

« Quand on veut tuer son chien on dit qu'il a la rage »

Suite à des dénonciations anonymes de « pratiques d'enfermement » dont le détail ne nous a jamais été communiqué, l'ARS a sollicité notre établissement au mois d'octobre 2025 en demandant que soit formalisé un plan d'action visant l'arrêt de toute pratique de cette nature.

Ce plan d'action a été transmis au début du mois de novembre, peu de temps avant que notre établissement ne fasse l'objet d'une inspection inopinée.

Fin février 2026, alors que cette inspection était toujours en cours, l'ARS a décidé de la fermeture en urgence de trois unités d'hospitalisation.

Le rapport de cette inspection a été rendu public le 6 mai 2026, les médecins des unités concernées ayant été tenus à l'écart de la phase contradictoire préalable à sa publication. Ce rapport, émaillé d'erreurs factuelles et de biais interprétatifs, fait suite à une inspection menée à charge, dont on peut dénoncer le défaut criant d'échanges avec les médecins responsables des unités mises en cause.

Parallèlement à ce processus mené par notre tutelle, des contenus de réunion et des propos informels tronqués ont été régulièrement dévoilés à l'extérieur de l'établissement et ont contribué à nourrir une cabale médiatique laissant penser que de dangereux psychanalystes torturaient des enfants.

Le point central de cette inspection concerne l'existence de chambres d'isolement au sein des unités d'hospitalisation. L'encadrement légal de ces pratiques a été renforcé depuis 2021. Sans attendre cette date, nos équipes ont toujours soumis ces pratiques à un encadrement strict, formalisé par des protocoles validés par la direction administrative de l'établissement, et soumis à une réévaluation régulière au sein de groupes de travail et d'analyse des pratiques. Depuis 2021, ces actions ont été renforcées avec pour objectif un traitement des comportements violents reposant, entre autres, sur une formation systématique des professionnels soignants aux techniques de désescalade, la création de pièces d'apaisement alternatives à l'isolement, la mise en place d'un dispositif de protection du travailleur isolé, la présence d'un agent de sécurité...

Ce travail devait être poursuivi et consolidé, au sein d'unités qui, il faut le rappeler, avaient pour vocation de proposer une prise en charge globale et intensive, menée par des équipes spécialisées et incluant une scolarisation personnalisée, pour des patients présentant des troubles complexes dans des contextes socio familiaux d'une extrême fragilité. On ne peut donc que dénoncer la disparition d'une telle offre de soins.

Par ailleurs, la réalité du terrain, tristement partagée par nombre d'unités pédopsychiatriques en France, a été totalement occultée : les difficultés de recrutement dans un grand nombre de corps de métier, le contexte de maîtrise des coûts de plus en plus drastique, la fragilisation majeure des secteurs publics partenaires constitués par l'éducation nationale, la justice, l'aide sociale à l'enfance qui entraînent une véritable crise des vocations et devraient donc inciter à

soutenir et renforcer les dispositifs existants plutôt que d'entamer lourdement une offre de soins déjà trop rare au regard des besoins populationnels.

La solution de cantonner la pédopsychiatrie publique au seul traitement des urgences et aux évaluations ambulatoires et de renvoyer les enfants dans leurs familles ou dans leurs foyers lorsqu'ils sont accueillis par l'Aide Sociale à l'Enfance ne peut être satisfaisante au regard des besoins actuels dans le champ de la santé mentale.

Notre établissement ne pourra pas revenir en arrière et reconstituer son offre de soin mais nous pensons avoir le devoir d'informer largement notre profession de ce précédent, profondément regrettable pour nos patients et leurs familles, dans l'espoir qu'il ne se reproduise pas au sein d'autres secteurs de pédopsychiatrie.

Richard Buferne

Ancien PCME fondation vallée, ancien chef de pôle hospitalisation et proximité

Florence Cazard

Chef de service hospitalisation enfants

Béatrice Miscopein

Chef de service ambulatoire

Benjamin Petrovic

Chef de service périnatalité