

# réflexion

## PROCÉDURE

# Signalement en pédopsychiatrie

## Quand le rempart fait soin

**Repérer, écrire, signaler : en pédopsychiatrie, ces actes sont autant de gestes cliniques que de responsabilités légales. Face aux violences intrafamiliales et aux tensions éthiques qu'elles suscitent, cet article interroge la manière dont les équipes soignantes soutiennent l'enfant tout en préservant l'alliance thérapeutique.**

*Quelle résistance peut-il opposer à l'autre qui est tellement plus fort que lui physiquement ? Une résistance psychique : se mettre ailleurs, s'enfuir, dire n'importe quoi ou dire son opposition par des décharges verbales. Korff-Sausse, 2021*

**L**a maltraitance concerne des enfants de tout âge, de toute origine culturelle et de tout niveau socio-économique. Protéiforme, elle peut être physique ou psychique, être la conséquence de mauvais traitements corporels comme de graves carences affectives [Vilhem 2023]. Il est difficile de connaître avec exactitude l'ampleur des violences intrafamiliales faites aux enfants [Desquesnes 2022], mais on estime que 4 % à 16 % des enfants seraient chaque année victimes de violences physiques et 1 sur 10 serait victime de négligences et violences psychologiques. Pendant leur enfance, 5 % à 35 % seraient soumis à des violences physiques sévères, 15 % à 30 % des filles et 5 % à 15 % des garçons seraient soumis à des violences sexuelles [HAS 2014].

La loi française du 5 mars 2007 portant sur la réforme de la protection de l'enfance, marque la création de la Cellule de recueil des informations préoccupantes (Crip) et du processus de transmission d'information préoccupante dans les situations avec un possible danger pour la sécurité du mineur [Sadlier *et al.* 2025]. Les professionnels de soins exerçant en pédopsychiatrie à l'hôpital public font partie du réseau participant du protocole départemental de la protection de l'enfance. C'est un cadre partagé entre les différents acteurs (services sociaux, établissements de santé, éducation nationale, justice, associations, etc.) qui repose sur les principes suivants : confidentialité et levée du secret professionnel dans un cadre légal (art. 226-14 Code pénal) ; information des parents, sauf si cela met en danger l'enfant ; travail en réseau, pluridisciplinarité et traçabilité.

La santé des enfants confiés constitue un enjeu de santé publique, qui appelle un travail étroit entre les services de protection de l'enfance, la pédiatrie et la pédopsychiatrie. Les professionnels de santé occupent une place centrale dans le repérage et la prise en charge des situations où les besoins fondamentaux des enfants ne sont pas respectés. Dans ce contexte, la rédaction et la transmission d'une information préoccupante (IP) ou d'un signalement sont devenues des pratiques courantes. Il existe pourtant des obstacles au repérage des situations à risque [Bonneville-Baruchel 2023] qui exposent les praticiens à une tension : rester soignant tout en assumant une responsabilité légale, parfois sans soutien clair des institutions [Berger *et al.* 2023].

### Écrire pour protéger, sans trahir la confiance

L'éthique soignante repose sur la confidentialité des échanges. Identifier les situations graves – négligences, violences physiques ou sexuelles – nécessite d'avoir instauré au préalable une relation de confiance sécurisante avec l'enfant. Ce processus prend du temps, en particulier auprès de jeunes patients en situation de vulnérabilité [Roussillon 2025]. En situation de danger, il est du devoir du professionnel de lever le secret. La rédaction d'une IP n'est pas un simple acte administratif : c'est un acte clinique qui engage la responsabilité du soignant et sa loyauté vis-à-vis du patient. L'enjeu est

**Thomas HER**

Psychiatre chef de service  
CH Simone-Veil Blois  
Psychiatrie  
du développement et  
trajectoires, Inserm U1018  
CESP, hôpital Cochin  
Maison de Solenn, Paris

**Steve VILHEM**

Institut des sciences  
humaines en médecine  
CHU Vaudois  
Université de Lausanne  
Laboratoire de psychologie  
clinique, psychopathologie,  
psychanalyse  
École doctorale 261  
Université Paris Cité  
Psychiatrie du  
développement et  
trajectoires, Inserm U1018  
CESP, hôpital Cochin  
Unité d'hospitalisation  
Service de psychiatrie de  
l'enfant et de l'adolescent  
Hôpitaux universitaires  
de Genève

de traduire un danger ou un risque pour l'enfant tout en préservant la relation thérapeutique et la confiance établie. Chaque mot engage le soignant : il s'agit de rester fidèle au vécu de l'enfant. Citer entre guillemets, synthétiser avec prudence et ne retenir que les éléments utiles à la protection de l'enfant sont des principes de base. L'IP s'appuie sur ce qui est dit et observé : dynamiques familiales, modalités de communication, apparence, capacité des parents à répondre aux besoins de l'enfant. L'écrit n'est rédigé et transmis que par un nombre restreint de personnes, avec une réflexion collective sur le secret partagé et son articulation entre équipes. Le groupe soignant joue ici un rôle de soutien : celui qui recueille les révélations du patient n'est jamais seul face à la responsabilité d'écrire.

Lorsque les risques sont graves, il importe de faire la distinction entre IP et signalement judiciaire. **TABLEAU CI-DESSOUS**

Tout professionnel peut être confronté à ces situations. En cas de doute, la Crip du département peut être sollicitée pour aider à penser la situation. La situation de danger pour un mineur est définie en droit (art. 375 du Code civil) comme compromettant sa santé, sécurité ou moralité ; les conditions de son éducation, développement physique, affectif, intellectuel et social. L'action du soignant s'inscrit dans un cadre légal : obligation de signalement des agents publics (art. 40 Code de procédure pénale), secret professionnel protégé mais levé en cas de danger (art. 226-14 du Code pénal).

Les protocoles apportent un cadre mais ils peuvent être lourds et paradoxaux, au risque de ralentir l'action des professionnels et d'aboutir à répéter un mécanisme de silenciation. À l'hôpital public, la multiplicité d'acteurs et l'absence d'équipe dédiée peuvent diluer la responsabilité et retarder le repérage et la transmission d'informations essentielles [Greco et Lamy 2024]. C'est pourquoi la démarche de signaler devrait être soutenue par l'institution<sup>(1)</sup>.

Aménager le cadre thérapeutique

[...] Il existe un risque pour les professionnels de tomber dans un fonctionnement similaire au premier système carencé et défaillant qu'est la famille de l'enfant. Bronsard et Bruneau, 2025

Les violences existent, et imposent un signalement. Mais cet acte pourra avoir des conséquences imprévisibles sur le lien thérapeutique. L'un des fondements du signalement repose

sur la croyance dans le cadre légal et moral des droits de l'enfant.

L'implication des parents et de l'enfant est nécessaire à établir une alliance thérapeutique [Houzel 2018]. Le lien de confiance, central dans la relation soignant/soigné, est soutenu par le cadre de confidentialité des échanges. L'enfant vient interroger l'adulte dans sa capacité à contribuer à sa protection et à son mieux-être. Il est utile que les parents, responsables légaux, s'impliquent intimement dans une tentative active de compréhension et d'adéquation aux besoins de leurs enfants [Fraiberg 2012]. Ce double travail, avec les enfants et les parents, est l'un des fondements éthiques du travail de soin en pédopsychiatrie [Nezelof et al. 2011].

Travailler au contact de situation de violence implique de cultiver la pensée face au risque d'évitement sans nuance ou d'affectivité excessive [Korff-Sausse 2016]. Confronté à son propre rapport au traumatique, le professionnel peut se trouver dans une impasse. L'expérience traumatique du patient et de sa famille peut avoir un effet vicariant auprès du groupe soignant. Elle doit pouvoir être reçue et traitée dans un cadre sécurisant, en portant attention aux effets d'homologie fonctionnelle<sup>(2)</sup>. En cas de faits graves, l'obligation de signaler pourra devenir une contrainte qui apparaît au soignant comme à risque de dénaturer le lien thérapeutique.

**NOTE**  
**(1)** Il est utile de mentionner en ce sens un projet pilote mené par le Pr Céline Greco qui a permis la mise en œuvre d'équipes mobiles de repérage des maltraitances infantiles, dispositif ensuite pérennisé sous la forme des unités d'accueil pédiatriques enfants en danger (UAPED). Voir France Inter, émission Le 5/7 du 13 avril 2021, et l'article du Monde du 29 mars 2025.

TABLEAU

Information préoccupante/signalement judiciaire

Les pratiques à l'hôpital public

ÉLÉMENT	INFORMATION PRÉOCCUPANTE (IP)	SIGNALEMENT JUDICIAIRE
Quand ?	Risque de danger	Danger avéré
Qui rédige ?	Professionnels recueillants	
Destinataire	Crip	Procureur (copie Crip)
Rôle du cadre	Appui	Information obligatoire de la hiérarchie
Information des parents	Obligatoire, sauf intérêt contraire	Obligatoire, sauf violences intrafamiliales
Traçabilité	Dossier patient + archives	
Décision finale	Crip analyse, possible transmission au procureur	Procureur saisi immédiatement

## NOTES

(2) C'est-à-dire un phénomène selon lequel les mouvements affectifs et psychiques mobilisés dans l'équipe seront liés au fonctionnement psychique de tel ou tel patient et son groupe d'appartenance primaire. Voir N. Taliana, « Clinique du travail familial en institution », *Le Carnet Psy*, juillet 2025, n°6, p. 45-47 et Cl. Blanchard-Laville, N. Guetat-Calabrese, « Entretien avec Jean-Pierre Pinel », *Cliopsy*, 2022, n° 28 (2), p. 87-127.

(3) Pour rappel, au thérapeute qui doute, l'intérêt supérieur de l'enfant doit toujours être priorisé, et ce, en toute circonstance. La France a par ailleurs signé et ratifié la Convention internationale relative aux droits de l'enfant (CIDE) en 1990. Son article 3, § 1, stipule que « dans toutes les décisions qui concernent les enfants, qu'elles soient le fait des institutions publiques ou privées de protection sociale, des tribunaux, des autorités administratives ou des organes législatifs, l'intérêt supérieur de l'enfant doit être une considération primordiale ». Nations unies, CIDE, 20 novembre 1989, art. 3, § 1.

(4) Le terme « phorique », qui signifie « porter » en grec, est repris par le professeur de psychiatrie Pierre Delion pour décrire le portage psychique des activités humaines.

Cette inquiétude légitime est à comprendre en lien avec l'empathie et le partage émotionnels issus du lien transférentiel établi.

En France, face aux importants délais de traitement judiciaires (2 ans et demi en moyenne), au grand nombre de classement sans suite (70 %) [Romero 2022] et aux difficultés rencontrées par les services de protection de l'enfance, il est entendable de s'interroger sur la portée à court et moyen termes d'un signalement. Comment cette démarche va-t-elle contribuer au mieux-être du patient ? Le cadre de soin se trouve percuté par l'obligation de devoir surseoir à la confidentialité. Le professionnel confronté aux récits de violence peut être entravé dans le processus de signalement : s'il se trouve isolé, encombré d'une trop grande charge émotionnelle, s'il est incertain de la démarche à suivre, si les faits rapportés lui paraissent flous, anciens ou trop peu caractérisés. Ce cheminement de la pensée est précieux mais doit néanmoins aboutir à

une conclusion éthique selon laquelle notre devoir est de signaler <sup>(3)</sup>. Le patient et son entourage doivent pouvoir percevoir le sens qui soutient le soignant dans la démarche de signalement : c'est-à-dire la croyance selon laquelle des dispositifs existent qui ont pour vocation de repérer, prévenir et transformer les violences de quelque nature que ce soit. Dans des contextes marqués par l'ambivalence et les doubles discours, le recours à la loi et aux services judiciaires apporte un cadre tiers et une mise en perspective indispensables. Faute de ce soutien, les soins ne pourront se mettre en place, le professionnel risque de rester pris dans un face-à-face sans médiation, voire de devenir complice d'une situation de violence qui enferme l'enfant dans un vécu d'abandon et de dévalorisation.

## Travailler en réseau pour protéger et soigner

Les violences existent, elles doivent être signalées, mais cette démarche entraîne des conflits d'ordre éthique pour le soignant. C'est l'assise groupale, la fonction phorique <sup>(4)</sup> du groupe soignant, qui soutiendra alors la mise en œuvre de la démarche de protection de l'enfance.

Lorsque les parents présentent une incapacité en raison de troubles psychiatriques [Bonneville-Baruchel 2023] ou de violences aggravées, le signalement doit être lu comme un outil de protection qui engagera un remaniement dans le lien parent-enfant. Il fonctionne comme un accusé de réception mais aussi un rempart : il garantit que le message a été entendu et transmis « à qui de droit », légitimant la prise en compte de la réalité externe qui entrave le patient, ouvrant la possibilité de reconstruire un environnement sécurisant, tout en instituant des limites claires. Poursuivre les soins sans démarches de protection constitue un paradoxe à haut risque d'évolution : le patient est exposé à une double contrainte, devoir aller mieux tout en restant en danger.

La transmission d'une IP ou d'un signalement traduit la nécessité d'une coordination entre services de soins, services sociaux et justice pour assurer la protection de l'enfant [HAS 2025]. Lorsqu'un placement est prononcé, les enfants éprouvent des difficultés de confiance voire des conflits de loyauté envers les nouveaux adultes (éducateurs, familles d'accueil). Ils découvrent un milieu collectif, peu ajusté à leurs besoins spécifiques et parfois exposé à la répétition de violences.

Ces troubles relationnels précoces génèrent des styles d'attachement insécures et des troubles psychiques durables [Bonneville-Baruchel 2021]. Les tableaux cliniques incluent des répétitions traumatiques, manifestées par des passages à l'acte (agitation psychomotrice, scarifications, tentatives de suicide, conduites sexuelles à risque, consommation de substances). Ces enfants et adolescents dissimulent une image de soi négative et des affects dépressifs, fragilisant leur développement narcissique. Le traumatisme se caractérise par une impossibilité à intégrer et à verbaliser ce qui a été vécu, créant un « trou » dans la narration de soi.

Le lien entre les différents acteurs du réseau soignant et éducatif permet de construire l'enveloppe nécessaire au

## ZOOM

## La Chaire de Philosophie à l'hôpital

Dirigée par la philosophe et psychanalyste Cynthia Fleury, cette chaire hospitalo-académique est liée au Conservatoire national des arts et métiers (Cnam) et au GHU Paris psychiatrie & neurosciences.

À travers un dispositif recherche et enseignement, de formation et diplomation, d'expérimentation et déploiement, cette chaire aspire à inventer la fonction soignante en partage et l'alliance efficiente des humanités et de la santé.

Ses thématiques de recherche s'articulent autour de cinq pôles :

Philosophie clinique et savoirs expérientiels/Santé connectée et intelligence artificielle/Design capacitaire/Résilience et clinique du développement/Nature et patrimoine en santé. La chaire abrite par ailleurs un espace doctoral composé de douze doctorants.

Les prochains articles porteront, entre autres sujets, sur la mise en place d'un dispositif d'analyse des pratiques pour les patients intervenant dans les services de soins hospitaliers, l'art et le soin, les substances psychoactives dans le cancer, les représentations de l'hôpital mobilisées dans les entretiens et ateliers réalisés par l'écrivain Eduardo Berti, l'éthique des soins en contexte transculturel...

[www.chaire-philo.fr](http://www.chaire-philo.fr)



travail thérapeutique. Cette coopération inter-institutionnelle est cruciale dans les situations d'inceste ou de violences intrafamiliales aux redoutables effets psychopathologiques. Pensé comme une éponge, le réseau de professionnels a une fonction de filtration, permettant un travail d'absorption des matériaux archaïques violents reçus, pour les restituer sous une forme filtrée et détoxifiée [Fredenrich et Barbe 2025]. La fonction éponge est une façon de mettre au jour et au travail le mécanisme d'homologie fonctionnelle.

## Conclusion : signaler, un acte-rempart intégré au soin

Les enfants et adolescents objets de violence vivent des situations déstructurantes, menaçant leur sécurité physique et psychique. Pour les familles confrontées à un adolescent exprimant un trouble psychiatrique grave, il faut savoir estimer les difficultés auxquelles elles sont confrontées et le soutien dont elles pourraient avoir besoin [Lau et al. 2025], car une famille suffisamment bonne reste une ressource primordiale pour ces adolescents en graves difficultés [Zilio 2025]. De plus, des études récentes viennent confirmer ce qui semblait déjà une évidence : réduire les dynamiques familiales négatives participe à prévenir la suicidalité à l'adolescence [Hammond et al. 2025].

La transmission d'un écrit est donc une obligation légale et éthique mais également un outil qui aide à mobiliser la pensée du groupe soignant et soutenir l'implication de chacun dans une prise en charge complexe. IP et signalement sont les fondations du rempart que se doivent de dresser les professionnels de santé autour de l'enfant lorsque la violence

Information préoccupante et signalement sont les fondations du rempart que se doivent de dresser les professionnels de santé autour de l'enfant lorsque la violence devient insoutenable.

devient insoutenable. Rempart encore insuffisamment effectif cependant, devant l'absence criante de moyens des services sociaux. Ainsi, en juin 2024, il était estimé que si les dépenses en protection de l'enfance ont augmenté, « 6 000 à 7 000 d'enfants seraient en attente de l'exécution d'une décision judiciaire de placement » [Bas et al. 2024]. ●

## RÉFÉRENCES

- B. Bas, V. Kremiski-Frey, P. Laidebeur, D. Macé, Cl. Padieu, D. Lesueur, « Dépenses sociales et médico-sociales des départements en 2023 », *La lettre de l'Odas. Finances départementales*, 2024.
- M. Berger, Fr. Ferlicelli, M. Gilloots, « La "silenciation" des médecins », *Enfances & Psy*, 2023, n°96 (2), p. 7-12.
- E. Bonneville-Baruchel, « Clinique et soins psychiques des enfants exposés aux violences intrafamiliales », *Dialogue*, 2021, 232 (2), p. 95-113.  
« Situations d'incapacités parentales : les pathologies des liens parents-enfants », 2023, *Vie sociale*, 44 (4), p. 103-15.
- G. Bronsard, N. Bruneau, *La Santé mentale des enfants placés*, Érès, 2025.
- G. Desquesnes, « Approches sociologiques des violences intrafamiliales envers les enfants : vulnérabilités sociales et relationnelles », *Journal du droit de la santé et de l'Assurance Maladie (JDSAM)*, 2022, n° 30 (3), p. 28-34.
- S. Fraiberg, *Fantômes dans la chambre d'enfants*, PUF, 2012.
- A. Fredenrich, R. Barbe, « Le réseau comme une éponge : Comment les situations impactent la collaboration des professionnel·les », *Psychothérapies*, 2025, n°45 (2), p. 104-18.
- C. Greco, A. Lamy, « Protection de l'enfance : les failles du système », *L'École des parents*, 2024, 651 (2), p. 8-11.
- N.G. Hammond, S.N. Semchishen, M.-C. Geoffroy et al., "Family Dynamics and Self-Harm and Suicidality in Children and Adolescents: A Systematic Review and Meta-Analysis", *The Lancet Psychiatry*, 2025, 12 (9): 660-72.
- HAS, « Fiche mémo - Maltraitance chez l'enfant. Repérage et conduite à tenir », 2014.  
« Coordination entre protection de l'enfance et psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent », 2025.
- D. Houzel, « L'alliance thérapeutique en psychanalyse de l'enfant », *Dialogue*, 2018, n° 220 (2), p. 49-60.
- S. Korff-Sausse, « Les cliniques de l'extrême », *Chimères*, 2016, n°88 (1), p. 54-69.  
*Dire l'indicible. Rencontre avec des patients pas comme les autres*, 2021, Érès.
- J.Y.F. Lau, S. Priebe, C. Morgan, "Social Health and Serious Mental Illness-A Step Forward?", 2025, *JAMA Psychiatry*, 82 (3): 213-14.
- S. Nezelof, E. Martin, L. Vulliez, « Enfants et familles en souffrance : tensions éthiques en pédopsychiatrie », *L'information psychiatrique*, 2011, n°87 (7), p. 567-72.
- M. Romero, « La prise en charge des mineurs auteurs d'infractions à caractère sexuel à la protection judiciaire de la jeunesse », Direction de la protection judiciaire de la jeunesse, 2022.
- R. Roussillon, *Le Narcissisme, vers une évolution de la théorie psychanalytique*, Érès, 2025.
- K. Sadlier, E. Durand, E. Ronai, *Violences conjugales : un défi pour la parentalité*, Dunod, 2025.
- S. Vilhem, « La maltraitance infantile : reconnaître et prendre en charge », *Dossiers Cairn*, juin 2023, n° 38.
- S. Dal Zilio, « Book: Family Matters. The Rise of the Dutch Family Movement in Mental Health Care (1960-2000), by Irene Geerts », *H-Madness*, 18 août 2025.