours et des expériences différents.

On voit aussi les jeunes d'une autre façon. Dans l'atelier restauration, je sentais chez eux une fierté quand ils fabriquaient des gâteaux pour les parents, les samedis d'ouverture. Il y avait aussi le service hôtelier mis en place dans les années 2010. Des jeunes plutôt agressifs se transformaient complètement en passant d'atelier en atelier avec leur chariot pour proposer du thé, du café et des mignardises. C'était un changement radical de posture. Il y a certaines activités qui les mettent vraiment en valeur, comme la création aussi. Ils sont à la recherche d'une reconnaissance qu'ils ne trouvent parfois pas dans le milieu familial. Souvent le dernier samedi d'ouverture, à la veille des grandes vacances, c'était les portes ouvertes et l'on montrait tout ce qu'ils avaient créé. Les parents eux-mêmes étaient étonnés de voir que leurs enfants soient capables de produire quelque chose.

## Un dernier conseil pour la nouvelle génération d'éducateurs ?

Fin des années 90, j'ai senti venir et monter la violence dans les institutions. Je presentais que les adolescents pouvaient passer à l'acte avec nous. J'ai d'ailleurs proposé une année de réfléchir sur « la transgression et la loi dans l'établissement ».

En résumé, en situation de conflit avec un adolescent, il faut toujours utiliser le tête-à-tête. Avant que ça n'explose, il faut séparer le jeune du groupe. Et puis pour moi, quand quelqu'un est en situation de crise ou en ébullition, il faut être en situation inverse.

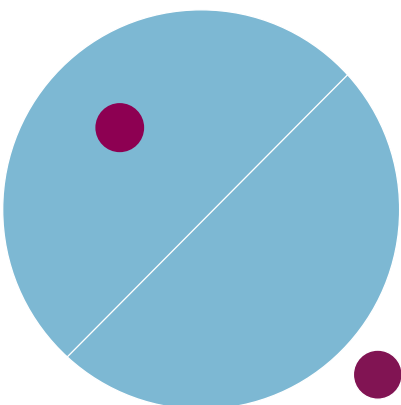
## Un regret ?

Une formation pour être chef de service : je l'ai envisagée mais cela ne s'est pas fait.

## Des projets ?

Créer une maison d'hôte au Chili, dans mon pays d'origine. Je voudrais aussi profiter de mon expérience acquise en France concernant « les thérapies à médiation » et voir les possibilités au Chili pour pouvoir les appliquer même s'il n'y a pas les mêmes types d'établissements. Je pense bien sûr à la musique mais aussi au théâtre, à la peinture, au modelage.

## Portrait chinois



---

Si je veux connaître votre principal trait de caractère ?

La patience

Si je m'interroge sur le défaut que vous supportez le moins chez les autres :

L'intolérance

Si je vous demande la qualité qui est selon vous essentielle quand on travaille en équipe :

L'écoute

Si je vous dis « jazz » :

La musique qui m'inspire le plus

## ● BRUITS DE CUISINE ! : NOTRE CHEF, LAURENT BÉLIJAR

INTERVENANT DEPUIS QUELQUES MOIS À L'IME, LAURENT BÉLIJAR EST UN PROFESSIONNEL HORS NORME CUMULANT EXPÉRIENCES ET LIEUX DE TRAVAIL PRESTIGIEUX. PASSIONNÉ PAR LES MÉTIERS DE LA RESTAURATION DEPUIS SA PRIME ENFANCE, IL NOUS DÉVOILE ICI LES ÉTAPES DE SON PARCOURS ET LE TRAVAIL QU'IL EFFECTUE AVEC LES ADOLESCENTS.

### ❶ Laurent, quel est, en quelques mots, votre parcours professionnel ?

Un apprentissage en 2 ans à l'âge de 16 ans et l'obtention du CAP cuisine en second. Par la suite, huit mois chez *Maxime* en tant que commis de cuisine, puis dix-neuf ans au *Grand Hôtel Intercontinental* à Paris où j'ai pu gravir les différents échelons et finir en tant que 1<sup>er</sup> sous-chef.

Puis j'ai rejoint les équipes du *Concorde Lafayette* en tant que chef exécutif pendant 5 ans.

Ensuite le *Méridien Étoile* sur le même poste de chef exécutif pendant également 5 ans.

### ❷ Vous avez effectué un virage en 2017. Vous pouvez nous en dire plus ?

J'ai pu depuis un an et demi intégrer en tant que formateur en cuisine l'école Médéric Jean Drouant ainsi que l'IME Cerep-Phymontin. Mon objectif est d'encadrer et de former des jeunes en situation de handicap en transmettant des gestes simples et pratiques en cuisine, adaptés au handicap de chacun, et de créer une autonomie, un savoir-faire et un savoir-être au sein d'un groupe.

### ❸ Comment intervenez-vous auprès des adolescents que vous prenez en charge ?

Je les forme aux bases de la cuisine - éplucher, couper, préparer et accommoder les différents aliments et produits, tout en respectant les règles d'hygiène et de sécurité par rapport à leur handicap.

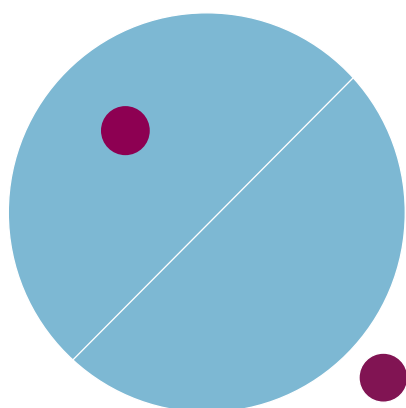
Dans le cadre de l'atelier, je mène à bien leurs projets scolaires ou professionnels et j'évalue si l'élève a un intérêt personnel.



Transmettre des gestes



## Portrait chinois



Une fonction, c'est avant tout une personne qui l'incarne.

Qui est donc Laurent Bélijar en quelques mots ?

Si je vous dis « transmission » ?

Partage, relais

Si je vous demande votre plus grande qualité et votre plus grand défaut ?

Honnêteté et gourmandise

Si je vous interroge sur votre plus belle rencontre professionnelle ?

Le chef Bocuse

Si je veux connaître votre recette du bonheur ?

La persévérance





31 rue du Faubourg Poissonnière  
75009 Paris  
Tél. : 01 45 23 01 32  
Courriel : [vm.com@cerep-phymmentin.org](mailto:vm.com@cerep-phymmentin.org)

**TEMPO 10, LA NEWSLETTER DE CEREP-PHYMENTIN**  
Directeur de la publication :  
Grégory Magneron, directeur général  
Responsable de la rédaction :  
Véronique Miszewski, chargée de communication