



# Multidisciplinary approach to address the consequences of violence against children



Dr Tania Ikowsky  
Paris Robert Debré University Hospital  
Child Protection Unit (UAPED)

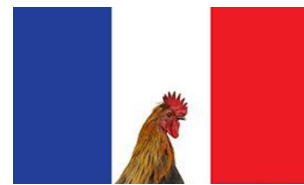
June 2, 2023



# 1. Child Protection in France



# Definition of a child in danger



- **WHO (2002):** « *Child maltreatment is the abuse and neglect that occurs to children under 18 years of age. It includes all types of physical and/or emotional ill-treatment, sexual abuse, neglect, negligence and commercial or other exploitation, which results in actual or potential harm to the child's health, survival, development or dignity in the context of a relationship of responsibility, trust or power* »
- **2016 French child protection law :** « Danger Or risk of danger »
- « **situation compromising the child's health, security, morality, environmental conditions for his education or physical, psychological, intellectuel or social development** »
- **Evaluate the potential impact :** past or persistant exposure? Casual or chronic? Intentional or not? Protection factors in the child's life?



## Broader vision and assessment approach

« non-consideration of the child's rights and fundamental needs »

Rather a multidisciplinary and ecosystemic approach for health determinants in prevention and decision making

*Bronfenbrenner U. The Ecology of Human Development. Experiments by Nature and Design, Harvard University Press, 1979*

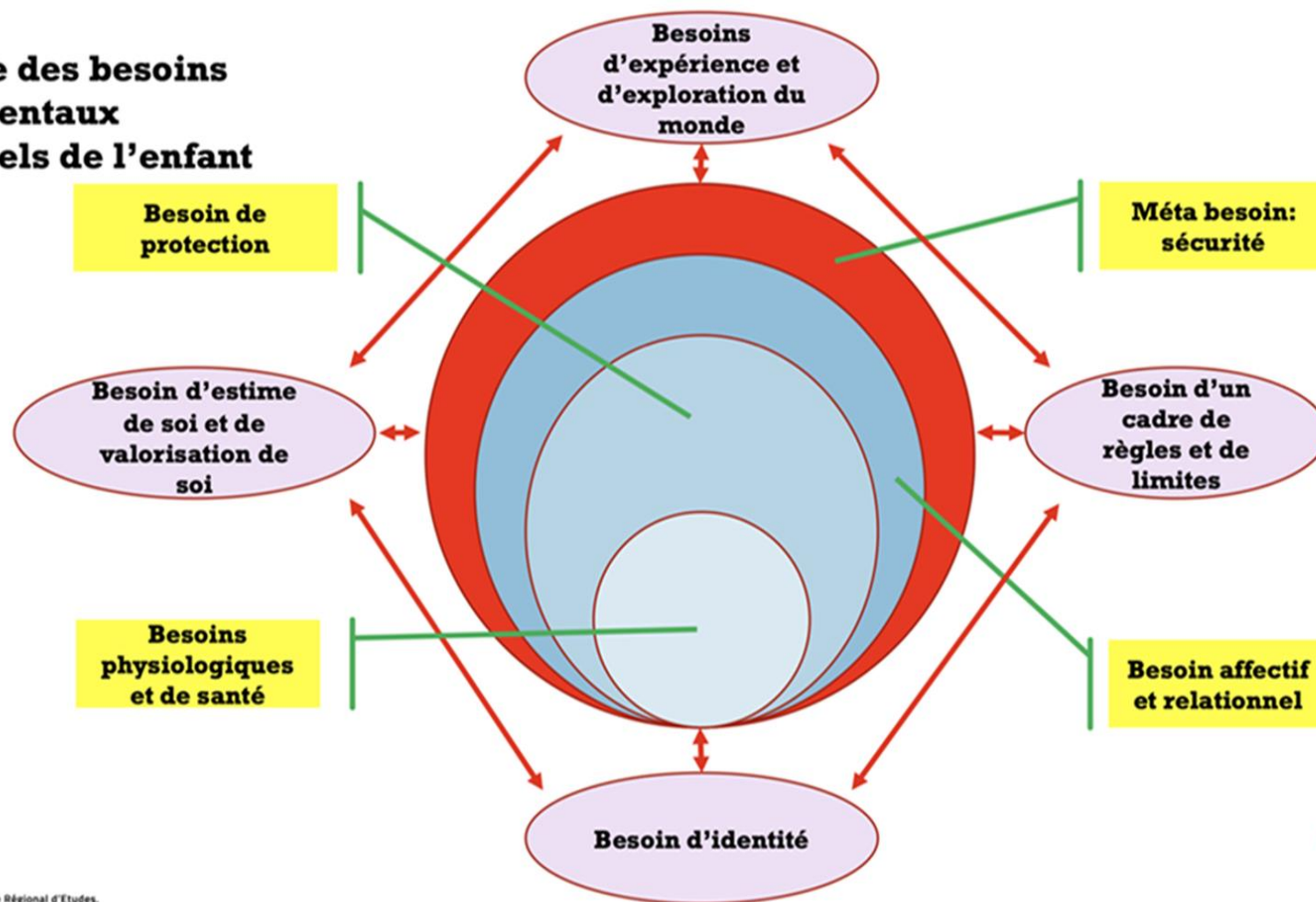
*Baumann et al. The Decision Making Ecology. American Humane Association, 2011.*

# Is the parental behavior fulfilling the child's needs?



Maslow's hierarchy of needs

## La carte des besoins fondamentaux Universels de l'enfant



Child's fundamental needs, Child protection services, 2017

# Reminders for French physicians

75% of lethal violence occurs under age 5 <sup>1</sup>

33% of parents still unaware that customary violence forbidden by law

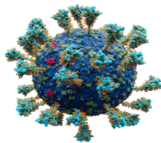
80% of sexual violence perpetrators (children age <15) are in the intimate family circle<sup>2</sup>

Co-occurrence of multiple forms of violence and cumulated health effects<sup>3</sup>

Cumulative impact if chronic illness and maltreatment

Poverty increases risk of physical abuse<sup>5</sup>

- Very little reliable data
- Raised awareness due to Covid-19<sup>6</sup> and #MeTooIncest





## 2. Child protection in a hospital setting

What's broadly at stake?





# Health and social outcome inequalities



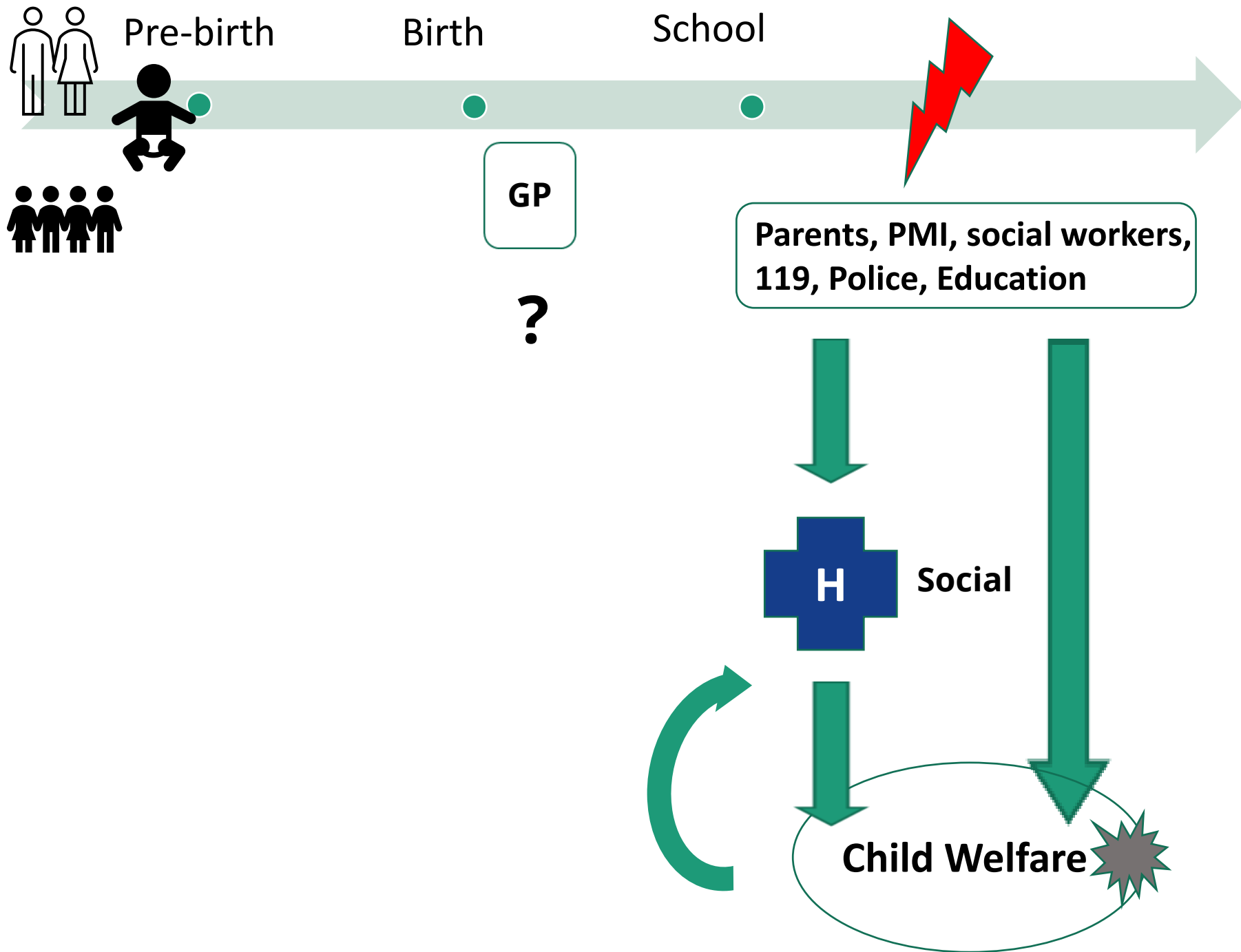
Poor  
detection by  
healthcare  
providers

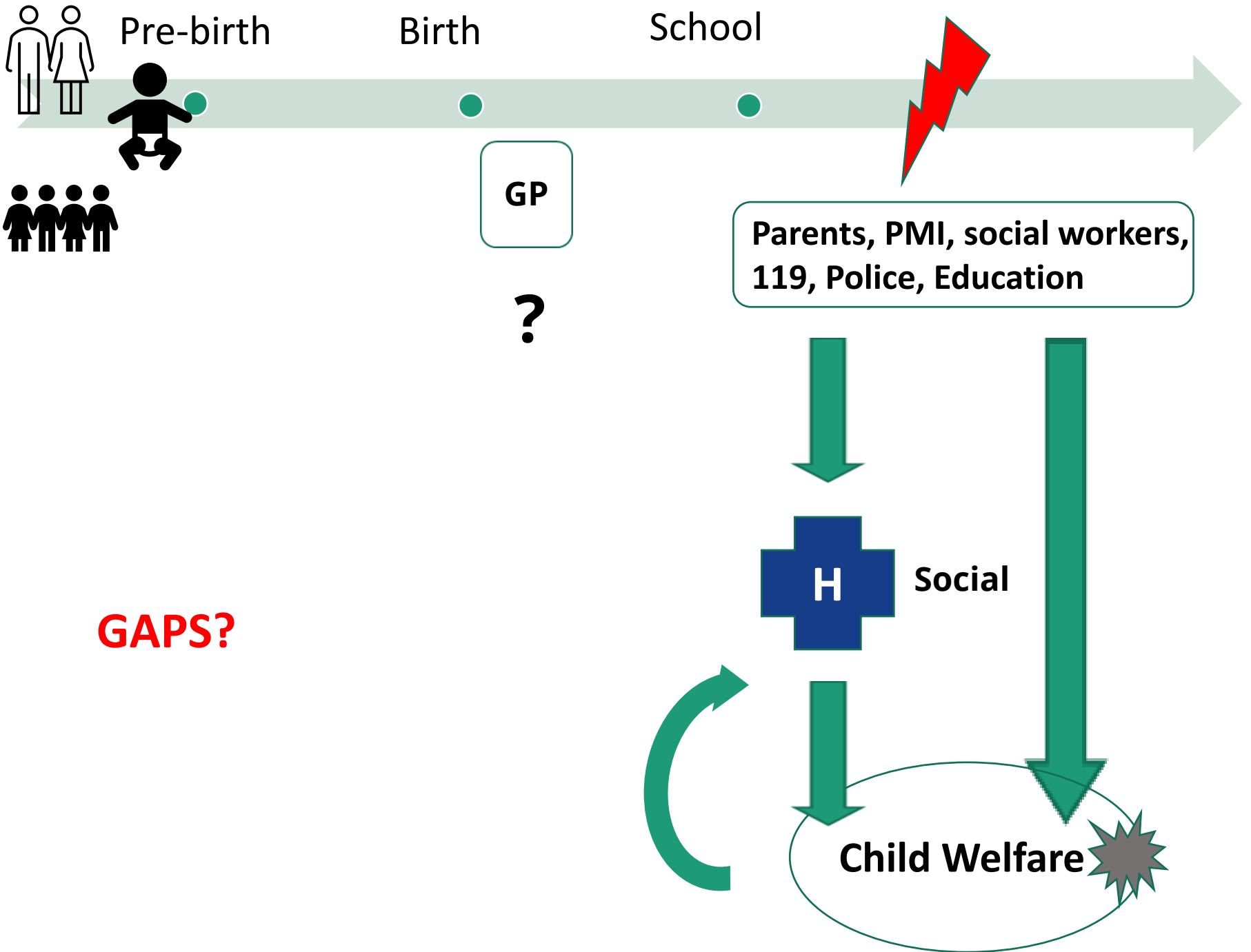
- Underidentification
- Underreporting
- Underestimated prevalence<sup>1</sup>

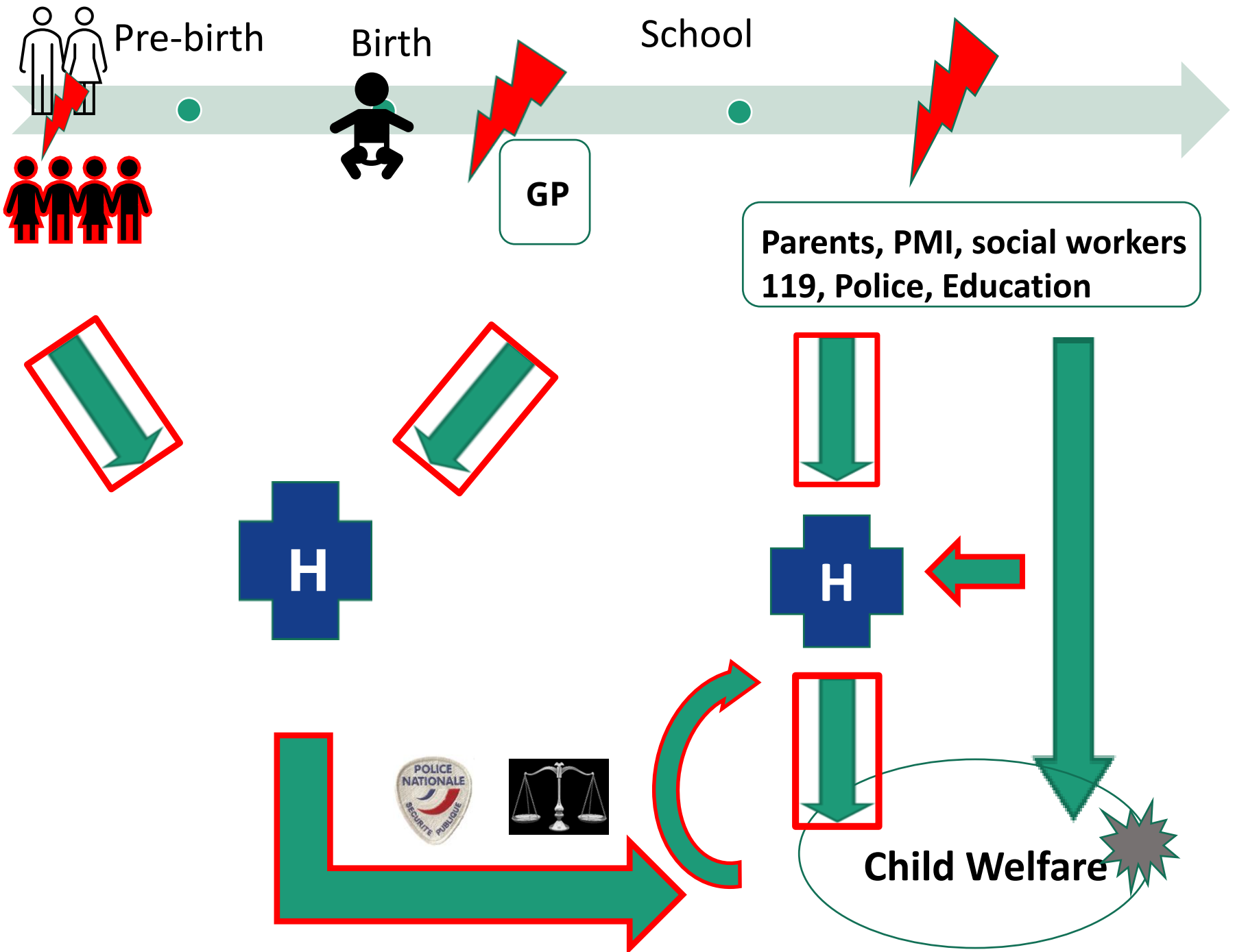
Risk exists  
despite  
protection  
measures

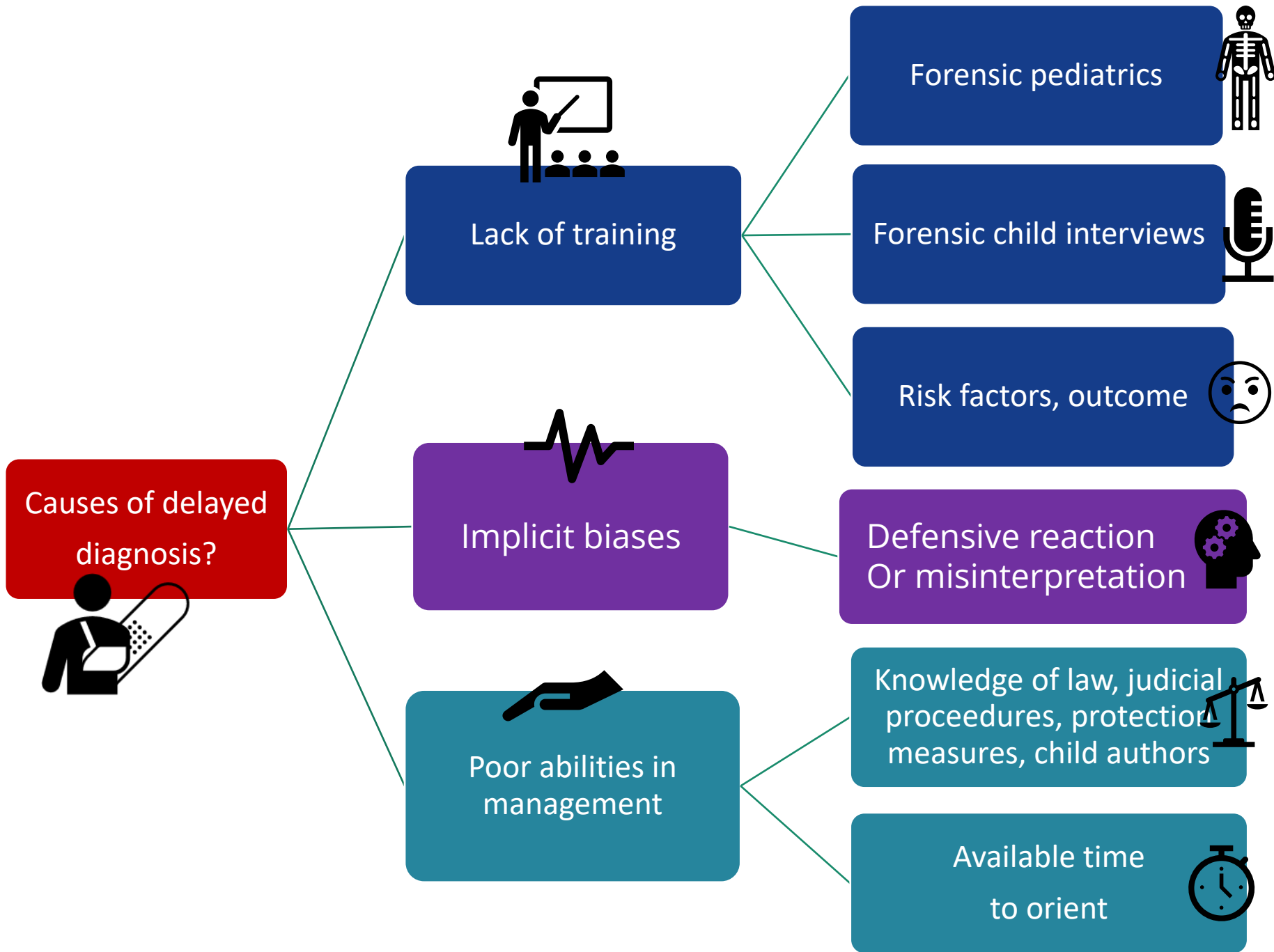
- Protection comes in too late<sup>2</sup>
- Recurrences or new violence
- Suboptimal medical pathway<sup>3</sup>

- Exposure to severity
- Increased health and protection needs over lifespan
- Weaker education levels
- 35% of young homeless adults (ages 18-24 ) were childhood victims<sup>3</sup>











## Even with the knowledge...

- « **Gap between knowledge and pediatricians' practice** »  
*Flaiherty 2006*
- « **Pediatricians' knowledge and practices** »  
*Ayou 2018*
- ***Probable » reluctance to see » and difficulties to report in pediatricians own socioeconomic group***  
*A. Tursz 2015*
- « **How to overcome healthcare providers' denial?** »  
*A. Tursz 2012*



# Implicite biases



Shock,  
denial,  
personal  
history

Mistaken  
social or  
cultural  
interpretations

Fear of  
betraying  
the parent,  
offending or  
not

Fear of  
falsely  
accusing or  
suspecting

Fear of  
lawsuits

Fear of  
disrupting a  
therapeutic  
alliance

- **Great risk of diagnostic variability**
- **Necessity of sharing the discussion and of consensus decision**







### 3. What needs and actions?

- For early detection
- For early intervention
- For prevention?



- **Early and positive diagnosis thanks to various skills**
- **Multidisciplinary approach, sociologist too!**
- **Time**
- **Good quality communication and with partners from extra medical fields –social – police - justice**
- **Professionals who can feel competent and in close communication**
- **Feeling comfortable to discuss the matters ++ implications for prevention interventions**

➤ **Better assessment if complementary points of view**





## About multidisciplinary approach

- U.S. Child Advocacy Centers (1985) : 900 at date!
- Iceland Barnahus (1998), spreading model in EU
- ISPCAN (1977) and Forensic pediatrics (2009)
- For victims of violence or witnesses of violence
- Prevention and protection + rapid access to justice
- Staff: physicians, mental health therapists, child protection personnel + social workers + defense attorney and child advocates + prosecutors + law enforcement officers
- Barnahus: also a judge

Implementation in France?

2021

# Structuration régionale de l'offre de soins pour les mineurs victimes de violences

## NIVEAU RÉGIONAL



### Recours / expertise : équipes régionales référentes, équipes pédopsy des CRP, CRMIN...

- Diagnostic, coordination des parcours et prises en charge pour les situations complexes
- Animation des professionnels spécialisés, diffusion de ressources, aide à la montée en compétences
- Recherche et valorisation de l'activité
- Équipe régionale référente : animation des UAPED

Équipe régionale référente

Responsabilité partagée d'animer la thématique santé des enfants victimes de violences

CRP

## NIVEAU SPÉCIALISÉ NIVEAU DÉPARTEMENTAL



### Offre spécialisée : UAPED, services de pédiatrie, de pédopsy CMP, MRPE...

- (Aide au) diagnostic
- (Aide à la) rédaction des IP et signalements
- Orientation et initiation du parcours de soins
- Prise en charge spécialisée
- Apport de connaissances et ressources

Prise en compte des autres acteurs / outils :

- Acteurs de la protection de l'enfance dont ODPE et ses partenaires ; associations d'aide aux victimes
- Autres dispositifs : féminicide, prise en charge violences faites aux femmes, etc
- Formations dont formations pluridisciplinaires, croisées...

## NIVEAU PROXIMITÉ IMMÉDIATE



### Professionnels de 1<sup>ère</sup> ligne : Tout PS (ville, PMI, médecine scolaire, hospitalier...) et acteur de l'enfance / ado (social, sportif...)

- Repérage
- IP / Signalement le cas échéant
- Suivi du parcours / suivi « classique »



MINISTÈRE  
DES SOLIDARITÉS  
ET DE LA SANTÉ



MINISTÈRE DE  
LA JUSTICE

- **PRAPS** (Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins des plus démunis) 2018- 2023:
- **PASS** (Permanence d'Accès aux Soins) pédiatriques, transversales
- **EUPROM** (European Union protection of unaccompanied minors) (France, l'Espagne, l'Italie et la Suède): enjeux et pratiques en prise en charge des mineurs non accompagnés.





# Robert Debré Pediatric University Hospital in Paris



Huge activity  
90.000 urgences/y  
46.000  
hospitalisations y

Maternity:  
3000 deliveries y

Cultural and  
economic  
diversity  
> 100  
unaccom-  
panied minors y

Impact of  
social  
deprivation on  
violence

# Robert Debré University Hospital in Paris

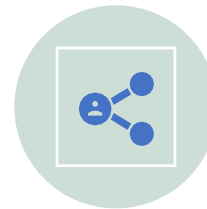


(2022)



UAPED

Child Prevention  
and Protection  
Unit



EPRRED for l'Ile-  
de-France:  
Regional Expertise



## Team ESPER (9h – 18h)



### ➤ **1 full time physician**

- Clinical advice, forensics, child protection and parental guidance
- Supervising public consultation for undocumented minors

### ➤ **1 full time pediatric nurse**

- Mother child relationship, et parenting support
- Wide network in postnatal access to health care for socially deprived



### ➤ **1 full time psychologist (trauma)**

### ➤ **Coworking with social workers + precarious**

### ➤ **Translating service and socio-cultural mediator**

### ➤ **Forensic interviewing room in progress for Police use**



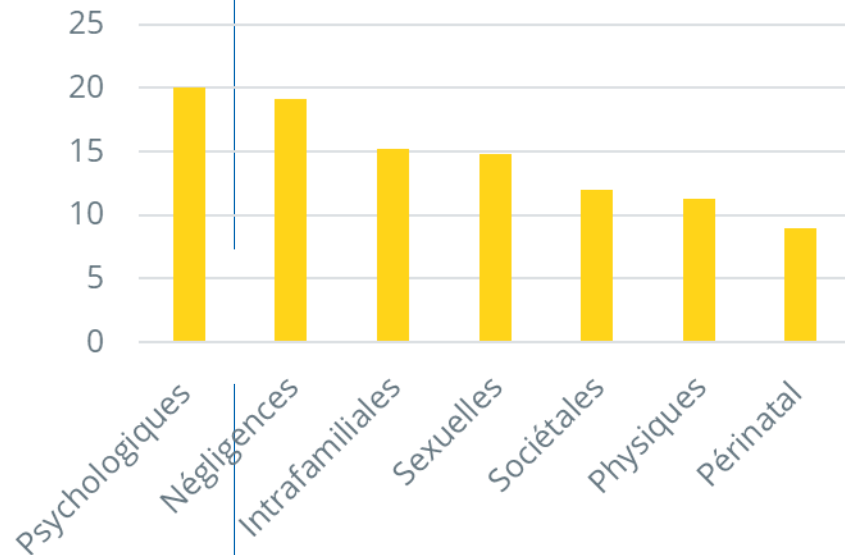




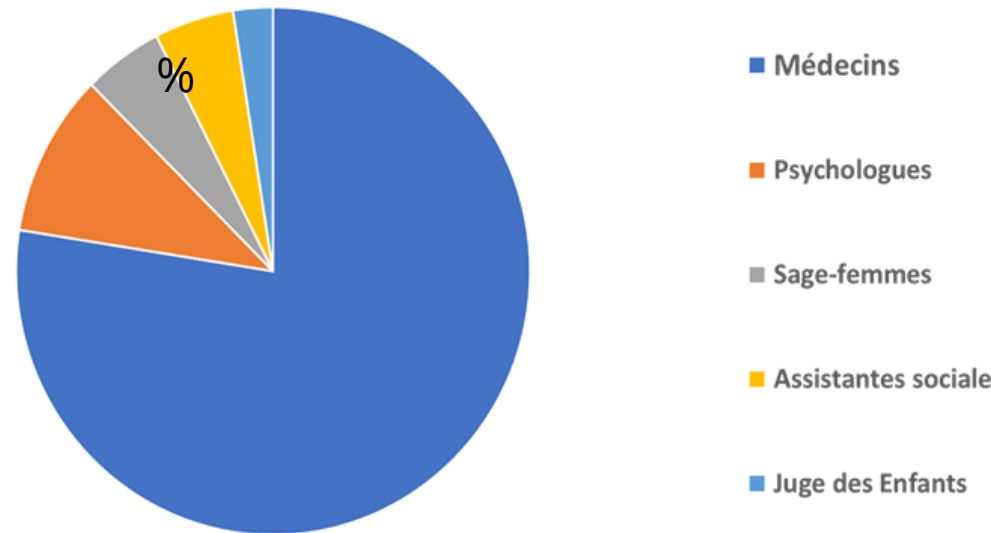
# ACTIVITY IN 2022



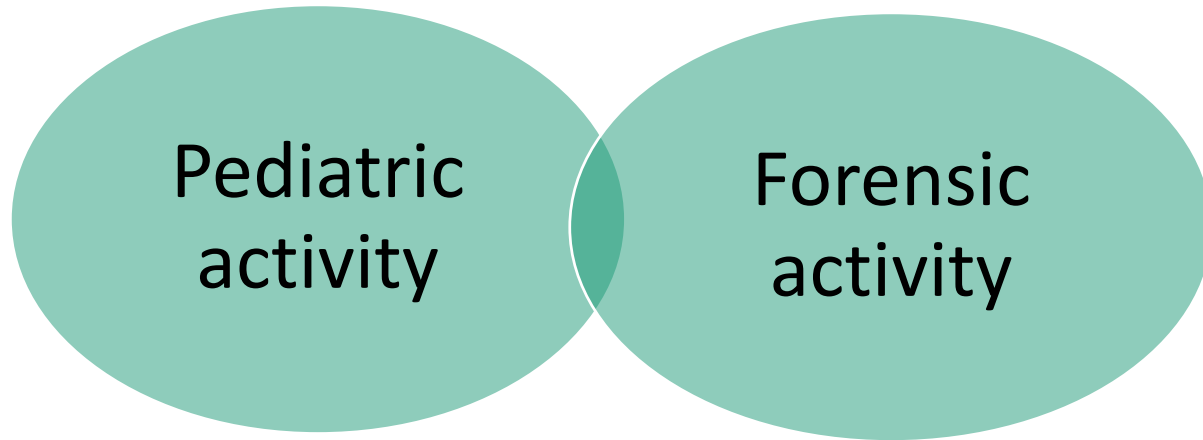
Nature des violences



Callers by profession

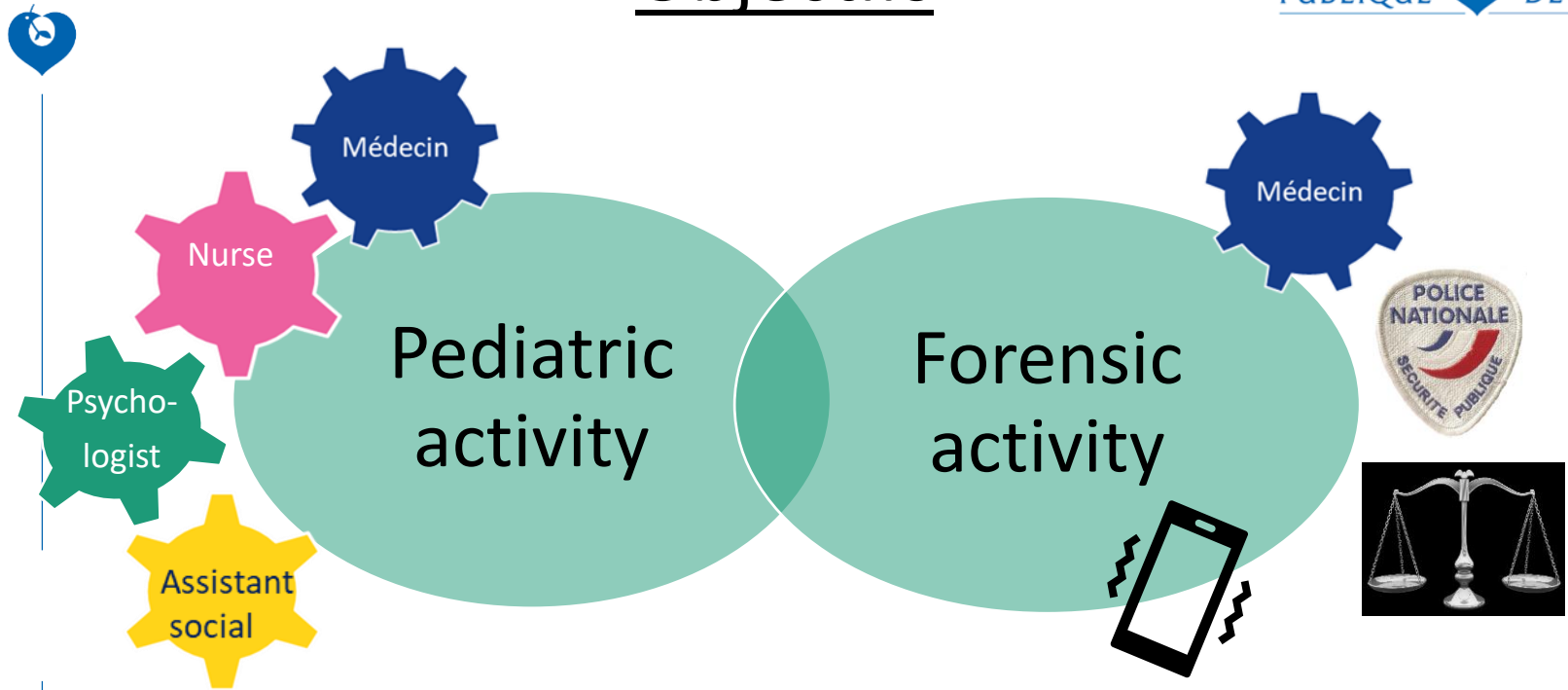


**- 45 new children identified per month**  
**- above 400 a year**



- Reducing detection and reporting delays
- Trauma informed care
- Correct assessment
- Correct reporting
- Prevention by parenting support and health care access for undocumented
- Sustainable training to all pediatric staff, standardisation of methods
- Research

# Objectifs



- Reducing detection and reporting delays
- Trauma informed care
- Correct assessment
- Correct reporting
- Prevention parenting support and health care access for undocumented
- Sustainable training to all pediatric staff, standardisation of methods
- Research

# Child victim process in care

Detection  
Partnership  
contact

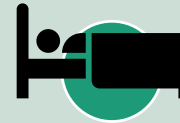


Hospitalisation for  
protection

Biological and radiological  
exams

Forensic certificates

Written reporting



Health treatment  
Mental trauma care  
Parental guidance  
Follow-up

Reassurance by child  
nurse  
NICHD protocol  
Medical examination  
Emergency care  
protocol

Audio recorded Police interview  
Parent information and support  
Child preparation  
Medical instructions for Welfare

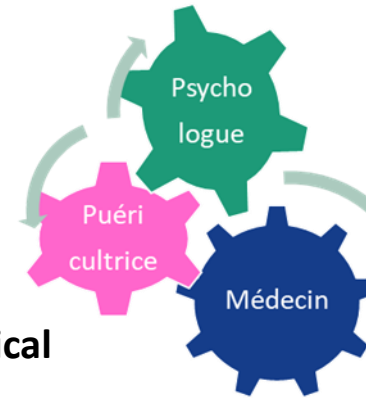


# Child victim process in care

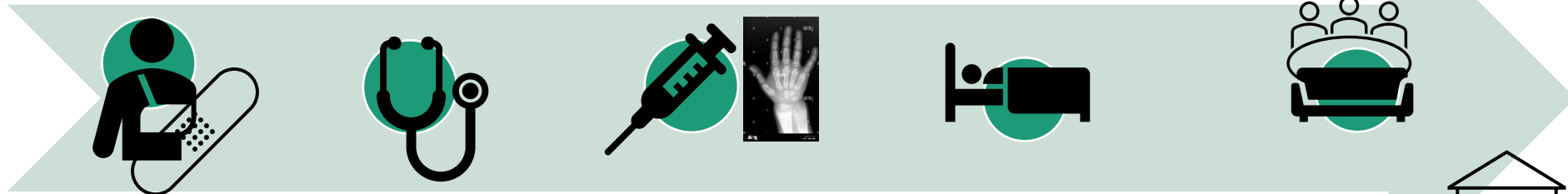


**Detection**  
**Partnership**  
**contact**

**Hospitalisation for protection**  
**Biological and radiological exams**  
**Forensic certificates**  
**Written reporting**



**Health treatment**  
**Mental trauma care**  
**Parental guidance**  
**Follow-up**



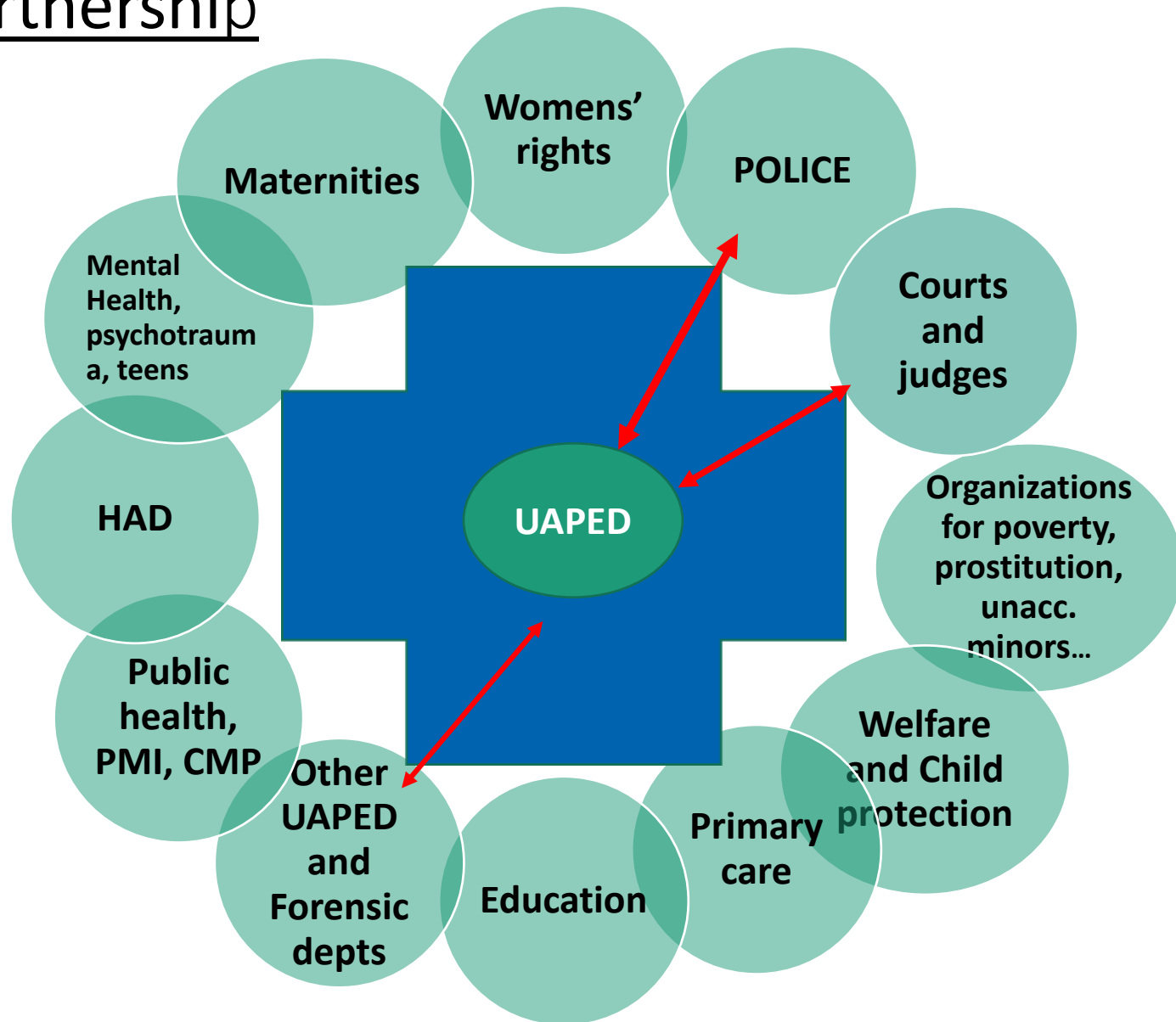
**Reassurance by child nurse**  
**NICHD protocol**  
**Medical examination**  
**Emergency care protocol**



**Audio recorded Police interview**  
**Parent information and support**  
**Child preparation**  
**Medical instructions for Welfare**



# Partnership



**Fluidity and constant interactions**

Physical violence

Protocols, of which female genital mutilations

Sexual violence

Protocols, Incest, Prostitution, NICHD Protocol

Shaken baby syndrome

Autopsies and sibling assessment or protection

Customary and psychological  
domestic violence

Reinforced parental guidance

School bullying

Partnership with School

Neglect and lack of health care

Reinforced pediatric follow-up, possible change?

Intimate partner violence

Partnership, protocol for femicide child survivors

Structural violence

Care access, protocol for runaway unacc. minors

Neonatal risk

prebirth, mother-newborn interactions, guidance

**And always pediatric follow-up+ siblings +parenting support + training**



# Adapting to childrens' needs... rather than ours...

## **Standard Follow-up**

Single or multidisciplinary assessment : if foreseeable and rapid change potential or social problem alone

## **Targeted care Day care**

- Multidisciplinary assessment : risk of danger
- Pediatric and social follow-up + written reporting

## **Reinforced pathway Hospitalisation**

- Multidisciplinary assessment : immediate danger, shelter
- reporting, team work with Welfare, police and Justice
- Building a specialized care pathway in pediatrics + social + psychological.



## PREVENTION

- Throughout it all...training and awareness
- **Prévention first and secondary:**
  - consultations and day care for parenting support and to initiate change
  - vigilance
- **Prevention secondary and tertiary:**
  - interagency cooperation and explaining medical subjects to Police and justice

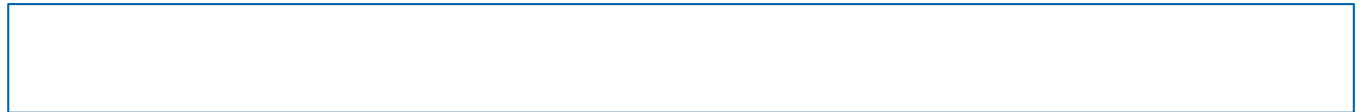




## And RESEARCH

### ➤ **(INSERM, ECEVE)**

- Specific hospital data
- Clinical research project
- Thesis supervision





## 4. Examples: from knowledge to practice

# Questioning

## Situation sociale et familiale:

Parcours et trajet, motif de départ

Démarches administratives, hébergement, assurance maladie

entourage sur place, fratrie?

Scolarisation antérieure et actuelle

## Situation maternelle++ Evaluation somatique:

Vaccination (preuve vaccinale?)

Grossesse, ATCD néonataux et pédiatriques, fratrie, consanguinité

Signes fonctionnels (toux, prurit, perte de poids, hématurie, fièvre...)

## Ado:

Addictions, sexualité, conduite à risque, idées suicidaires...

## Développement et signes d'appel psy:

Âge des principales acquisitions

Alimentation, propreté, sommeil

Comportement (pleurs, agitation, difficultés de séparation...)

What parenting challenges?  
What family model? cultural gaps?  
What protection factors in their life?  
What it means or the child to speak

# Bruising areas

HAS  
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

## Fiche Mémor Maltraitance chez l'enfant : repérage et conduite à tenir

Octobre 2014

Mise à jour juillet 2017

### Messages clés

- Y penser souvent :
- la maltraitance chez l'enfant est plus fréquente qu'on ne le croit ;
- elle existe dans toutes les classes sociales ;
- il faut y penser en consultation même devant des signes non spécifiques ;
- Ne pas rester seul face au doute et savoir se faire aider ;
- Protéger l'enfant est un acte médical et une obligation légale ;
- le médecin ou un autre professionnel de santé n'a pas à être certain de la maltraitance, ni à en apporter la preuve, pour alerter l'autorité compétente.

### Préambule

La maltraitance est définie par le non-respect des droits et des besoins fondamentaux des enfants (santé ; sécurité ; moralité ; éducation ; développement physique, affectif, intellectuel et social) (cf. article 375 du Code civil, annexe 1 G). La loi du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance a remplacé la notion de maltraitance par celle de danger qui inclut la maltraitance.

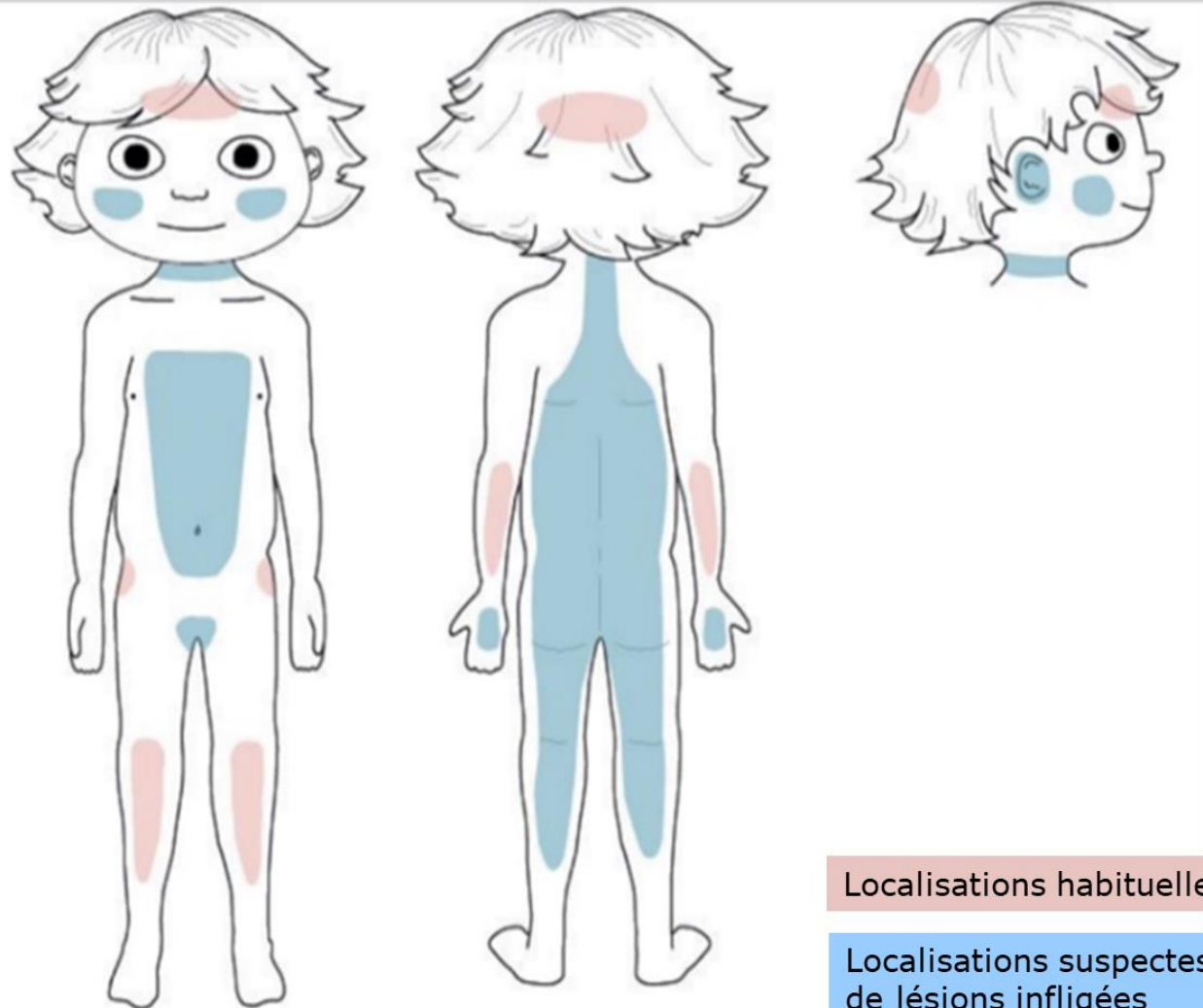
La présente fiche vise : « Maltraitance chez l'enfant : repérage et conduite à tenir » concerne les enfants maltraités comme ceux en risque de l'être. Cette fiche est dans la continuité des travaux déjà engagés par la HAS sur la question des violences interpersonnelles et de leur impact sur la santé. Elle s'adresse à l'ensemble des professionnels de santé en situation d'observation clinique de l'enfant avec une insistance plus particulière sur la place des médecins (généralistes, pédiatres, psychiatres, etc.) compte tenu de leur rôle décisionnel. Elle concerne donc les : médecins généralistes, pédiatres, psychiatres ; médecins et puériculteurs de PMI ; médecins et infirmiers scolaires ; médecins et paramédicaux hospitaliers (notamment des urgences, des services de pédiatrie et de radiologie) ; sage-femmes ; médecins et paramédicaux des situations d'accueil de la petite enfance, et des services médico-sociaux.

Plus de 80 % des mauvais traitements sont infligés au sein de la famille. La maltraitance est caractérisée par son début précoce et sa chronicité.

La difficulté et la complexité des situations, ainsi que le fort sentiment d'isolement du professionnel, expliquent la nécessité de mettre à la disposition des professionnels des informations claires et précises pour les aider dans le repérage des violences chez l'enfant.

Cette fiche se présente en trois parties :

- le repérage de la maltraitance et les décisions qui lui font suite ;
- les documents déjà élaborés par la HAS relatifs à trois situations particulières : la mort maternelle du nourrisson, le syndrome du bébé secoué, les maltraitances sexuelles intrafamiliales ;
- deux annexes : 1. les aspects législatifs et réglementaires ; 2. le modèle de signalement établi par l'Ordre des médecins, le ministère de la Justice, le ministère de la Santé et de la Famille et les associations de protection de l'enfance.



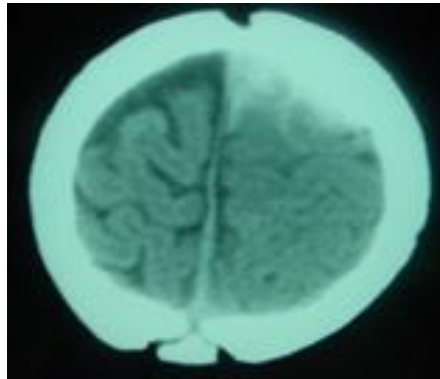
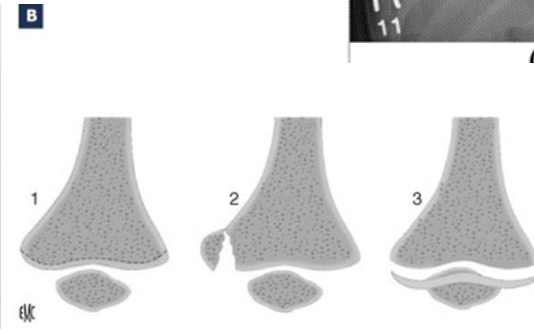
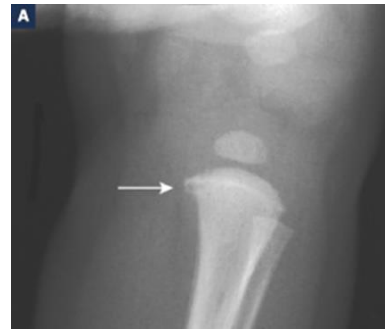
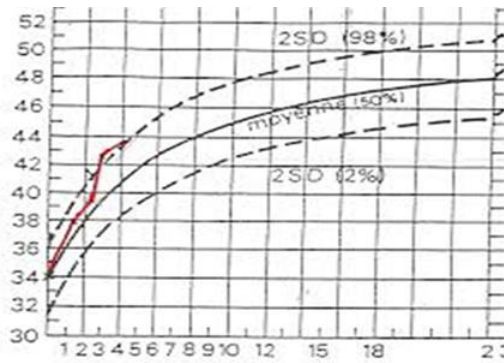
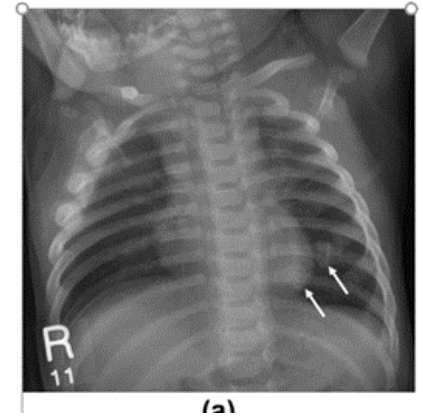
Localisations habituelles

Localisations suspectes  
de lésions infligées

# Suspect, detect, diagnose



Watch out for toddlers and children who don't walk !!!



# Systematic testing for maltreatment below age 2

- Photos and measurements of lesions
- Test the twin equally
- Hospitalize

## Testing around lesion

- Imagerie cérébrale
- FO (24-72h)
- Rx squelette complet +/- scinti os
- EEG
- BHC, lipase, lactates
- écho abdo +/- TDM abdo



## Testing for cause

- NFS, hémostase complète
- Ionogramme sanguin, bilan phosphocalcique (Ca, PAL, 25 OH-D, PTH)
- Bilan métabolique (acidurie glutarique type I, Menkes)
- Bilan infectieux
- Toxiques

**Tableau 4-1** Recommandations de la Société française d'imagerie pédiatrique et pédiatrie (SFP) pour l'exploration de l'enfant de moins de 2 ans (18). NB : les recommandations pour l'imagerie cérébrale et abdominale ne sont pas représentées dans ce tableau. Il est rappelé que les radiographies conventionnelles en imagerie pédiatrique sont valides à partir de 18 mois.

Bilan initial	
Incidence systématique	Couche face et profil Marche ventrale face et profil Thorax face et profil (gros costal, aileron, coudes, scapules) Membre supérieur et inférieur de face Membre inférieur de profil Membres pour évaluer la symétrie - bras droit et gauche de face - épaule droite et gauche de face - main de face - poignet de face - carpe de face - coude de face
Incidence - compléter largement en complément	Profil control des genoux et des chevilles d'autant plus que l'enfant est jeune Membres inférieurs de face et profil Si la lésion initiale est suspecte ou mal définie pour forte suspicion clinique
Bilan radiologique répété	Nouvelles radiographies du squelette en entier dans les conditions précédentes, après une durée de jours évaluables, l'enfant étant placé en décubitus
Où	Radiographie initiale
Le même bilan d'imagerie doit être appliqué à tous les enfants de la même âge de moins de 2 ans et l'histoire dans les mêmes conditions que le cas index	

© 2010 Société française d'imagerie pédiatrique et pédiatrie (SFP)





# Detecting is tricky and takes time...



 Université  
Paris Cité

Do abused young children feel less pain?


Drouineau, Picherto et al., Child Abuse and Neglect, 2017

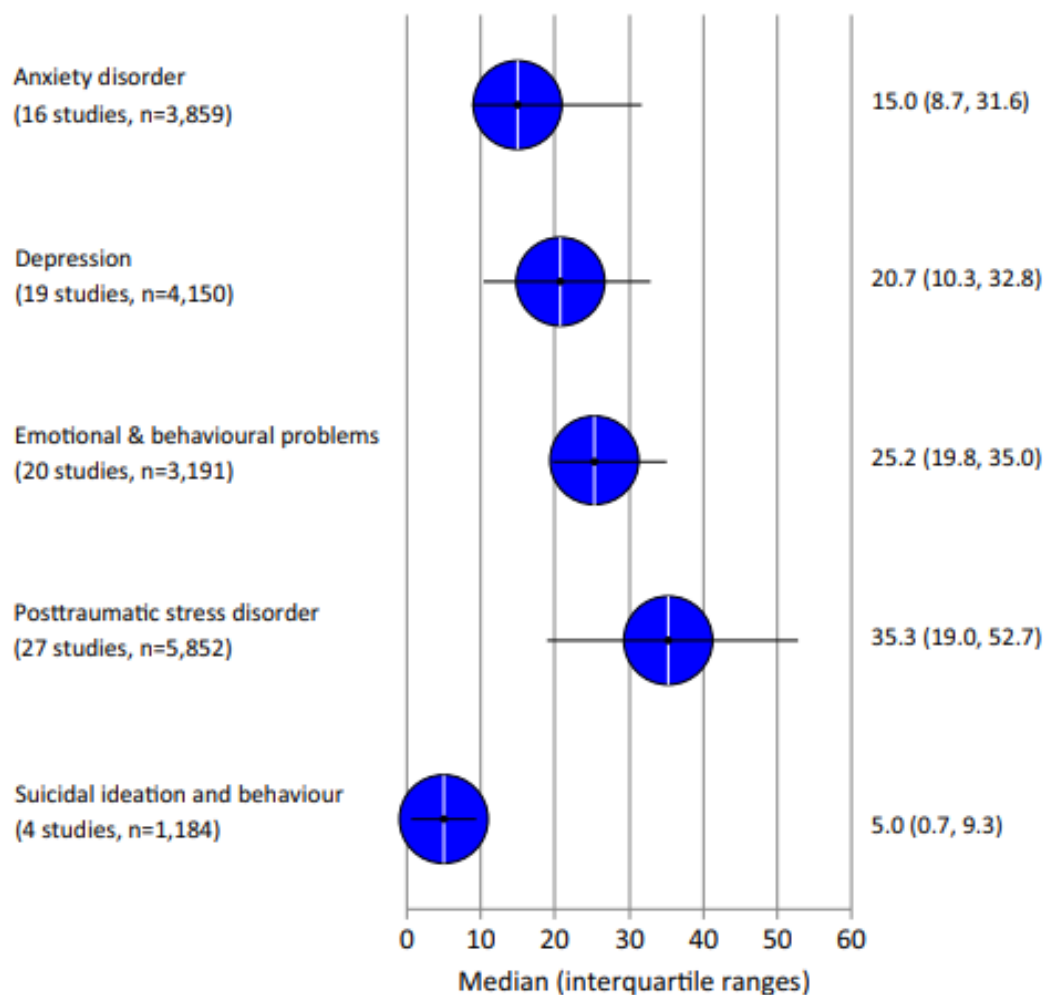


# Underidentification of structural violence

- Unaccompanied minors with a smile and no complaints...
- Signs of traumatic dissociation or anesthesia

# Prevalence of mental disorders in young refugees and asylum seekers in European Countries: a systematic review

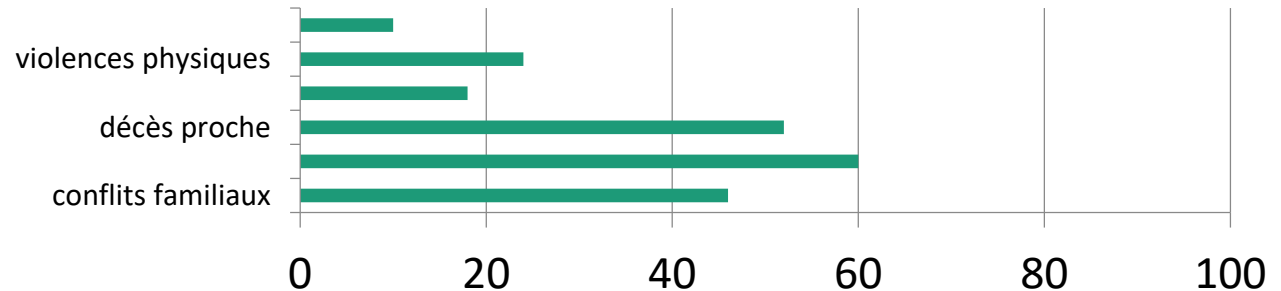
Christina Kien<sup>1</sup> · Isolde Sommer<sup>1</sup> · Anna Faustmann<sup>2</sup> · Lacey Gibson<sup>3</sup> · Martha Schneider<sup>4</sup> · Eva Krczal<sup>5</sup> · Robert Jank<sup>6</sup> · Irma Klerings<sup>1</sup>  · Monika Szelag<sup>1</sup> · Bernd Kerschner<sup>1</sup> · Petter Brattström<sup>1</sup> · Gerald Gartlehner<sup>1,7</sup>



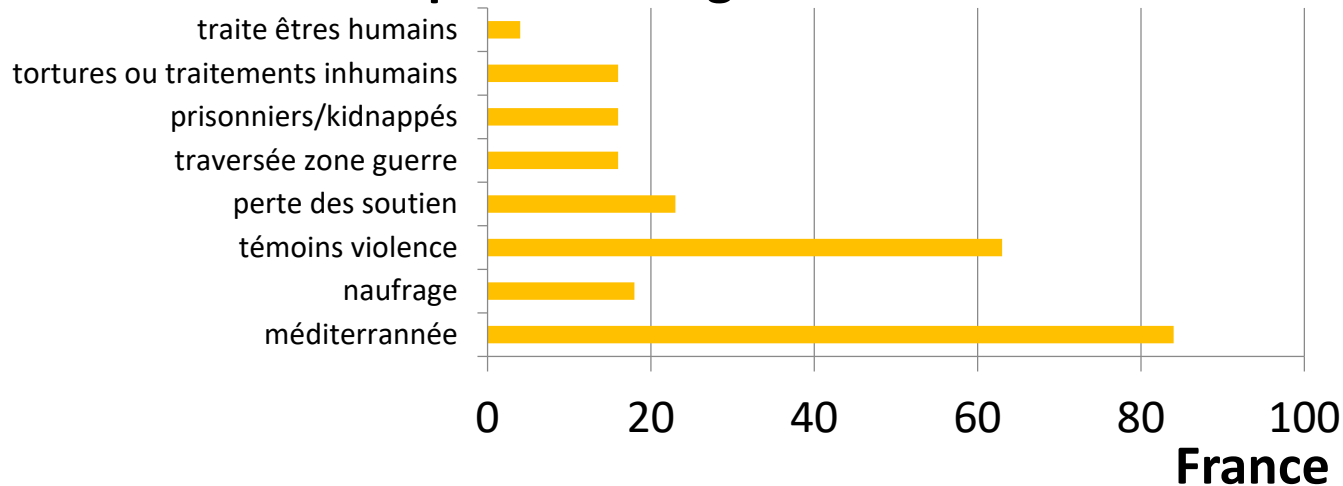
European Child & Adolescent Psychiatry (2019) 28:1295–1310

# Traumatic risk events during migration

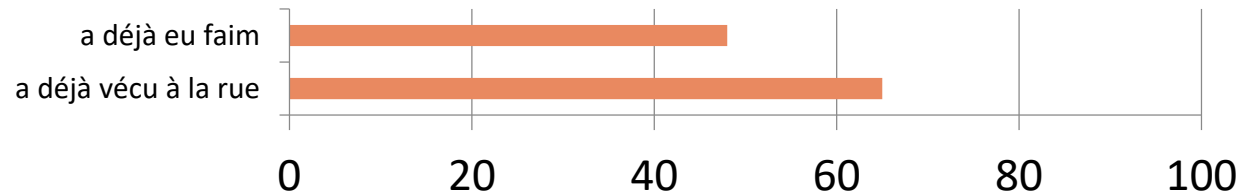
## pays d'origine



## parcours migratoire



## France





# Understanding attachment



# Difficulty in handicap or chronic illnesses/ pain



- Kevin, 11 years old. Mother and brother. Doesn't know if parents are separated.
- Chronic pain and hand shaking, not diagnosed. Social worker believes she is an amazing mother.
- Home schooling since a year and a half. Pain migrates
- 14 specialists seen in the past 18 months. No diagnosis, he is fine.
- Emergency: home morphine administration, arrives in a wheel chair. Mme wants anticoagulants. Handicap recognition obtained. Wants CBD.
- Social worker from school calls: online cagnotte : 35000 euros for trans magnétique brain stimulation machine. K. feels better, loves to play football. But eats less and has trouble sleeping.
- Doctor and psychologist: K is sad, confused, mother is angry.
- « What job would you like to have when you grow up? »
- « I won't have time, I'll be dead by then ».





## Detecting sexual violence and victim status

- Dalia, 16 years old. Baby in foster care.
- Comes regularly for hand burns, bruises. Always asks for a pregnancy test.
- Comes drunk and drugged voluntarily.
- Exploited. Hurt. Insecure.
- Police interview: nothing to do, she is laughing away, she says she isn't victim of anyone.
- 4 reports to the prosecutor.
- She doesn't want her mother to be informed, otherwise she won't ever come back.
- Foster care 3 months later.



# Sexual violence and Prostitution

**JE VEUX PARLER, AVOIR DE L'AIDE OU DES INFORMATIONS SUR TOUS SUJETS**

**Numéro 100** : ligne gratuite et anonyme où tu peux demander de l'aide et poser tes questions à des professionnels de la protection des mineurs.

**Informateur social, assistant social ou éducateur spécialisé** : ces professionnels te donneront des conseils ou orienteront pour obtenir ce dont tu as besoin.

**Maison des adolescents** : centre spécialisé dans l'accueil et l'orientation des jeunes concernant tous les sujets (santé, droit, famille, scolaire...).

**Association ACPE** : structure spécialisée dans la question prostitutionnelle qui pourra t'orienter vers les professionnels en mesure de te venir en aide. Téléphone : 01 43 28 91 93. Courriel : contact@acpe-ass.org

**J'AI BESOIN DE SOINS, OU D'AIDE CONCERNANT MA SEXUALITÉ**

Centre de planification : tu peux y avoir des informations, de l'aide et des soins concernant ta santé sexuelle ou les questions de grossesse.

**Conseil/Info** : pour parler de prostitution, de microtunnage, d'escorting... tu peux en discuter anonymement avec une sexologue (présente uniquement en Île-de-France). Téléphone : 08 00 40 00 54.

**CeGIDD** : centres gratuits d'information et de dépistage des infections sexuellement transmissibles. Pour trouver le centre le plus proche : [www.cegid.fr](http://www.cegid.fr)

**Onaexpress** : site de chat Internet rassemblant beaucoup d'informations sur la vie amoureuse et sexuelle. [www.onaexpress.fr](http://www.onaexpress.fr)

**JE SUIS HARCELÉ·E DANS LE MILIEU SCOLAIRE**

**Numéro 3020** : service « Non au harcèlement », gratuit et anonyme, pour dénoncer des cas et obtenir de l'aide.

**J'AI BESOIN D'AIDE OU D'INFORMATION CONCERNANT INTERNET, LES RÉSEAUX SOCIAUX, LE NUMÉRIQUE...**

**Net écoute** : tu peux être conseillé·e ou orienté·e par des professionnels en téléphonant au 0800 200 000 (appel gratuit), ou en chatant sur [netecoute.fr](http://netecoute.fr).

**JE VEUX PARLER DE MON ORIENTATION SEXUELLE ET/OU DE MON IDENTITÉ DE GENRE**

**SOS Homophobie** : ligne d'écoute à disposition des personnes victimes ou témoins d'actes ou de discriminations LGBT-phobes. Ligne d'écoute : 01 48 08 42 44. [www.sos-homophobie.org](http://www.sos-homophobie.org)

**MAG Jeunes LGBT** : accueil de jeunes gays, lesbiennes, bi et trans qui se questionnent pour discuter avec d'autres jeunes dans la ou les mêmes situations. Téléphone : 01 43 73 31 83. [www.mag-jeunes.com](http://www.mag-jeunes.com)

**JE ME SENS EN DANGER, JE VEUX ÊTRE PROTÉGÉ·E**

**ASE (Aide sociale à l'enfance)** : mission de l'État qui écoute et protège tous les mineurs en France. Pour obtenir de l'aide, les interlocuteurs censeurs pourront t'orienter.

**Police secours** : appelle le 17 (en France) ou le 112 (dans toute l'Europe) pour les services d'urgence de la police. Dans certains commissariats, des psychologues et des intervenants sociaux sont là pour t'écouter.

**J'AI PEUR QUE MES PARENTS OU MA FAMILLE SACHENT CE QUE JE FAIS**

Si tu ne veux pas t'adresser à ta famille, les professionnels repartiront d'urgence sans t'écouter. Si cela te rassure, tu peux venir accompagné·e d'une personne de confiance lorsque tu vas rencontrer les professionnels.

**QUEST'UNE RELATION SEXUELLE SANS DANGER ET UNE VRAIE RELATION AMOUREUSE ?**

C'est une relation consentie dans laquelle je me sens respecté·e et satisfait·e pour ma personnalité propre. L'autre personne ne cherche pas à me couper de mes proches familiaux et amicaux.

**CA COMMENCE QUAND LA PROSTITUTION (MICHTONNAGE, ESCORTING...) ?**

C'est quand j'ai des contacts physiques pour satisfaire les désirs sexuels d'une autre personne en échange d'une récompense (argent, cadeaux...).

**Consignes** : L'élève Fabien, dans l'angle inférieur droit de l'illustration, a écrit : « Je ne veux pas être victime de la prostitution. Je ne veux pas être victime de la prostitution. Je ne veux pas être victime de la prostitution. »

**ACPE** : 19 rue Rouvillon 75001 Paris - contact@acpe-ass.org - 01 43 28 91 93

**ACPE** : 19 rue Rouvillon 75001 Paris - contact@acpe-ass.org - 01 43 28 91 93

**Relation libre et respectueuse**

**Génial ! Tu prends confiance en toi et en les autres, tu découvres progressivement ta sexualité, et tu prends du plaisir dans ta relation avec l'autre.**

- J'ai la possibilité de dire « non » et l'autre respecte mes décisions.
- Elle tient compte de mes désirs et respecte mes sentiments.
- Elle me laisse m'habiller comme je veux : je montre et je cache ce que je veux.
- Elle accepte volontiers de rencontrer mes amis et ma famille.
- Je l'invite et je lui fais des cadeaux parce que cela me fait plaisir.

**Prostitution**

**Danger ! La prostitution te fait prendre des risques et met ta vie en jeu. C'est un engrenage dans lequel les autres profitent de toi et t'exposent à de graves violences.**

- Je suis des personnes pour obtenir des cadeaux.
- Je fais de l'escorting en boîte de nuit et en soirée.
- J'accepte ce que me demande mon copain ou ma copine parce que j'ai peur qu'elle me quitte.
- J'envoie des « nudes » en échange de cadeaux.
- Je fais des shootings sexy pour devenir célèbre.
- J'accepte de satisfaire les désirs sexuels des autres pour me faire des amis et m'intégrer à un groupe.
- Je couche avec les personnes qui pourraient tancer ma carrière.
- En échange d'une récompense (argent, cadeaux, restaurants, hôtels, sorties, consommations, transports, alcool, cannabis...) l'autre me demande un acte sexuel (masturbation, fellation, sodomie...).
- Mon copain ou ma copine me demande d'avoir des actes sexuels avec d'autres personnes ou amis.

**Proxénétisme**

**Tu deviens proxénète et risques la prison, car tu participes à l'exploitation des autres.**

- J'ai donné des conseils à des personnes qui débütent.
- J'ai prêté mon téléphone, pris des photos ou écrit des annonces pour les autres.
- J'ai présenté quelqu'un à celui/celle qui me paie.
- Pour les autres, je prends les rendez-vous ou je fais les courses (nourriture, préservatifs, lubrifiants).
- Je touche de l'argent ou reçois des cadeaux liés à l'activité sexuelle des autres.

**DISC-SEXO**

- **Relation sexuelle** : rencontre (réelle ou à distance) entre deux ou plusieurs partenaires vivant des sensations de plaisir sexuel, physiques et/ou émotionnelles.
- **Rapport sexuel** : une relation sexuelle avec pénétration.
- **Pénétration** : mouvement permettant au sexe, à la langue, aux doigts, aux ongles ou à un objet de pénétrer le vagin, l'anus ou la bouche d'une personne.
- **Masturbation** : pratique sexuelle stimulant les organes génitaux, avec des doigts, des mains ou un objet, pour procurer du plaisir.
- **Fellation** : autrement désignée comme « sucer », c'est une stimulation sexuelle en suçant et léchant le pénis.
- **Cunnilingus** : stimulation sexuelle des différentes parties de la vulve (lèvres, clitoris, etc.) à l'aide de la langue.
- **Sodomie** : pénétration de l'anus masculin ou féminin, avec le pénis, un doigt ou un objet.
- **Sadomasochisme (ou « pratique SM »)** : pratique sexuelle qui emploie la domination, le douleur ou l'humiliation dans la recherche du plaisir. Cette pratique ne peut pas être improvisée, au risque d'être extrêmement dangereuse.

**Si l'une des personnes n'est pas consentante, il s'agit d'actes de violence qui sont punis par la loi**

**DISC-RICHETO**

- **Prostitution** : contacts physiques visant à satisfaire les désirs sexuels d'une autre personne en échange d'une récompense (argent, cadeaux...).
- **Escorting** : utilisé le plus du temps pour désigner des activités économico-sexuelles qui sont en réalité de la prostitution.
- **Michetonnage** : forme de prostitution qui vise à obtenir des cadeaux ou des avantages en échange de faveurs amoureuses ou sexuelles.
- **Proxénétisme** : fait de participer, aider ou organiser la prostitution d'une personne. Par exemple : recruter quelqu'un, poster ses annonces, lui fournir un lieu de passage, faire la sécurité ou les courses, etc. Une proxénète n'est pas nécessairement le/la chef·fe d'un réseau et ne touche pas nécessairement d'argent.
- **Loverboy** : proxénète qui utilise son influence amoureuse pour convaincre son/ses copain/copine d'avoir des activités de prostitution.
- **Client·e** : personne qui obtient un acte sexuel en donnant une contrepartie.
- **Sugar daddy** : homme généralement plus âgé offrant des cadeaux, de l'argent ou des avantages à une jeune en échange de relations sexuelles ou de son « accompagnement ».
- **Pédopornographie** : photo ou vidéo pornographique qui met en scène une ou plusieurs personnes mineures.

**Le droit considère la prostitution comme une violence. C'est pourquoi les clients et les proxénètes sont punis par la loi.**



## SIGNALEMENT

(veuillez écrire en lettres d'imprimerie)

**Je certifie avoir examiné ce jour** (en toutes lettres)

**Date** (jour de la semaine et chiffre du mois) :

**Année :** \_\_\_\_\_ **Heure :** \_\_\_\_\_

**L'enfant**

**Nom :** \_\_\_\_\_ **Prénom :** \_\_\_\_\_

**Date de naissance :** \_\_\_\_\_ **Sexe :** \_\_\_\_\_

**Adresse :** \_\_\_\_\_

**Nationalité :** \_\_\_\_\_

**Accompagné de** (notez s'il s'agit d'une personne majeure ou mineure, indiquez si possible les coordonnées de la personne et les liens de parenté éventuels avec l'enfant) : \_\_\_\_\_

**La personne accompagnatrice nous a dit que :** \_\_\_\_\_

**L'enfant nous a dit que :** \_\_\_\_\_

**Examen clinique fait en présence de la personne accompagnatrice :** ☐ oui ☐ non

**Description du comportement de l'enfant pendant la consultation :** \_\_\_\_\_

**Description des lésions s'il y a lieu** (notez le siège et les caractéristiques sans en préjuger l'origine) : \_\_\_\_\_

Compte tenu de ce qui précède et conformément à la loi, je vous adresse ce signalement.

Signalement adressé au Procureur de la République le : \_\_\_\_\_

Fait à : \_\_\_\_\_ le : \_\_\_\_\_

**Signature et cachet du médecin ayant examiné l'enfant :**



**+ teenager rights  
+ unaccompanied and  
undocumented minors**

# Interviewing a child



A faire	A ne pas faire
<ul style="list-style-type: none"> <li>- S'intéresser, en restant calme</li> <li>- Croire l'enfant et le lui dire</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Forcer l'enfant à parler</li> <li>- Être trop directif, couper la parole</li> </ul>
A dire	A éviter de dire
<p>« tu peux tout me dire » = rassurer</p> <p>« ce que tu as subi est grave » = pas juger</p> <p>« je vais le dire à quelqu'un qui va savoir comment te protéger »</p> <p>« ta parole est entendue, elle est importante »</p> <p>« je ne répèterai pas ce que tu me dis sauf si ce sont des choses graves qui te mettent en danger »</p>	<p>Poser des questions fermées: « est-ce que » Ou enchaîner une suite de questions dirigées</p> <p>« t'es sûr(e) ? »</p> <p>« pourquoi tu as fait cela »</p> <p>« dis-moi tout, je garde ton secret »</p> <p>« on va tout arranger, tu verras »</p> <p>Insister toujours sur les mêmes éléments</p>

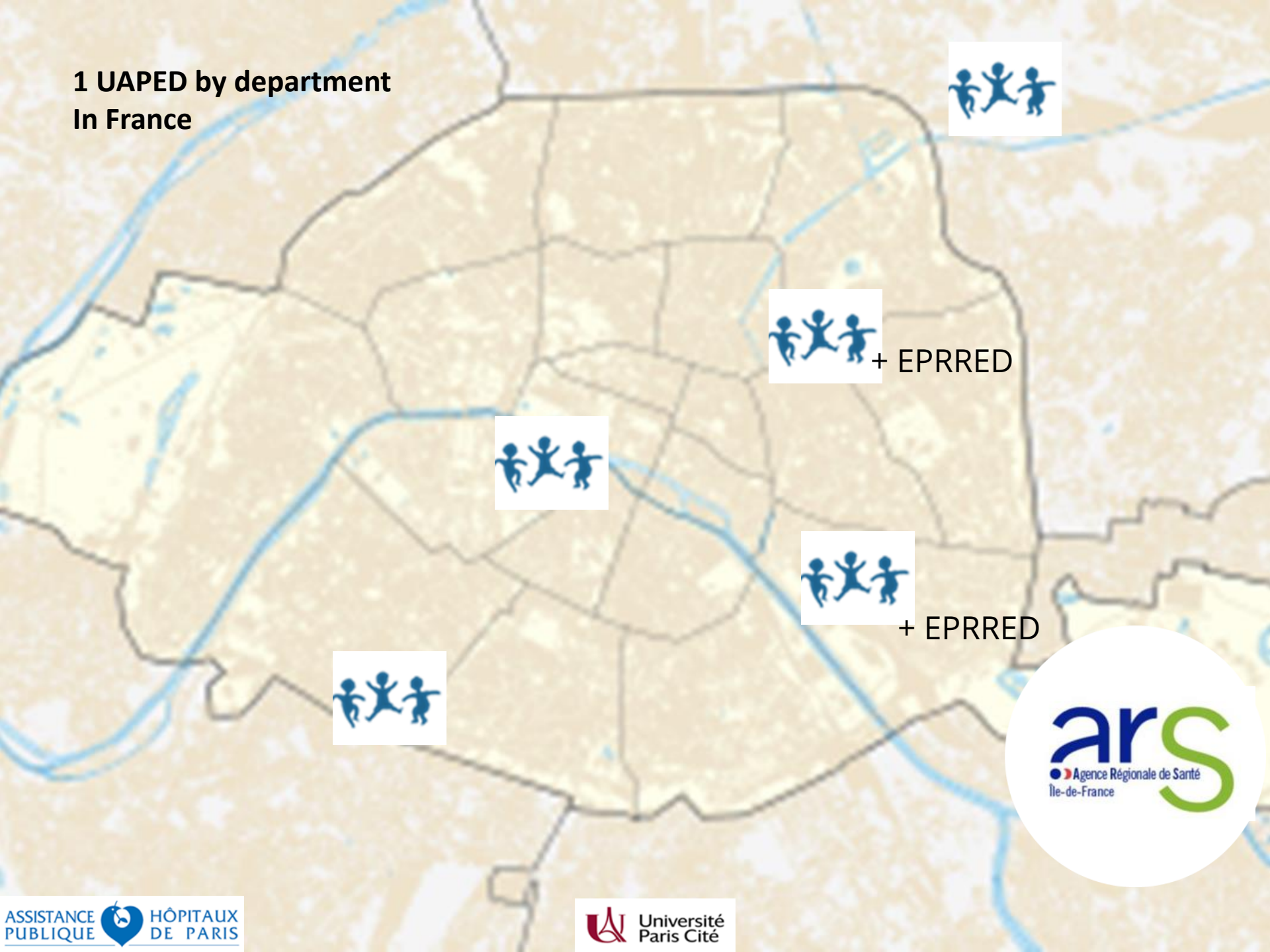
protocole NICHD, adapting to the age, needs, level of development, cultural background, abilities, and type of suspected violence



# In conclusion

- Multidisciplinary cooperation approach: setting a standard
- Neutral and professional team, addressing all types of violence, evidence based practices (care and procedures)
- Importance of the quality of the Child interview
- Safe place, aim is to avoid retraumatisation
- Not limited to the child, but also the siblings, and to the non-offending caregivers taken care of as well: prevention
- **Supporting the child's best interests as a primary consideration**  
*(UN Convention on the Rights of the Child)*

## 1 UAPED by department In France



# CHALLENGES for research



- Hospital based: great place for collecting big scale data
  - Studies for assessment of impact: training; parenting support? Interventions? prevention programs, follow-up and outcome of the children and families ?
  - Practical tools: predictive rules for detection? Parenting pronosis scales? profiles of violence? association with poverty?
  - Protective factors for survivors?
- 
- Join national research networks: multidisciplinary research dynamic needed
  - Join international networks for inspiration and to learn (*Shreiambulanz; Jugend Amt...*)



# Multidisciplinary and parenting interventions

Branco 2022

Smith 2020

McCoy 2020 xx

Zafar 2021

Kaur 2022

Westphalin 2021

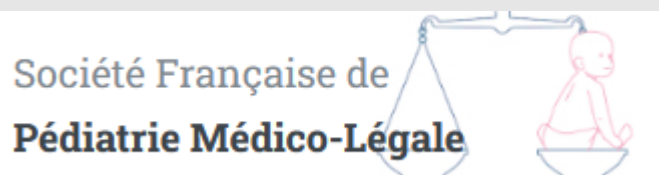
Nwogu 2016

Need more research

Multidisciplinary easier in high income countries

Intuition that parenting programs can reduce abusive, harsh or negative parenting







Thank you for your attention



# Innovative achievements for our hospital

Towards children and families	Towards Professionals	Bridge in and out of Hospital
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b>Care access for undocumented minors</b></li> <li>➤ <b>Early and specialized detection</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>psychotrauma</b></li> <li>- <b>siblings</b></li> </ul> </li> <li>➤ <b>Multidisciplinary assessment + Transcultural</b></li> <li>➤ <b>Intervention:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Forensic</b></li> <li>- <b>NICHD protocol</b></li> <li>- <b>Interview room</b></li> </ul> </li> <li>➤ <b>Prévention first and secondary:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>consultations and day care for parenting support</b></li> <li>- <b>Vigilance</b></li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b>Psychological supervision</b></li> <li>➤ <b>Direct help to colleagues:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Specific groups</b> (unaccompanied minors, incest, Munchausen)</li> <li>- <b>Concerted discussion</b></li> <li>- <b>Raising awareness</b> (risk factors, diagnosis, laws))</li> </ul> </li> <li>➤ <b>Actions:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Protocols to share</b></li> <li>- <b>Training for students by simulation</b></li> <li>- <b>Time saving: reporting, tools, resources, orientations, quality communication with child protection</b></li> </ul> </li> <li>➤ <b>Prévention: practice analysis, safe culture</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b>Detection:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Direct demands</li> <li>- Better coordination</li> <li>- Shared discussion</li> <li>- Vigilance on complex files</li> </ul> </li> <li>- <b>Sustainable training for private practitioners, childcaregivers, teaching staff and parents.</b></li> <li>➤ <b>Intervention:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>-time for good quality discussions</li> </ul> </li> <li>➤ <b>Prévention secondary and tertiary</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Explaining medical subjects to Police and justice</li> </ul> </li> </ul>