



Nous, représentants CGT du personnel de la Fondation Vallée, tenons à réagir à l'enquête publiée par *L'Express* le 25 janvier 2026, consacrée aux « dérives » de notre établissement pédopsychiatrique.

Nous partageons une préoccupation centrale : la protection des enfants hospitalisés et le refus de toute pratique attentatoire à leur dignité. Les témoignages rapportés doivent être entendus. Ils disent des vécus de souffrance et appellent des réponses institutionnelles claires. Nous soulignons le silence de la Direction à ce jour par rapport aux propos rapportés par l'article de *L'Express*.

Pour autant, plusieurs éléments factuels et interprétatifs de cet article appellent des rectifications, sans lesquelles le débat public risque de glisser vers une mise en accusation idéologique fallacieuse.

L'unité évoquée dans l'article proposait de l'hospitalisation séquentielle pour enfants, du lundi au vendredi. Sans remettre en cause le témoignage de Mathieu* qui avait 9 ans à l'époque, le cadre de l'hospitalisation doit être explicité. Etaient prévus au minimum deux appels téléphoniques à la famille par semaine, les mardis et jeudis soir auxquels pouvaient s'ajouter ceux à l'initiative de la famille. Il faut aussi rappeler que les unités d'hospitalisation de la Fondation Vallée n'étaient pas équipées de chambres d'isolement mais d'**« Espaces de Repos Sécurisés »** dits ERS, dont l'usage, encadré par une prescription médicale, a fait l'objet de groupes de réflexion et de réactualisation continue des protocoles en conformité avec la législation depuis des dizaines d'années sur l'établissement. Les ERS de la Fondation Vallée, qui ne devaient être utilisés qu'en ultime recours, permettaient d'éviter qu'un enfant se blesse ou blesse d'autres enfants, en évitant le recours à une contention chimique d'une part, ou le corps à corps avec les soignants d'autre part. Si l'enfant devait y être laissé seul, c'était toujours sous la surveillance des soignants.

L'article affirme que des pratiques « hors la loi » auraient été durablement mises en œuvre. C'est ignorer que la question de l'isolement des mineurs en psychiatrie relève d'un cadre juridique complexe, évolutif et encore incomplet. La journaliste ne tient donc pas compte de l'évolution récente et documentée du droit. Le cadre juridique de l'isolement et de la contention en psychiatrie a été profondément remanié depuis 2016¹, mais il est resté longtemps principalement centré sur les majeurs en hospitalisation sans consentement. La situation des mineurs, majoritairement hospitalisés en soins libres, a été identifiée par plusieurs autorités comme relevant d'un angle mort juridique.

Ce constat a précisément conduit à l'**avis du CGLPL (Contrôleur général des lieux de privation de liberté) du 6 octobre 2025 relatif aux enfants privés de liberté dans les établissements de santé mentale (JORF du 4 décembre 2025)**, qui vient préciser les conditions matérielles, procédurales et médicales des mesures d'isolement et de contention, y compris lorsqu'elles concernent des mineurs. Il formalise des exigences matérielles (dispositifs d'appel, conditions de dignité) ; renforce la traçabilité et la prescription médicale ; distingue plus clairement isolement, contention et autres mesures d'apaisement.

Les pratiques des ERS à la Fondation Vallée ont été construites dans le respect des règles existantes et étaient connues des tutelles. L'avis, plus récent, appelle à préciser le cadre juridique, sans permettre de qualifier rétrospectivement ces pratiques d'illégales.

¹ L'article L. 3222-5-1 du Code de la santé publique prévoit l'encadrement des mesures d'isolement et de contention, initialement introduit par la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016, précisé ensuite par plusieurs textes (instructions et décrets) sur les modalités de mise en œuvre et de contrôle de ces mesures.

Il est en revanche exact que ces espaces ne répondent pas à l'ensemble des exigences matérielles formalisées dans l'avis du 6 octobre 2025 : pas de bouton d'appel, pas d'accès direct à des sanitaires, pas de décosations. Ces points d'alarme avaient été signalés de longue date et à maintes reprises par les équipes elles-mêmes, par des demandes écrites émanant des cadres de santé et appuyées par les médecins chefs d'unité, restées sans suite. Ils n'ont donc jamais été ignorés ni acceptés par les équipes. Présenter ces insuffisances comme le produit de pratiques soignantes « d'un autre âge » en induisant de manière trompeuse qu'il s'agirait d'un choix des soignants occulte le fait que les équipes ont travaillé durablement dans des conditions matérielles qu'elles dénonçaient elles-mêmes.

Par ailleurs, rappelons que **les pratiques d'isolement**, qui relèvent de la psychiatrie et du droit comme nous venons de le voir, **n'ont rien à voir avec la psychanalyse**. Aucun texte psychanalytique de référence n'appelle à l'enfermement d'enfants dans une visée thérapeutique. Assimiler les pratiques décrites à une orientation psychanalytique est un contresens absolu.

La réalité de la pratique à la Fondation Vallée est tout autre. Les propos des médecins cités dans l'article ont été sortis de leur contexte et déformés à charge. Loin de banaliser l'isolement comme c'est insinué, ils le prescrivaient de manière exceptionnelle et en dernier recours, en cas de crise aigüe. Différents espaces de réunion visaient explicitement à limiter toute réponse coercitive, constamment rappelée comme profondément délétère sur le plan psychique. La position défendue était celle de l'élaboration clinique, de l'ajustement au cas par cas, et non celle d'une gestion comportementale rigide.

Le rapport de la Chambre Régionale de la Cour des comptes de novembre 2021² cité ici est interprété et exagéré. Il affirme ne se prononcer ni sur la qualité clinique des soins ni sur leurs effets thérapeutiques, mais n'en prescrit pas moins une « évolution nécessaire ». Malgré une « situation financière favorable » avec « des ressources stables, une capacité d'autofinancement conséquente et un endettement limité », la CRC décrit la Fondation Vallée comme « atypique » au regard des standards hospitaliers contemporains : durées de séjour longues, faible rotation des patients, organisation institutionnelle peu compatible avec les indicateurs de performance hospitalière. **Le projet médico-soignant 2023-2027 sera écrit en tenant explicitement compte des recommandations et validé par la tutelle.**

Les taux d'occupation trop faibles des lits sont une information véridique : la baisse intervient au moment de la pandémie de Covid-19 en 2020 où conformément au plan blanc déployé sur l'hôpital de nombreux patients sont renvoyés dans leurs familles au regard de l'urgence sanitaire.

L'absence de remontée suffisante du taux d'occupation depuis peut être imputée à deux facteurs :
- **la pénurie médicale de pédopsychiatres** (pour laquelle le cabinet de conseil Adopale est mandaté afin de produire une étude permettant de renforcer l'attractivité médicale de l'établissement ; il en ressort que la situation est nationale et ne peut que difficilement être améliorée par des mesures locales)
- **des consignes émanant de la direction qui recommandent de ne pas hospitaliser de patients chroniques**, autistes sévères ou présentant une schizophrénie précoce, au motif que ceux-ci relèvent du médico-social et donnent lieu à des séjours trop longs. Ils représentent pourtant la majorité des demandes d'hospitalisation adressées à la Fondation Vallée.

La visite de certification (semaine du 23 au 27 juin 2025), donne lieu dans l'après-coup immédiat 3 aux remerciements de la direction pour la mobilisation et le professionnalisme des équipes :

« Les premiers résultats, très encourageants, témoignent de la qualité du travail accompli : chapitre 1 : le patient : 94% ; chapitre 2 : les équipes : 91% ; chapitre 3 : l'établissement : 95%.

² « Rapport d'observations définitives et sa réponse, Centre hospitalier spécialisé Fondation Vallée », 23 novembre 2021

³ Note de Service n° 141 du 1^{er} juillet 2025

Ces résultats sont le fruit d'un investissement collectif, qui illustre concrètement votre engagement dans l'amélioration continue de la qualité des soins et de la sécurité des patients, tant en psychiatrie de l'adulte qu'en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent (...) **La qualité de la prise en charge et la dynamique de travail observées ont été reconnues par les experts- visiteurs de la HAS**, et ce grâce à votre implication. Le résultat final de cette certification nous sera communiqué dans un délai d'environ deux mois. » **Au regard de ces premières estimations, l'annonce de non-certification qui tombe le 19 novembre 2025 (avec deux mois de retard sur le calendrier annoncé) surprend les professionnels de l'établissement.**

Par ailleurs, l'article présente Roger Misès comme le porteur d'un héritage théorique figé, opposé à l'évolution des soins. Indépendamment de toute querelle idéologique, cette présentation est historiquement inexacte. Roger Misès a été l'un des principaux artisans, en France, de la transformation de la pédopsychiatrie au XXe siècle. À la Fondation Vallée, il a œuvré pour la scolarisation des enfants hospitalisés, au développement de dispositifs de soins ouverts sur l'extérieur, à la sortie des enfants hors les murs de l'hôpital, et à une articulation étroite entre soin, éducation et vie sociale. Son travail s'inscrivait dans un mouvement de désenclavement de l'hôpital psychiatrique, en rupture avec les pratiques asilaires antérieures, et non dans leur prolongement. Roger Misès n'a jamais défendu par ailleurs une opposition de principe aux évolutions du soin ni aux apports des classifications diagnostiques. Et pour cause : il est à l'initiative de la création des secteurs de psychiatrie infanto-juvénile en France, par la circulaire du 16 mars 1972. Il est aussi l'auteur de la CFTMEA, classification française des troubles mentaux de l'enfant et de l'adolescent qui a longtemps fait référence dans la discipline.

L'ouvrage dont il est question dans l'article de *L'Express* est *la Grille d'évaluation de l'autisme* de Geneviève Haag, publié aux Presses Universitaires de France en août 2022. Il décrit la mise au point d'une échelle d'observation psychodynamique utile pour les équipes tant pour le diagnostic clinique que pour le soin et la recherche : la grille EPCA (Évaluation psychodynamique des changements dans l'autisme). Cette grille a été validée par des méthodes statistiques, qui ont vérifié sa fiabilité et sa fidélité inter-juges, comme Bruno Falissard le précise dans un bref avant-propos. À la Fondation Vallée, elle peut être utilisée en complément d'autres bilans standardisés pour enrichir l'observation clinique.

L'absence de diagnostic est exagérée ; tous les patients reçus à la Fondation Vallée voient les actes correspondant à leur prise en charge cotés avec la CIM-11 par obligation réglementaire dans le DPI. Les professionnels de CMP recevant de très jeunes enfants font parfois preuve de prudence avant d'étiqueter en une ou deux consultations un enfant en plein développement. Ils demandent des bilans et des avis complémentaires lorsque cela est nécessaire.

Concernant le Snoezelen, la tournure utilisée dans l'article entretient une confusion et ne correspond ni aux pratiques de terrain ni aux données de la littérature scientifique. Les environnements multisensoriels (sensory rooms ou Snoezelen) sont utilisés internationalement auprès d'enfants avec trouble du spectre de l'autisme, notamment pour favoriser l'apaisement, la régulation sensorielle et l'engagement attentionnel, lorsque l'enfant a la capacité d'exercer un certain contrôle sur le stimulus sensoriel. Aucune recommandation officielle de la Haute Autorité de santé ne proscrit ces dispositifs : elle les situe parmi des outils complémentaires à un projet thérapeutique individualisé, non comme traitement principal. Précisons encore que le Snoezelen n'a strictement rien à voir avec la psychanalyse. Quant aux médiations thérapeutiques citées (la danse, le jeu dramatique et le psychodrame), elles sont des dispositifs thérapeutiques qui visent à accompagner l'enfant dans son développement, à partir de ses capacités et de ses centres d'intérêt. Elles favorisent son expressivité et sa créativité, en développant ses capacités de représentation et de symbolisation.

Concernant l'unité d'accueil de jour évoquée dans l'article, l'information est pour le moins approximative. Le « bloc » évoqué concerne deux soignantes, qui démissionnent effectivement en même temps fin septembre 2025. Dans les unités de jour, les projets de soins individualisés de chaque patient sont élaborés et révisés régulièrement, en tenant compte de ses particularités, difficultés et capacités, et donne lieu à un emploi du

temps personnalisé. Il n'existe pas de mises à l'isolement sur les unités de jour, elles sont en revanche équipées d'une salle d'apaisement et d'une salle de détente pour permettre aux enfants de s'isoler du reste du groupe s'ils en manifestent le besoin. Les réunions, souvent pointées comme trop nombreuses (réunions avec le médecin, réunions cliniques, réunions de synthèse, analyse des pratiques professionnelles, réunions sur le projet de soin) permettent justement aux soignants de travailler sur les difficultés qu'ils rencontrent dans la prise en charge des enfants.

Après une enquête aussi partielle, partielle et sans contradictoire, dont le titre accrocheur ne manquera pas de faire parler et vendre, il est certain que si des mesures coercitives étaient effectivement mise en place par l'ARS, elles seraient bien accueillies par le grand public. Il fallait au moins ça pour masquer la réalité du gel d'une quarantaine de lits et des patients laissés sans soins retournant à domicile. Il fallait au moins ça pour faire un exemple et légitimer l'extension des inspections et des mesures coercitives sur le territoire national. N'oublions pas de mesurer la responsabilité que l'article engage auprès des enfants actuellement pris en charge dans l'établissement et de leur famille.

Le 02/02/2026