



# Abrégés de recherche

## L'obligation de signalement aux services de protection de l'enfance : analyse situationnelle de sa mise en œuvre dans les pratiques de soins primaires

### Résumé

La littérature suggère que le manque de connaissances médico-légales, d'habiletés cliniques et de soutien organisationnel peut nuire à la mise en œuvre de l'obligation du personnel infirmier de signaler les cas de maltraitance aux services de protection de l'enfance (SPE). Basée sur une analyse situationnelle réalisée à partir de 14 entrevues semi-dirigées auprès d'infirmières de soins primaires au Québec, cette étude décrit le rôle de celles-ci dans la prévention de la maltraitance et explore le processus lié à la mise en œuvre de l'obligation de signalement. Les résultats révèlent que cette obligation s'appuie sur le travail d'organisation, l'intuition clinique et le pouvoir discrétionnaire du personnel infirmier.

### AUTEUR PRINCIPAL

Pierre Pariseau-Legault, Ph. D.  
[pierre.pariseau-legault@uqo.ca](mailto:pierre.pariseau-legault@uqo.ca)  
[Pierre Pariseau-Legault – Page personnelle \(pierrepl.info\)](http://Pierre.Pariseau-Legault – Page personnelle (pierrepl.info))

### Problématique et objectifs

La majorité des lois visant la protection de l'enfance attribuent au personnel infirmier une obligation de signalement aux SPE face à une situation préoccupante concernant la sécurité ou le développement d'un enfant. L'encadrement de ce pouvoir discrétionnaire, pour ce qui relève notamment du seuil de signalement, est variable selon les pays et même entre les provinces canadiennes. Bien qu'au Québec le personnel infirmier soit tenu de procéder sans délai à un signalement aux SPE, nombre d'études suggèrent que les professionnels de la santé connaissent mal leurs obligations légales en la matière, et qu'ils ont tendance à signaler une situation préoccupante aux SPE uniquement lorsque des preuves factuelles sont collectées ou quand les risques de maltraitance sont imminents.

Cet article présente les résultats d'une recherche exploratoire basée sur 14 entrevues réalisées auprès d'infirmières en soins primaires, avec pour but d'analyser le processus menant à la décision de signaler aux SPE une situation préoccupante. Les **objectifs** de cette recherche sont de : 1) décrire le rôle perçu par ces infirmières en ce qui concerne la prévention de la maltraitance auprès des enfants; et 2) explorer le processus de mise en œuvre de l'obligation de signalement aux SPE.

### Méthodologie

Cette recherche s'appuie sur l'analyse situationnelle, une approche méthodologique issue du tournant interprétatif en théorisation ancrée. Des entrevues semi-dirigées d'une durée moyenne de 90 minutes ont été réalisées auprès de 14 infirmières de soins primaires œuvrant au Québec. Les critères d'inclusion étaient : 1) être infirmière au Québec; 2) travailler en soins primaires; 3) avoir des contacts cliniques réguliers auprès des enfants ou de leurs familles. Bien qu'elle ne soit pas présentée dans l'article, une analyse des politiques publiques et discours médiatiques couvrant la période concernée (2016-2021) a été effectuée à des fins de triangulation des données.

La collecte des données s'est déployée de décembre 2019 à janvier 2021. L'analyse de ces données s'est articulée autour d'une analyse cartographique, ainsi que par le biais d'un processus de codification par émergence, de conceptualisation, de catégorisation, de comparaison constante et de mise en relation conceptuelle. Des mémos analytiques furent produits à chacune de ces étapes.

## Résultats clés

L'analyse des résultats a permis de dégager quatre catégories conceptuelles :

**1. Assurer une vigilance clinique.** Fonction essentielle au rôle des infirmières de soins primaires œuvrant auprès des enfants et familles, la vigilance clinique renvoie à l'interprétation des informations collectées et interventions planifiées pour prévenir la maltraitance. Cette vigilance demeure en précaire équilibre entre deux formes de pratiques caractérisant les soins infirmiers, soit les pratiques de soins et les pratiques d'investigation. Plusieurs participantes ont décrit la vigilance clinique comme une forme d'intuition, or, cette intuition serait composée de trois éléments : les éléments objectifs (indicateurs de maltraitance), les éléments subjectifs (signes de maltraitance) et les éléments organisationnels (possibilité de mettre en place un filet de sécurité pour l'enfant). Les participantes disent juger chaque situation en fonction de ces trois éléments.

**2. Estimer sa marge de manœuvre.** Les participantes disent poser un jugement organisationnel sur chaque situation pour déterminer la marge de manœuvre dont elles disposent pour éviter le recours au signalement. La décision de procéder ou non à un signalement semble principalement s'appuyer sur le travail d'organisation accessible à l'infirmière, qui devra mobiliser différents services et professionnels de la santé pour répondre aux besoins immédiats de la famille. Ce travail d'organisation, qui comprend deux propriétés, l'une associée aux contextes de pratique facilitant la mise en place d'un « filet de sécurité », l'autre à la culture de collaboration intersectorielle, se voit complexifié par l'absence de rétroaction venant des SPE. Les difficultés de collaboration intersectorielle peuvent en effet nuire au processus de signalement et à la compréhension des attentes institutionnelles envers le personnel infirmier.

**3. La portée effective du signalement.** Cette portée s'articule en trois modes de signification. La **portée préventive** du signalement concerne les situations où les indicateurs de maltraitance sont absents, mais qui laissent présager un risque. Cette forme de signalement s'appuie surtout sur la construction discursive de chaque cas et sur la mise en relation des signes de maltraitance. La **portée ciblée** concerne les situations présentant des indicateurs de maltraitance reconnus, évalués et documentés, et s'appuie surtout sur la documentation médico-légale des indicateurs en cause. La **portée symbolique** réfère au maintien et à l'amplification des dynamiques de pouvoir visant notamment les familles économiquement défavorisées ou issues de populations historiquement touchées par la colonisation. La posture d'intervention des participantes face à ces dynamiques d'oppression, qu'elles ont relevées dans une grande diversité de contextes de pratique, se caractérise par la volonté d'agir avec impartialité et de maintenir l'ouverture au dialogue.

**4. L'utilisation du pouvoir discrétionnaire.** Le pouvoir discrétionnaire attribué aux infirmières de soins primaires est à la jonction de l'obligation de signaler une situation préoccupante aux SPE et du motif raisonnable sur lequel

appuyer ce signalement. Les participantes évoquent deux dimensions d'intervention, soit l'application du cadre légal et le soutien fourni aux enfants et aux familles. Sur la question de la confidentialité, les avis sont partagés : certaines participantes estiment qu'informer le jeune et sa famille du signalement peut contribuer à l'alliance thérapeutique, mais d'autres préfèrent garder le signalement confidentiel.

## Conclusions et recommandations

Cette étude est, à notre connaissance, la première à explorer la mise en œuvre de l'obligation de signalement aux SPE par les infirmières de soins primaires, et l'une des rares à documenter l'interaction entre vigilance et intuition cliniques, et l'exercice du pouvoir discrétionnaire. Les résultats révèlent que le manque de collaboration intersectorielle nuit au processus de signalement et à la compréhension qu'ont les infirmières de leur rôle à cet égard. Contrairement à ce que rapportent de précédentes études, les jugements organisationnels qu'ont posé les infirmières participant à cette étude ne semblent pas les avoir menées à suppléer aux services de protection de l'enfance. L'interprétation des données collectées conceptualise plutôt l'obligation de signalement aux SPE comme une mesure de dernier recours. À l'exception de situations d'abus physiques ou sexuels, la décision de signaler repose notamment sur la possibilité de mettre en place un filet de sécurité permettant d'assurer un contrôle sur la situation et sur les conséquences anticipées pour l'enfant. Notre analyse suggère que le personnel infirmier a pour rôle informel de tempérer la relation houleuse entre les SPE et les familles visées par un ou plusieurs signalements – une posture qui semble toutefois limitée dans sa capacité à combattre les injustices structurelles et la violence symbolique induite par le signalement, particulièrement lorsqu'il concerne des familles économiquement défavorisées ou issues de communautés autochtones ou racisées. Nous recommandons que d'autres recherches soient effectuées pour mieux comprendre le travail d'investigation médico-légale et les conditions d'exercice du pouvoir discrétionnaire attribué aux professionnels de la santé dans la mise en œuvre des politiques publiques visant la protection de l'enfance.

### Référence

Pariseau-Legault, P., Ouellet, G., Paradis-Gagné, E., Bernheim, E. & Sallée, N. (2022). L'obligation de signalement aux services de protection de l'enfance : analyse situationnelle de sa mise en œuvre dans les pratiques de soins primaires. *Science of Nursing and Health Practices / Science infirmière et pratiques en santé*, 5(1), 34–47. <https://doi.org/10.7202/1090529ar>

[www.santepop.qc.ca](http://www.santepop.qc.ca)  
[www.qualaxia.org](http://www.qualaxia.org)