

AVANT-PROPOS

L'UPPL est une ASBL fondée le 11 septembre 1998. Le bureau actuel est composé de :

- président : Michel Martin
- vice-président : Marc Preumont
- trésorier : Yvan GROULT,, remplacé par Marie-louise Meeus (depuis le 17.05.2006)
- secrétaire et administrateur délégué : Bernard Pihet.

Ce rapport rend compte des activités de l'UPPL comme Centre d'appui francophone, désigné pour la Région wallonne le 3 avril 2000.

Il est subventionné par le Ministre de la Justice à ce titre pour remplir les missions générales décrites à l'article 5 de l'accord de Coopération (DEUXIEME PARTIE A). Une subvention complémentaire du Ministre des Affaires Sociales et de la Santé a soutenu la création de l'UPPL en 1997 et renforce depuis les activités de consultance, d'information et de formations spécifiques à l'égard des Equipes de Santé Spécialisées (inclues dans la Deuxième partie A).

Outre les « consultances » ou « second avis », le Centre d'appui réalise directement des évaluations, traitements et guidances avec des auteurs d'infractions à caractère sexuel (AICS), conformément à l'article 6 de l'Accord de coopération)(DEUXIEME PARTIE B).

La TROISIEME PARTIE, sera consacrée à l'évolution de la prise en charge des missions du Centre d'appui Bruxellois et à la fin de cette prise en charge par l'UPPL en 2005.

Deux changements importants sont intervenus en 2005.

En accord avec les autorités fédérales et régionales de Bruxelles, nous avons stoppé notre travail sur Bruxelles (troisième partie). Par ailleurs, l'UPPL a repris l'activité Formation Triangle, mesure judiciaire alternative spécifique aux AICS francophones, subventionnée au fédéral. Elle devient un département distinct du département Centre d'appui (cinquième partie).

L'UPPL est aussi de plus en plus souvent consultée régulièrement pour les adolescents auteurs d'infractions à caractère sexuel, par les autorités judiciaires compétentes en cette matière et par les intervenants socio-éducatifs de l'Aide à la Jeunesse à la Communauté française. Nous y répondons ponctuellement par des prestations payées distinctement.

Depuis janvier 2005, l'UPPL loue de façon permanente des locaux à Namur, où se tiennent ponctuellement des réunions de concertation ou de formation, mais surtout où est basé le cœur du département Formation Triangle, qui travaille de façon itinérante dans tous les arrondissements judiciaires francophones. L'activité administrative et de secrétariat est centralisée à Tournai.

PREMIERE PARTIE

FONCTIONNEMENT DU SERVICE

DIRECTION

Michel Martin est l'actuel président de l'UPPL depuis le 25 septembre 2002. Il est neuropsychiatre (1975). Il est par ailleurs Vice-Président de la Plate-Forme Psychiatrique liégeoise, directeur médical de l'Association Interrégionale de Guidance et de Santé (AIGS) et directeur des Equipes de Santé Spécialisées de Liège et Herstal.

Bernard Pihet est directeur et administrateur délégué de l'UPPL. Il participe en outre aux évaluations, traitements et guidances d'AICS dans l'équipe clinique. Il est psychologue clinicien (1971) et a aussi une formation de criminologue, de psychothérapeute et de psychosociologue. Il était psychothérapeute au Centre de Guidance Psychologique de la Province du Hainaut à Mouscron depuis 1978 et à SOS Parents-Enfants de Mouscron et Tournai de 1985 à 1996. Il est consultant et formateur dans le domaine des abus sexuels depuis 1990.

ADMINISTRATION

Myriam Roland, historienne (1998) et documentaliste, travaille à l'UPPL depuis le 01/01/2000. Elle gère l'administration de l'ASBL et de ses comités. Elle s'occupe également du Newsletter et du site Web, ainsi que de la documentation. Elle quittera l'UPPL en mars 2006 pour poursuivre sa carrière au Musée de Mariemont.

Anne-Catherine Broutin est secrétaire (1994) et travaille à l'UPPL depuis le 18 mars 2002 après une expérience de secrétariat dans des cabinets d'avocat. En gestion externe, elle recueille les inscriptions aux formations.

Elodie Martin est secrétaire graduée (2003) et travaille à l'UPPL depuis le 16 mars 2004. En gestion externe, elle assure la suivi administratif des dossiers AICS. Elle a assuré le secrétariat du Centre d'appui bruxellois jusqu'au 30 septembre 2005.

Marie-Louise Meeus gère la comptabilité de l'ASBL. Jocelyne Bonnet gère le personnel et les contrats de travail.

EQUIPE CLINIQUE DU CENTRE D'APPUI

Madeleine Daneels travaille à l'UPPL depuis octobre 2000. Elle est psychologue clinicienne (1999) et a une formation complémentaire en criminologie et un DES en psychothérapie d'orientation analytique adultes. Elle participe aux travaux de recherche sur les AICS, les méthodologies et le soutien logistique aux évaluations, guidances et traitements. Outre sa participation aux évaluations et aux traitements des auteurs d'infractions à caractère sexuel, elle gère les relations avec les thérapeutes délégués.

François Caucheteux travaille à l'UPPL depuis le 8 octobre 2002. Il est psychologue clinicien (2001). Il gère l'organisation des formations et des recueils de données statistiques sur les AICS. Outre sa participation aux évaluations, aux traitements et guidances des AICS, il réalise des avis motivés pour la réhabilitation en indépendant. En 2005, il a suivi la formation à l'animation en éducation sexuelle et affective à Bruxelles (février, mai et juin 2005).

Anne-Françoise LESNE a rejoint l'UPPL en juillet 2005. Elle est psychologue clinicienne (2002) et poursuit un DES en psychothérapie d'orientation analytique enfants et adolescents. Elle participe aux évaluations et aux traitements des auteurs d'infractions à caractère sexuel (temps partiel).

Michel Elias participe aux réunions d'équipe et aux études de cas organisées par l'UPPL. Il réalise des avis motivés, traitements et guidances. Le Docteur Michel Elias est neuropsychiatre (1975) et psychanalyste.

Christophe Scheffers a géré les dossiers du Centre d'appui bruxellois jusqu'au 30/06/2005 et a ensuite rejoint le département « Formation Triangle ». Il est psychologue clinicien d'orientation psychanalytique (2002). Outre son rôle de formateur au département Formation Triangle, il réalise des avis motivés (vacataire). En 2005, il a poursuivi son DES en expertise psychologique.

Sandrine Rastelli qui a travaillé à l'UPPL au Centre d'appui bruxellois puis, au Centre d'appui wallon, poursuit sa carrière comme doctorante en psychologie clinique et clinicienne en consultation non spécialisée en AICS. Elle reste consultante à l'UPPL pour des traitements, avis et les réunions cliniques.

Elle est psychologue clinicienne (1998) et a un DES en psychothérapie d'orientation analytique adultes.

Donatien Macquet participe à la réalisation des avis motivés (vacataire). Il est licencié en psychologie clinique (2000).

Claudio Piccirelli renforce l'équipe pour le traitement de groupe (vacataire) et consulte comme thérapeute délégué. Il est licencié en psychologie clinique (1994) et psychothérapeute d'orientation systémique.

Sylvain Champion a rejoint l'équipe comme thérapeute délégué. Il est psychologue clinicien (1995). Il poursuit un DES en thérapie systémique et familiale.

EQUIPE FORMATION TRIANGLE

Véronique Sermon est formatrice et coordinatrice depuis 1999. Elle est infirmière accoucheuse (1992), sexologue (1996) et criminologue (1997).

Dimitri Laermans est formateur depuis mars 2003. Il est psychologue clinicien (2002).

Sarah Tannier est formatrice depuis août 2004. Elle est psychologue clinicienne (2003).

Fabienne Hodiaumont est formatrice depuis août 2004. Elle est criminologue (2000).

Sandra BASTAENS est formatrice depuis mai 2005. Elle est psychologue clinicienne (1999).

Christophe SCHEFFERS, déjà cité, s'oriente dans la fonction de formateur triangle depuis janvier 2005.

COMITE SCIENTIFIQUE ET ETHIQUE

La composition du comité en 2005 est :

Xavier Bongaerts est neuropsychiatre (1988) et criminologue. Il est responsable de la défense sociale au centre hospitalier psychiatrique du chêne aux haies.

Anne Claude est psychologue. Elle a une expérience en maison d'arrêt et en consultation privée avec des AICS.

Pierre Collart est sexologue et docteur en sciences psychologiques « famille et sexualité ». Il travaille dans l'ESS du CPAS et l'EPCP de Charleroi. Il enseigne à l'UCL.

Yves Depauw est neuropsychiatre. Il dirige l'ESS du CPAS et l'EPCP de Charleroi.

Yves-Hiram Haesevoets est psychologue et psychanalyste. Il a une longue expérience en matière d'abus sexuel.

Jean Kinable est docteur en psychologie. Il enseigne à l'UCL.

Michel Martin est neuropsychiatre (1975). Il est directeur des ESS de Liège et d'Herstal et enseigne à l'UMH.

Christian Mormont est docteur en psychologie (1983) et enseigne à l'ULG.

Bernard Pihet est psychologue et criminologue. Il assure le secrétariat du Comité.

COMITE D'ENCADREMENT PEDAGOGIQUE

Le comité est composé d'enseignants et de formateurs.

Marc Preumont est docteur en droit (1978). Il est professeur à l'ULB. Il est le vice-président de l'UPPL et en est le conseiller juridique.

Christian Mormont est docteur en psychologie (1983) et enseigne à l'ULG.

Thierry Hoang Quoc Pham est docteur en psychologie clinique (1996). Il est directeur du Centre de Recherche en Défense Sociale à Tournai, professeur à l'UMH et à l'Université du Québec à Trois Rivières et conseiller scientifique pour les matières cliniques et la recherche scientifique.

Michel Martin est neuropsychiatre (1975) et professeur à l'UMH.

Maurice Korn est neuropsychiatre (1965) et maître de conférences en criminologie à l'ULG.

Bernard Pihet est formateur et superviseur depuis 1980, particulièrement dans le domaine des abus sexuels depuis 1986.

Tous assurent un rôle de formateur dans la formation de base et les trois derniers tiennent en plus un rôle de superviseur dans les études de cas. L'UPPL invite en outre de nombreux formateurs extérieurs, particulièrement pour les formations de perfectionnement. Tous reçoivent les évaluations de leurs prestations et sont invités aux réflexions de l'UPPL sur la qualité de ses formations.

INFORMATIONS PRATIQUES

Adresse :

Siège social – Secrétariat – Centre d’appui
Unité de Psychopathologie Légale (UPPL)
Rue Despars, 92
7500 TOURNAI

Siège secondaire – Formation Triangle
Unité de Psychopathologie Légale (UPPL)
Rue Julie Billiard, 2
5000 NAMUR

Téléphone : 069 888333 (Tournai)
081 226638 (Namur)

Fax : 069 888334 (Tournai)
081 260059 (Namur)

E-mail : centredappui@uppl.be
formationtriangle@uppl.be

Site Web : www.uppl.be

Secrétariat : de 8h00 à 16h00 du lundi au vendredi.

Consultations : sur rendez-vous.

Bibliothèque : consultations sur place et sur rendez-vous.

Urgences : 0475 332929 de 8h00 à 20h00 (Centre d’appui)
0472 317111 (Formation Triangle)

DEMARCHE QUALITE

En septembre 2004, l’AGES (Agence Conseil en Economie Sociale) nous a proposé d’être candidat dans un appel à projet déposé par le Secrétariat d’Etat à l’économie sociale. Le 25/10/2005, nous avons été informés que notre candidature avait été retenue.

Le Secrétariat d’Etat à l’économie sociale nous a subventionnés pour l’année 2005 en tant que « projet pilote qui pourrait servir de modèle en la matière ». En effet, nous nous situons donc entre le secteur marchand et les administrations publiques. Dans le premier, la qualité est justifiée par la satisfaction des clients et les bénéfiques des entreprises, dans les deuxièmes, elle ne consiste parfois qu’en une conformité aux règles administratives imposées.

En "économie sociale", nous fonctionnons comme des entreprises qui rendent des services, mais en dehors d'une satisfaction immédiate des usagers et d'une rentabilité purement financière; avec des participations financières modiques de la part des usagers et les apports de subventions gouvernementales. Nous pensons avoir compris que l'enjeu de la démarche qualité en "économie sociale" est de développer la qualité du travail et des services rendus, voire de définir des standards de cette qualité, selon des critères empruntés pour une part au management privé, mais appliqués à un domaine où le service rendu à l'utilisateur et à la communauté est prédominant dans une perspective sociale et éthique.

Nous avons alors contacté différents organismes compétents en la matière et avons finalement trouvé un partenariat possible avec l'entreprise COMASE.

Le but était d'améliorer la qualité de notre travail et des services rendus; ceci étant limité pour l'instant aux consultations avec les AICS et ne concerne donc pas les autres activités du Centre d'appui.

La première phase de la démarche qualité a consisté en la définition des objectifs et des processus de travail au sein de l'UPPL. La deuxième phase de ce travail a consisté en la description des fonctions et de l'organisation du travail. Dans ce cadre, nous avons organisé le 23 août 2005 une journée de réflexion sur "l'organisation du travail" à l'UPPL. Un rapport a ensuite été rédigé sur l'organigramme et les définitions de fonction, ainsi que les forces et faiblesses de l'organisation.

DEUXIEME PARTIE
CENTRE D'APPUI WALLON

A. MISSIONS GENERALES¹
Article 5 de l'Accord de Coopération

I. FONCTION DE CONSULTANT

La fonction de consultance est remplie par des réponses aux demandes qui nous sont parvenues par téléphone, courrier, fax ou e-mail. Ne sont pas répertoriées dans ce cadre les demandes d'avis motivé, d'examen ou de traitement qui ont donné lieu à une ouverture de dossier dans notre service.

Demandes 2005

	Santé	Justice	Autres	TOTAL
Consultances (Evaluations, traitements, guidances, orientations)	1	6	16	23
Informations (particulièrement sur l'application des Accords de Coopération)	2	3	2	7
Formations	72	60	75	207
Documentation	35	3	20	58
Adresses et personnes de contact	5	4	11	20
Médias	0	0	2	2
Demandes d'adhésion au site web	7	4	31	42
Divers	12	6	118	136
TOTAL	134	86	275	495

Tableau 1

¹ Dans les relations avec les Equipes de Santé Spécialisées, quand les missions du Centre d'Appui wallon s'appliquent aux Equipes de Santé Spécialisées, elles s'appliquent également aux Equipes de Santé Spécialisées germanophones.

Evolution des demandes*					
Années	2002	2003	2004	2005	TOTAL
Consultances (Evaluations, traitements, guidances, orientations)	28	14	29	23	71
Informations (particulièrement sur l'application des Accords de Coopération)	57	29	11	7	104
Formations	185	60	214	207	666
Documentation	33	51	49	58	191
Adresses et personnes de contact	69	66	21	20	176
Médias		0	5	2	7
Demandes d'adhésion au site web			46	42	88
Divers		8	32	136	176
TOTAL	372	228	407	495	

Tableau 2

* Le comparatif n'est réalisé que depuis 2002 puisque avant, les données étaient catégorisées autrement.

- *Dans les colonnes « Santé » et « Justice » sont repris les professionnels acteurs à part entière dans l'Accord de Coopération, dans les administrations centrales respectives. En « Justice », sont donc particulièrement concernés les Services Psychosociaux Spécialisés et les Maisons de Justice ; en « Santé », les Equipes de Santé Spécialisées et les thérapeutes délégués.*
- *Dans la colonne « Autres », on retrouve des professionnels qui ne sont pas repris dans l'Accord de Coopération : Services de Santé Mentale, Magistrats, Services d'Aide à la Jeunesse (SAJ), Services de Protection Judiciaire (SPJ), Institutions Publiques de Protection de la Jeunesse (IPPJ), Services d'Aide Sociale aux détenus, médecins, avocats, thérapeutes et services hospitaliers, homes et diverses structures d'accueil, étudiants, mémorants et doctorants.*
- *Dans la ligne « Consultances (Evaluations, traitements, guidances, orientations) » ne sont reprises que les demandes cliniques dans le cadre d'un dossier client qui n'est finalement pas ouvert dans notre service. Ces demandes émanent de professionnels s'interrogeant à propos d'un de leur patient. Il n'a pas été jugé nécessaire ou possible de rencontrer le patient relativement à la nature de la demande. C'est donc un travail à partir de dossiers, documentation et contacts avec les professionnels concernés. Il consiste en informations ou orientations vers des investigations ou examens complémentaires pour aider le professionnel à finaliser son dossier ou sa démarche. Le plus souvent, cela concerne des dossiers bloqués par des refus récurrents de libération ou de traitement.*

Analyse des demandes :

- *Demande d'examen médico-psychologique que l'UPPL a refusé de faire vu le manque de temps (1),*
- *Demandes de traitement qui ont été réorientées vers une équipe de santé spécialisée plus proche du domicile du patient,*
- *Demande de renseignements sur la possibilité de prendre en charge un AICS dont l'avis motivé a été réalisé précédemment au sein du service,*
- *Demandes de renseignements sur les délégations de traitement,*

- *Demande d'examen médico-psychologique qui nous a été adressée par une avocate, refusée car en attente de la désignation du Juge de la jeunesse,*
 - *Demande concernant le fonctionnement de l'UPPL quant à ce qu'elle propose pour la prise en charge de jeunes violeurs,*
 - *Demande de coordonnées d'un thérapeute connaissant la culture et la langue chinoise pour un patient chinois,*
 - *Demande faite par un centre d'hébergement pour le suivi d'un adolescent sans mesure judiciaire,*
 - *Demande d'examen dans le cadre d'un dossier civil, effectuée par un Juge pour examiner l'éventualité qu'un père ait pu avoir des attouchements sexuels à l'égard de sa fille (refus),*
 - *Demande concernant deux patients turcs ressortissant d'une prison néerlandophone pour avoir un thérapeute turc (refusée car ce dernier ne parlait ni le français, ni le flamand),*
 - *Demande de traitement par un patient, refusée étant donné que la prison avait déjà pris d'autres dispositions pour ce patient,*
 - *Demande de coordonnées de centres fermés pour jeunes AICS par un juge,*
 - *Demande émanant d'un centre pour personnes sourdes concernant la délégation d'un patient, restée sans suite vu que le patient a préféré aller à fond de peine,*
 - *Demandes de coordonnées de thérapeutes indépendants dans la région de Namur et Charleroi pour la prise en charge de plusieurs patients étant donné l'engorgement des ESS,*
 - *Demande d'informations pour savoir si un thérapeute est bien délégué ou pas,*
 - *Demande de réhabilitations.*
- *Les demandes d'informations portent :*
 - *sur les procédures à appliquer dans le cadre de l'Accord de Coopération (notamment sur les obligations de rapports, détention de documents, possibilité de refus et délégations de traitement) ;*
 - *sur l'exécution d'avis motivés, particulièrement sur les formalités pratiques qui doivent les accompagner (ce qui montre que davantage d'équipes s'impliquent dans la réalisation des avis motivés) et sur les avis de réhabilitation ;*
 - *sur le fonctionnement et le travail exact effectué par notre asbl ;*
 - *sur l'encodage des grilles d'enregistrement de données statistiques ;*
 - *Il s'agit souvent d'interpréter les textes légaux et de voir comment les appliquer pour rester fidèle à leur esprit et à la lettre, mais aussi pour être innovant dans la recherche de solutions compatibles ;*
 - *Les demandes concernent aussi des renseignements sur des institutions, services et collaborateurs occasionnels, en particulier pour les réorientations de situations refusées une ou plusieurs fois dans les circuits classiques ;*
 - *A noter que ce point est en diminution au fur et à mesure des années, chacun étant de plus en plus expérimenté dans l'utilisation des Accords de Coopération.*
 - *Les demandes de documentation sont détaillées au point II.2.*
 - *Au niveau des formations, les demandes d'informations sur les formations sont plus ou moins équivalentes à celles de l'année 2004. A noter toutefois qu'elles proviennent davantage de professionnels extérieurs à l'Accord de Coopération.*

- Les médias nous ont contactés à deux reprises en 2005 :
 - Février 2005 : reportage sur TF1 dans le cadre du procès de Rennes sur les formes de prise en charge des délinquants sexuels en Belgique, particulièrement la formation socio-éducative triangle (Bernard Pihet et Véronique Sermon).
 - Mai 2005 : participation à l'émission Controverse sur RTL-TVI « Pornographie : attention, danger ! » (Véronique Sermon).
- Dans la ligne « Divers » sont repris :
 - a) des demandes de conférences ou d'interventions dans le cadre de formations, colloques, cursus universitaires ;
 - b) des demandes émanant d'étudiants, de mémorants et de doctorants pour obtenir de la documentation en rapport avec leurs sujets de recherche ;
 - c) des demandes de stages ;
 - d) des renseignements divers comme :
 - le barème des frais de Justice en matière répressive,
 - des informations sur le psychodrame,
 - des demandes concernant des tests,
 - des demandes de diffusion d'offre d'emploi,
 - des problèmes de connexion à notre site Web,
 - des renseignements sur notre newsletter,
 - la possibilité de devenir le thérapeute d'un enfant dont on a effectué l'expertise judiciaire, même après que la mission pour le Parquet ait pris fin,
 - le délai de prescription d'un dépôt de plainte pour une victime d'infractions aux mœurs abusée pendant l'enfance, etc. .

II. INFORMATIONS SCIENTIFIQUES

1. Newsletter et information

Cinq numéros du Newsletter ont été diffusés au cours de l'année 2005, janvier, mars, juillet septembre et décembre, ainsi que la fiche n°7 concernant l'utilisation des échelles actuarielles de prédiction du risque dans les évaluations cliniques.

Le site Web de l'UPPL (www.uppl.be) est accessible au public pour une part.

En 2005, la conception du site a totalement été refaite, la technologie employée précédemment étant devenue obsolète et ne nous offrant plus assez de capacités. Le nouveau site nous permet en plus de pouvoir le modifier nous-même en direct sans passer par le concepteur, ce qui est financièrement avantageux pour les années futures.

Outre une présentation des missions de l'UPPL, le site détaillait déjà les objectifs poursuivis par la formation de spécialisation à la clinique des transgresseurs sexuels et donnait accès à la base documentaire. Pour l'essentiel, il contient en plus une rubrique actualité récente en page d'accueil, une rubrique formation triangle et détaille davantage les services cliniques.

Il est toujours nécessaire de s'abonner, ce qui est gratuit et n'a aucune autre conséquence que d'avoir accès aux informations réservées (la liste des abonnés n'est communiquée à personne et n'est pas connectée à d'autres liens informatiques). La demande d'abonnement est conclue pour les professionnels par l'envoi d'un mot de passe individuel, qui permet :

- ❖ d'avoir accès à la base de documentation,*
- ❖ de télécharger les newsletters,*
- ❖ de s'inscrire en ligne aux formations.*

Actuellement, nous avons 149 personnes abonnées, dont 42 nouvelles demandes en 2005.

D'après nos statistiques, durant le second semestre de l'année 2005, notre site a été visité plus de 7.000 fois, soit en moyenne 32 visites par jour. Chaque jour, en moyenne, 81 pages sont consultées. La consultation du site a augmenté notablement depuis sa refonte totale. Ce sont les pages concernant le programme de formation et la description du fonctionnement du centre de documentation qui sont les plus consultées. Viennent ensuite les pages Newsletters. Le site est d'abord consulté par les Etats-Unis dans près de 60 % des cas et la Belgique dans près de 25 % des cas. Vient ensuite la France.

2. Documentation

Durant l'année 2005, 58 demandes de documentation ont été traitées à la requête de services de santé, de services de justice, de mémorants et d'étudiants, du personnel des deux Centres d'Appui.

Les demandes portaient notamment sur :

- des renseignements sur des lectures appropriées pour les adolescents concernant la sexualité ;*
- les types de traitement en Région wallonne ;*
- les déficients mentaux ;*
- la délinquance sexuelle à l'adolescence ;*
- les problèmes psychiatriques avec les adolescents ;*
- l'affaire de « Sainte-Ode » ;*
- le QICPASS ;*
- le TAT ;*
- la pédophilie ;*
- le comportementalisme ;*
- la réinsertion ;*

- les avis motivés et la législation les concernant ;
- le fonctionnement général du Centre de documentation, sur son accès et sur l'abonnement au site Web ;
- le prix de certains livres qu'une Equipe de Santé Spécialisée a trouvé intéressants et voudrait se procurer ;
- la liste des revues auxquelles nous sommes abonnés ;
- des articles et livres précis renseignés dans notre newsletter.

Pour répondre à ces demandes, nous effectuons des recherches documentaires dans notre base de données, mais également dans des centres documentaires externes et des sites spécialisés en la matière. Nous envoyons des articles et proposons à la consultation des livres et des revues, que ce soit à l'UPPL ou en prêt. Les livres, extraits de livres et articles suivants ont été consultés et/ou empruntés :

- ABBOTT Brian R, *Programme de traitement d'adolescents ayant commis des abus sexuels. Groupe d'orientation des parents et des adolescents. Document pour Adolescent et Parents. Journal pour l'adolescent abuseur*, 1988.
- *L'Accord de Coopération pour la guidance et le traitement des délinquants sexuels. Actes de la journée de formation organisée à la Maison de la Culture de Namur le 22 janvier 1999.*
- ANDRIEN Michel, RENARD Katty, VANORLE Hélène, *Animations à la vie affective et sexuelle à l'école. Propositions d'objectifs, de thématiques et de stratégies. Rapport de l'équipe interuniversitaire*, décembre 2003.
- ARCE ROSS Germa, *Facteurs blancs, précurseurs négatifs de l'hallucination*, dans *Cahiers de Psychologie Clinique*, t. 20, n° 1, 2003, p. 89-109.
- BALIER Claude, *Entre perversion et psychose: le pays de tous les dangers*, dans *L'évolution psychiatrique*, t. 61, n° 1, 1996, p. 27-43.
- BANYARD Victoria L., *Explaining links between sexual abuse and psychological distress: identifying processes*, dans *Child Abuse & Neglect*, vol. 27, n° 8, 2003, p. 869-875.
- BIANCHINI Barbara, CAPELLO Marina, DALLANEGRA Laura, MONGUZZI Fabio et VITALINI Lidia, *Moments de souffrance psychique chez le couple en thérapie*, dans *Le Divan Familial. Revue de thérapie familiale psychanalytique*, vol. 14, 2005, p. 27-38.
- BONNET Gérard, *Voir - Être vu. Figures de l'exhibitionnisme aujourd'hui*, Paris : PUF, 2005 (Bibliothèque de psychanalyse).
- BRAUN Stéphanie et LINKOWSKI Paul, *L'alexithymie en question : une revue de la littérature*, dans *Acta Psychiatrica Belgica*, n° 104/3, 2004, p. 123-130.
- BRENOT Philippe, *Le journal d'Arthur et Chloé. L'amour et la sexualité expliqués aux ados. Interdit aux adultes*, s.l.: Odile Jacob, 2004.
- BRYOIS C., PIHET S. et PAGE D., *Combien de types de comportements interpersonnels? Analyse factorielle confirmatoire des relations entre comportements assertifs, inhibés, agressifs et manipulateurs*, dans *Journal de Thérapie Comportementale et Cognitive*, vol. 15, n° 2, p. 69-76.
- *Cahiers de Psychologie Clinique*, t. 18, t. 21.
- CAILLEAU Françoise, *Le désir d'enfant à l'épreuve du deuil*, dans *Cahiers de Psychologie Clinique*, t. 24, n° 1, p. 129-147.
- CAMARENA José, *L'image du handicap à travers l'histoire*, Conférence lors du Café citoyen organisé par l'ASBL HANDIPLUS 2004.
- CHARTIER Jean-Pierre, *Guérir après Freud? Psychoses et psychopathie*, Paris : Dunod, 2003.
- CIAVALDINI André et BALIER Claude, *Agressions sexuelles: pathologies, suivis thérapeutiques et cadre judiciaire*, Paris : Masson, 2000 (Pratiques en psychothérapie).
- CIAVALDINI André, *Psychopathologie des agresseurs sexuels*, Paris : Masson, 2001 (Collection Médecine et Psychothérapie).
- CÔTE Gilles, HODGINS Sheilagh, *Co-Occurring Mental Disorders Among Criminal Offenders*, dans *Bull Am Acad Psychiatry Law*, vol. 18, n° 3, 1990, p. 271-281.
- CRITCHFIELD Kenneth L., LEVY Kenneth N. et CLARKIN John F., *The Relationship between Impulsivity, Aggression, and Impulsive-Aggression in Borderline Personality Disorder: an Empirical Analysis of Self-report Measures*, dans *Journal of Personality Disorders*, vol. 18, n° 6, 2004, p. 555-570.
- DELVILLE Jacqueline, MERCIER Michel, MERLIN Carine, *Des femmes et des hommes. Programme d'éducation affective, relationnelle et sexuelle destiné aux personnes déficientes mentales*, s.l. : Presses Universitaires de Namur, 2000 (Psychologie).

- DEMPSTER Rebecca J. et HART Stephen D., The Relative Utility of Fixed and Variable Risk Factors in Discriminating Sexual Recidivists and Nonrecidivists, dans *Sexual Abuse: A Journal Of Research and Treatment*, vol. 14, n° 2, 2002, p. 121-138.
- DIDIER Benoît, Les logiques du désir entre névrose et psychose, dans *Cahiers de Psychologie Clinique*, vol. 24, n° 1, 2005, p. 13-32.
- Le Divan familial. Revue de thérapie familiale psychanalytique, vol. 14, 2005.
- DOREN Dennis M., Toward a Multidimensional Model for Sexual Recidivism Risk, dans *Journal of Interpersonal Violence*, vol. 19, n°8, 2004, p. 835-856.
- EIGUER Alberto, *Le Pervers narcissique et son complice*, Paris : Dunod, 1996 (Psychismes).
- EXNER John E., *Le Rorschach: Un système intégré. Théorie et pratique*, Liège: Marco Pietteur, 1995.
- FERRANT A. et ROUSSILLON R., Survivance du père et émergence du désir, dans *Cahiers de Psychologie Clinique*, t. 24, n° 1, 2005, p. 167-184.
- FLORENCE Jean, Du désir et de la perversion ordinaire, dans *Cahiers de Psychologie Clinique*, t. 24, n° 1, 2005, p. 49-62.
- FOUCAULT Michel, *Les anormaux*, Paris : Gallimard – Le Seuil, 1999 (Hautes Etudes).
- FOUCAULT Michel, *Surveiller et punir. Naissance de la prison*, s.l. : Gallimard, 1975 (Collection Tel).
- FRANCIS Vincent, *Magistrats et thérapeutes face à l'abus sexuel. Entre devoir, espoir et besoin*, s.l. : De Boeck & Larcier, 2003 (Perspectives criminologiques).
- GAMBINI Itziar, Le négatif dans la transmission familiale, dans *Le Divan familial. Revue de thérapie familiale psychanalytique*, vol. 14, 2005, p. 101-110.
- GAY M.-C., Les prises en charge psychologiques de la douleur dans l'arthrose, dans *Journal de Thérapie Comportementale et Cognitive*, vol. 14, n° 3, 2004, p. 135-140.
- GILSON Sophie et FOSSION Pierre, L'EMDR science ou croyance ? Une revue critique de la littérature, dans *Acta Psychiatrica Belgica*, n°105/1, 2005, p. 47-58.
- GREINER Georges (sous la dir. de), *Fonctions maternelle et paternelle*, s.l. : Erès, 2004 (Collection "Petite Enfance").
- GUERITAUT-CHALVIN V., COOPER C., Mieux comprendre le burnout professionnel et les nouvelles stratégies de prévention: un compte-rendu de la littérature, dans *Journal de Thérapie Comportementale et Cognitive*, vol. 14, n° 2, 2004, p. 59-70.
- HAESEVOETS Yves-Hiram, Les adolescents transgresseurs sexuels: de la violence de l'interprétation au risque de la stigmatisation. Evaluation et traitement, dans *Evol Psychiatr*, vol. 66, 2001, p. 399-420.
- HAYEZ Jean-Yves, *La sexualité des enfants*, Paris : Odile Jacob, 2004.
- JACOB Martine, Les différentes pathologies sexuelles à l'adolescence, dans *Options CEQ*, n° 19, p. 49-58.
- JACOB Martine, Les préadolescents auteurs d'abus sexuels, dans *Forensic. Revue de psychiatrie et psychologie légales*, n°12, 2002, p. 17-20.
- JACOB Martine, McKIBBEN André, Les adolescents agresseurs sexuels.
- JACOB Martine, McKIBBEN André, PROULX Jean, Etude descriptive et comparative d'une population d'adolescents agresseurs sexuels, dans *Criminologie*, p. 133-163.
- JAROSLAVSKY Ezequiel Alberto, Indicateurs de changement dans les thérapies de couple. De la transmission trans-subjective à la transmission intersubjective, dans *Le Divan Familial. Revue de thérapie familiale psychanalytique*, vol. 14, 2005, p. 49-63.
- KAUFMAN Keith, ORTS Karen, HOLMBERG Jennifer, McCRADY Fara, DALEIDEN Eric, HILLIKER Daniel, ROTZIEN Andrea, CRAVENS Scott, *Contrasting Adult and Adolescent sexual offenders*, dans *15th Annual Research and Treatment Conference of The Association for the Treatment of Sexual Abusers*, 1996.
- KORN Maurice, *Les Psychiatres experts en justice pénale. Guide méthodologique et pratique*, Liège: Les éditions de l'Université de Liège, 2001 (Synopsis).
- KRZYZAK Krystyna, SHANDLOFF Nina, *Amour et sexualité*, s.l.: Editions Christophe Colomb, 1984 (Connaissance et vie. Connaissances actuelles de l'homme moderne).
- LAFORTUNE Denis, PROULX Jean, TOURIGNY Marc, METZ Kristine, *Recension des études empiriques québécoises s'intéressant aux adolescents auteurs*.
- LAMBRICK Frank, GLASER William, *Sex Offenders With an Intellectual Disability*, dans *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, vol. 16, n°4, octobre 2004, p. 381-392.
- LAURELL Jenny et DADERMAN Anna M., *Recidivism is related to psychopathy (PCL-R) in a group of men convicted of homicide*, dans *International Journal of Law and Psychiatry*, vol. 28, n° 3, p. 255-268.
- LECLERC B., PROULX J., *Les agresseurs sexuels qui travaillent avec des personnes d'âge mineur : gagner la confiance et la coopération de la victime lors de la réalisation du délit*, dans *Forensic. Revue de Psychiatrie & Psychologie Légales*, n° spécial 2005, p. 35-38.
- LE MALEFAN Pascal, *Pinocchio en mal de mère. Construction du désir de la mère et métaphore paternelle*, dans *Cahiers de Psychologie Clinique*, t. 24, n° 1, 2005, p. 113-128.
- LEVISKY Ruth Blay, *Le mariage est-il une menace pour le couple ?*, dans *Le Divan Familial. Revue de thérapie familiale psychanalytique*, vol. 14, 2005, p. 65-78.

- LILIENFELD Scott O., WOOD James M., GARB Howard N., *The Scientific Status of Projective Techniques*, dans *Psychological Science in the Public Interest*, vol. 1, n° 2, 2000, p. 27-66.
- LUCARELLI Daniela et TAVAZZA Gabriela, *Configurations familiales d'hier et d'aujourd'hui : dénouer et renouer des liens en psychothérapie psychanalytique du couple*, dans *Le Divan Familial. Revue de thérapie familiale psychanalytique*, vol. 14, 2005, p. 13-26.
- MELINGREY F., *La dynamique jalouse : déséquilibre entre le désir et l'avoir*, dans *Forensic. Revue de Psychiatrie & Psychologie Légales*, n° spécial 2005, p.11-18.
- MOHAMED Ahmed, *Les violences intra-familiales en situation d'hétérogénéité culturelle. Rôle et apports de la thérapie familiale psychanalytique*, dans *Le Divan familial. Revue de thérapie familiale psychanalytique*, vol. 14, 2005, p. 219-232.
- MÖHRING Peter, *Dynamique des couples et thérapie dans les cas de cancer*, dans *Le Divan familial. Revue de thérapie familiale psychanalytique*, vol. 14, 2005, p. 79-88.
- MORMONT Christian (ss la dir. de), CORNET Jean-Philippe, GIOVANNANGELI Dominique, *Les délinquants sexuels. Théories, évaluation et traitements*, Paris : Editions Frison-Roche, 2003 (Psychologie vivante).
- MOULIN V., FAVARD A.-M., *L'entretien d'évaluation du processus de passage à l'acte: un nouvel outil d'analyse psycho-criminologique du passage à l'acte criminel violent*, dans *Forensic. Revue de Psychiatrie & Psychologie Légales*, vol. 17, 2004, p. 35-39.
- O'CALLAGHAN D., *Working with adolescent rapists. A one day seminar*. Middlesex Probation. 17th February 1997
- PHANEUF Gordon F., *Les adolescents coupables d'infraction sexuelle. Renseignements du Centre national d'information sur la violence dans la famille*.
- PIHET Bernard, *Ecologie des comportements sexuels, des abus et des traitements*, dans *Violence subie, violence agie (Actes de colloque)*, Liège - Paris, 2000, p. 87-101.
- PIHET Bernard, *Etat des connaissances en matière de prise en charge des délinquants sexuels mineurs* [article non publié].
- *Programme d'éducation à la vie affective, amoureuse et sexuelle pour les personnes présentant des incapacités intellectuelles modérées*, présentation du programme.
- ROULEAU Joanne-Lucine, ROBINSON Marie-Claude, MADRIGRANO Gina, *Validation de la pléthismographie pénienne comme mesure psychophysiologique des intérêts sexuels des agresseurs adolescents*, dans *Revue québécoise de psychologie*, vol. 18, n° 3, 1997, p. 111-124.
- SANTONA Alessandra et ZAVATTINI Giulio Cesare, *Ni avec toi, ni sans toi : collusion et accordage affectif dans le couple*, dans *Le Divan Familial. Revue de thérapie familiale psychanalytique*, vol. 14, 2005, p. 39-47.
- SCHARFF David E. et SCHARFF Jill Savege, *L'analyse des rêves en thérapie de couple dans les problèmes sexuels*, dans *Le Divan familial. Revue de thérapie familiale psychanalytique*, vol. 14, 2005, p. 89-98.
- SERMABEIKIAN Patricia, MARTINEZ Doug, *Treatment of Adolescent Sexual Offenders: Theory-Based Practice*, dans *Child Abuse & Neglect*, vol. 18, n° 11, 1994, p. 969-976.
- SHIELDS Ian W., SHELLEY A. Jordan, *Les jeunes délinquants sexuels: comparaison avec un groupe témoin* [en ligne], sur <http://www.csc-scc.gc.ca/text/pblct/forum/e07/f071e.shtml> .
- STITOU Rajàa, *L'exil du désir ou la difficulté de (se) mettre au monde*, dans *Cahiers de Psychologie Clinique*, t. 24, n° 1, 2005, p. 85-112.
- SUGAR Max, *Late adolescent development and treatment*, 1992.
- TARDIF Monique et VAN GIJSEGHEM Hubert, *Do pedophiles have a weaker identity structure compared with nonsexual offenders ?*, dans *Child Abuse & Neglect*, t. 25, 2000, p. 1381-1394.
- THYS Pierre, *Adolescents auteurs d'abus sexuels graves: compréhension du passage à l'acte et des réponses apportées, en regard des structures familiales des abuseurs*.
- TISON Christophe, *Il m'aimait*, Paris : Grasset, 2004.
- VAN GIJSEGHEM Hubert, *La personnalité de l'abuseur sexuel*, Montréal : Méridien, 1988 (Psychologie).
- VAN GIJSEGHEM Hubert, *Justice réparatrice et psychopathie*, dans *Revue de Psycho-éducation*, vol. 32, 2003, p. 313-326.
- VAN GIJSEGHEM Hubert, FOROUZAN Elham, *Recension des écrits sur l'impact des contacts sexuels précoces sur les hommes*, dans *Psychologie canadienne*, vol. 45, n° 1, 2004, p. 59-80.
- VAN GIJSEGHEM Hubert, *Le regard scientifique sur les abus sexuels envers les enfants : de la conscience du XIX^e siècle à l'ignorance du XX^e siècle*, dans *Revue de Psychoéducation et d'orientation*, vol. 30, 2003, p. 299-310.
- VAN GIJSEGHEM Hubert, *L'un transgresse, l'autre pas*, dans C. SERON et C. Denis (ss la dir. de), *Violence subie, violence agie*, Liège-Paris : Editions Jeunesse et droit, 2000.
- VIAUX Jean-Luc, *Psychologie légale*, Paris : Editions Frison-Roche, 2003 (Psychologie vivante).
- VILLERBU Loïck M., VIAUX Jean-Luc, *Expertise psychologique, psychopathologie et méthodologie*, s.l. : L'Harmattan, 1999 (Psychologiques).
- WARREN Janet I., SOUTH Susan C., BURNETTE Mandi L., ROGERS Allison, FRIEND Roxeanne, BALE Risha et VAN PATTEN Isaac, *Understanding the risk factors for violence and criminality in women: The*

concurrent validity of the PCL-R and HCR-20, dans *International Journal of Law and Psychiatry*, vol. 28, n°3, p. 269-289.

- Recherche subventionnée par le Ministère de la Communauté française - Direction générale de l'Aide à la Jeunesse: Prévention des abus sexuels commis par des mineurs d'âge, 1999 (2 volumes, avec annexe)
- Rapport de recherche. Evaluation scientifique d'adolescents auteurs d'infraction à caractère sexuel, rapport provisoire, juin 2004
- Rapport d'activité 2003
- Rapport d'activité 2004
- Fiche 4 - Guidance ou traitement d'auteurs d'infractions à caractère sexuel chez un thérapeute indépendant

Nous sommes abonnés aux revues suivantes :

- *ACTA PSYCHIATRICA BELGICA*, revue trimestrielle,
- *CAHIERS DE PSYCHOLOGIE CLINIQUE*, revue semestrielle,
- *CHILD ABUSE & NEGLECT ~ THE INTERNATIONAL JOURNAL*, revue mensuelle,
- *CONFLUENCES*, revue trimestrielle,
- *LE DIVAN FAMILIAL. REVUE DE THÉRAPIE FAMILIALE PSYCHANALYTIQUE*, revue semestrielle,
- *EUROPEAN JOURNAL OF CRIMINOLOGY*, revue trimestrielle,
- « *FORENSIC* » ~ *REVUE DE PSYCHIATRIE & PSYCHOLOGIE LEGALES*, revue trimestrielle,
- *INTERNATIONAL JOURNAL OF LAW AND PSYCHIATRY*, revue bimestrielle,
- *JOURNAL DU DROIT DES JEUNES*, 10 numéros par an,
- *JOURNAL OF INVESTIGATIVE PSYCHOLOGY AND OFFENDER PROFILING*, revue semestrielle,
- *JOURNAL OF PERSONALITY DISORDERS*, revue bimestrielle,
- *JOURNAL DE THÉRAPIE COMPORTEMENTALE ET COGNITIVE*, revue trimestrielle,
- *L'OBSERVATOIRE ~ REVUE D'ACTION SOCIALE & MEDICO-SOCIALE*, revue trimestrielle,
- *SEXUAL ABUSE : A JOURNAL OF RESEARCH AND TREATMENT*, revue trimestrielle.

Nouvelles acquisitions durant l'année 2005 :

Livres :

- ANDRE Serge, *L'imposture perverse*, Paris, 1993 (Champ Freudien).
- BALIER Claude (ss la dir. de), *La violence en Abyme. Essai de psychocriminologie*, Paris : PUF, 2005 (Le fil rouge).
- BONNET Gérard, *Voir – Être vu. Figures de l'exhibitionnisme aujourd'hui*, Paris : PUF, 2005 (Bibliothèque de Psychanalyse).
- CHARTIER Jean-Pierre, *Guérir après Freud. Psychoses et psychopathie*, Paris : Dunod, 2003 (Collection Psychothérapies).
- COLLART Pierre, *Abuseurs sexuels d'enfants et rapports à la norme. Etude par l'interactionnisme symbolique des logiques de rapports au cadre social normatif construites par des adultes impliqués dans des interactions sexuelles avec des enfants*, Thèse présentée en vue de l'obtention du grade de Docteur en sciences psychologiques – orientation « famille et sexualité », promoteur : Professeur Robert Steichen, 2004, tome I : Introduction générale. Evolution historique et représentations sociales actuelles des interactions sexuelles entre adultes et enfants. Cadres théorique et méthodologique, tome II : Les logiques de rapports au cadre social normatif. Conclusions générales. Bibliographie, tome III : Annexes.
- DELVILLE J., MERCIER M. et MERLIN C., *Des femmes et des hommes. Programme d'éducation affective, relationnelle et sexuelle destiné aux personnes déficientes mentales*, Namur : Presses Universitaires de Namur, 2000 (Collection « Psychologie », n°3), une valisette contenant un manuel d'animation (544 pages), un dossier d'images (113 dessins N/B et 56 photos) et un vidéogramme (53 minutes).
- FOUCAULT Michel, *Surveiller et punir*, s.l. : Gallimard, 1975 (Collection Tel).
- FRANCIS Vincent, *Magistrats et thérapeutes face à l'abus sexuel. Entre devoir, espoir et besoin*, Bruxelles : De Boeck & Larcier, 2003 (Perspectives criminologiques).
- GODELIER Maurice, *Métamorphoses de la parenté*, Fayard, 2004.
- GREGOIRE Jacques, *L'examen clinique de l'intelligence de l'adulte*, Sprimont : Mardaga, 2004 (Pratiques psychologiques. Evaluation et diagnostic).
- GREINER Georges (ss la dir. de), *Fonctions maternelle et paternelle*, Ramonville Saint-Agne : Erès, 2004 (Collection « Petite Enfance »).

Nous attirons l'attention sur l'article de Hubert Van Gijsegem sur « Dérives dans le traitement des abus sexuels » à la page 171.

- HABIMANA Emmanuel, ETHIER Louise S., PETOT Djaouida et TOUSIGNANT Michel (ss la dir. de), Psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent. Approche intégrative, Montréal : Gaëtan Morin, 1999.
- HALFON Olivier, ANSERMET François, LAGET Jacques et PIERREHUMBERT Blaise, Sens et non-sens de la violence. Nouvelles expressions, nouvelles approches, Paris : PUF, 2002 (Le fil rouge. Section 2 : Psychanalyse et psychiatrie de l'enfant).
- HAYEZ Jean-Yves, La sexualité des enfants, Paris : Odile Jacob, 2004.
- LATOUR Bruno, Le métier de chercheur. Regard d'un anthropologue. Une conférence-débat à l'INRA. Paris, le 22 septembre 1994, 2de éd. rev. et cor., Paris, 2001.
- LE BLANC Marc, OUIMET Marc et SZABO Denis, Traité de criminologie empirique, 3e éd., Montréal : Presses de l'Université de Montréal, 2003.
- MORMONT Christian (ss la dir. de), CORNET Jean-Philippe et GIOVANNANGELI Dominique, Les délinquants sexuels. Théories, évaluation et traitements, Paris : Editions Frison-Roche, 2003 (Collection « Psychologie vivante »).
- PROULX Jean, CUSSON Maurice, BEAUREGARD Eric et NICOLE Alexandre, Les meurtriers sexuels. Analyse comparative et nouvelles perspectives, Canada, 2005 (Paramètres).
- ROURE Louis et DUIZABO Philippe, Les comportements violents et dangereux. Aspects criminologiques et psychiatriques, Paris : Masson, 2003 (Collection Médecine et Psychothérapie).
- ROUSSILLON René, Le plaisir et la répétition. Théorie du processus psychique, Paris : Dunod, 2001 (Collection Psychismes).
- ST-YVES Michel et LANDRY Jacques, Psychologie des entrevues d'enquête. De la recherche à la pratique, Cowansville : Editions Yvon Blais, 2004.
- TISON Christophe, Il m'aimait, Paris : Grasset, 2004.
- VIDIT Jean-Pierre, BALZANI Bernard et RIBOT-KAINZ Georgette, Du jeu et des délinquants. Jouer pour pouvoir penser, Bruxelles : De Boeck & Larcier, 2002 (Oxalis).
- ZUCKER Danièle, Actes du colloque « Viol : Approches Judiciaires, Policières, Médicales et Psychologiques », Bruxelles : Editions Kluwer, 2005.

Articles

- BRADFORD John M.W., Treatment of Men with Paraphilia, dans The New England Journal of Medicine, n° 12, 1998, p. 464-465.
- DEMPSTER Rebecca J. et HART Stephen D., The Relative Utility of Fixed and Variable Risk Factors in Discriminating Sexual Recidivists and Nonrecidivists, dans Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment, vol. 14, n° 2, 2002, p. 121-138.
- DE VOGEL Vivienne, DE RUITER Corine, VAN BEEK Daan et MEAD Gwen, Predictive validity of the SVR-20 and Static-99 in a Dutch Sample of Treated Sex Offenders, dans Law and Human Behavior, vol. 28, n° 3, 2004, p. 235-251.
- DOREN Dennis M., Toward a Multidimensional Model for Sexual Recidivism Risk, dans Journal of Interpersonal Violence, vol. 19, n° 8, 2004, p. 835-856.
- MÜLLER-ISBERNER Rüdiger, FREESE Roland, JÖCKEL Dieter et CABEZA Sara Gonzalez; Forensic Psychiatric Assessment and Treatment in Germany, dans International Journal of Law and Psychiatry, vol. 23, n° 5-6, 2000, p. 467-480.
- PHAM Thierry, COOKE Glasgow J. et PEDERSEN Camilla, Sexual Offending in Scottish Prisons. Some Preliminary Data on Risk and Recidivism, 45 p.
- ROSLER Ariel et WITZTUM Eliezer, Treatment of men with paraphilia with a long-acting analogue of gonadotropin-releasing hormone, dans The New England Journal of Medicine, n° 12, 1998, p. 416-422.
- SNACKEN Sonja, Recommandation (2003)23 concernant la gestion par les administrations pénitentiaires des condamnés à perpétuité et des autres détenus de longue durée, Conférence ad hoc des directeurs d'administration pénitentiaire (CDAP) et de service de probation, Strasbourg, Rome, 25-27 novembre 2004, 14 p.
- THORNTON David, Constructing and Testing a Framework for Dynamic Risk Assessment, dans Sexual Abuse: Journal of Research and Treatment, vol. 14, n° 2, 2002, p. 139-153.
- VAN GIJSEGHEM Hubert et FOROUZAN Elham, Recension des écrits sur l'impact des contacts sexuels précoces sur les hommes, dans Psychologie canadienne, t. 45, n° 1, 2004, p. 59-80.
- VAN GIJSEGHEM Hubert, Le regard scientifique sur les abus sexuels envers les enfants : de la conscience du XIXe siècle à l'ignorance du XXe siècle, dans Revue de psychoéducation et d'orientation, vol. 30, n° 2, 2001, p. 299-310.

- VAN GIJSEGHEM Hubert, Justice réparatrice et psychopathie, dans Revue de psychoéducation, vol. 32, n° 2, p. 313-326.
- VAN GIJSEGHEM Hubert et TARDIF Monique, Do pedophiles have a weaker identity structure compared with nonsexual offenders, dans Child Abuse & Neglect, vol. 25, n°10, p. 1381-1394.
- VAN NIEUWENHUYZEN Chijs et PHILIPSE Martien, Risicotaxatie bij zedendelinquenten: een globaal literatuuroverzicht, dans Tijdschrift Klinische Psychologie, n° 112, 2002, p. 98-108.

3. Publications

Certaines personnes étroitement associées à l'UPPL par la voie du Conseil d'Administration, du Comité Scientifique et d'Ethique, du Comité d'Encadrement Pédagogique et des formations nous ont communiqué leurs publications en 2005.

- MALEMPRE, M. (2005). L'évaluation clinique dans le traitement des délinquants sexuels: éléments de repérage et de conceptualisation. Mémoire présenté en vue de l'obtention du Diplôme d'Etudes Approfondies en Psychologie clinique, sous la direction du Prof. Richelle. Mons: UMH.
- MALEMPRE, M., RICHELLE, J. (2005). Approche psychodynamique de l'exhibitionnisme à travers le test de Rorschach. Communication présentée dans le cadre du XVIII Congrès international du Rorschach et des Méthodes projectives, Barcelone, 25-30 juillet 2005
- Vanderstukken, O, Schiza, Z, Archer, E, & Pham, H.T. (2005, sous presses). Evaluation des distorsions cognitives chez les agresseurs sexuels. Actes du Troisième Congrès CIFAS. Hull, Québec
- KORN, M. (2005). Faut-il réformer l'expertise psychiatrique des détenus ? Communication aux 1ères Rencontres Européennes de Psychiatrie Pénitentiaire. Strasbourg, 24-25 novembre 2005,

III. SOUTIEN LOGISTIQUE

1. Méthodologie d'évaluation systématique

En 2004, nous avons concentré notre attention sur l'élaboration d'une grille d'évaluation des auteurs d'infractions à caractère sexuel et nous avons sélectionné les tests qui nous paraissaient les plus pertinents à utiliser systématiquement, soit dans un cadre expertal, soit en début de traitement. Nous avons commencé à penser l'évaluation des auteurs d'infraction à caractère sexuel comme centrée sur trois sphères principales : la sphère psychopathologique, la sphère criminologique et la sphère sexuelle. Nous avons sélectionné les tests les plus pertinents pour examiner ces trois sphères.

Pour l'examen de la sphère psychopathologique, nous nous sommes centrés sur des outils d'évaluation de la personnalité et des capacités intellectuelles. Nous avons fait l'acquisition cette année de la WISC-IV, qui est la dernière version de l'échelle d'intelligence de Wechsler pour enfants et adolescents parue en juin 2005. Cette échelle est à la disposition des cliniciens du réseau qui souhaiteraient la consulter.

Pour l'examen de la sphère criminologique, nous avons concentré notre attention sur les échelles de prédiction du risque de récidive. Une fiche a d'ailleurs été publiée dans le Newsletter n°21 de l'année 2005 (fiche n°7). Nous y recommandons d'utiliser particulièrement la STATIC-99¹, la HCR-20², la SVR-20³, la SORAG⁴, la VRAG⁵, la Stable-2000⁶, échelles que nous mettons à disposition des membres du réseau selon les possibilités et les conditions décrites dans la fiche.

L'analyse de la sphère sexuelle restait problématique puisque nous ne disposions que d'auto questionnaires qui permettent d'évaluer les distorsions cognitives relatives à la sphère sexuelle présentées par les auteurs d'infractions à caractère sexuel ou leurs attitudes sexuelles (comme les

1 STATIQUE-99 (Hanson, 1999). Evaluation de la probabilité statistique du risque de récidive sexuelle. Uniquement sur base d'éléments statiques et historiques, c'est-à-dire le parcours délictueux et de la nature des délits sans tenir compte des variables qui pourraient être modifiées par un traitement ou l'évolution de la vie.

2 HCR-20 : Assessing Risk for violence (2ème version) ; Webster et al. 1997. Instrument qui permet de prédire le risque de violence générale.

3 SVR-20 : Sexual Violence Risk ; Boer, Hart, Kropp & Webster, 2001. Instrument qui permet de prédire le risque de récidive sexuelle, sur base d'éléments statiques et dynamiques.

4 SORAG : Sex Offender Risk Appraisal Guide ; Quinsey, Rice, Harris & Cormier, 1998. Il s'agit d'un outil d'évaluation du risque de récidive sexuelle sur base d'éléments statiques.

5 VRAG : Violence Risk Appraisal Guide ; Quinsey et coll., 1998. c'est un outil d'évaluation du risque de violence générale.

6 STABLE-2000 (Hanson & Harris, 2000). Instrument d'évaluation dynamique du risque de récidive sexuelle sur base d'éléments du cadre de vie de l'intéressé, avec l'analyse d'éventuelles influences sociales importantes, de problèmes sur le plan de l'intimité, de maîtrise de soi sur le plan sexuel, d'attitudes tolérantes à l'égard de l'agression sexuelle, de coopération dans le cadre de la surveillance, ainsi que sur la maîtrise de soi en général.

échelles de Bumby n° 1 et 2 ou le questionnaire de Hanson sur les attitudes sexuelles).

Bon nombre de professionnels du réseau nous demandent régulièrement des outils pour évaluer plus précisément la sphère sexuelle de leur clientèle. En 2005, nous avons donc concentré notre attention sur la recherche d'outils standardisés nous permettant de dresser un profil précis de la sexualité des auteurs d'infractions à caractère sexuel. A ce jour, trois outils retiennent tout particulièrement notre attention :

1. Le pléthysmographe :

Ce dispositif est utilisé pour mesurer des changements du flux sanguin dans le pénis afin d'évaluer l'éveil sexuel et l'orientation sexuelle. Le Centre Hospitalier Psychiatrique « Les Marronniers » dispose d'un laboratoire où cet instrument est utilisé et nous avons établi une convention avec l'hôpital nous permettant d'y avoir accès en cas de besoin. Si un clinicien du réseau le souhaite, il peut faire la demande d'un examen pléthysmographique pour un client. Bien que peu utilisé et controversé chez nous, cet instrument offre de réelles possibilités que nous souhaiterions développer.

2. L'Abel Assessment for Sexual Interest (AASI) :

Cet instrument d'évaluation de l'intérêt sexuel se compose de deux parties : la première est un questionnaire auto-rapporté concernant les comportements de l'AICS, les accusations, arrestations et condamnations dont il a déjà fait l'objet ainsi que des questions permettant de détecter la présence de distorsions cognitives et la probabilité de déni. La seconde partie du test mesure objectivement l'intérêt sexuel du client par la vision de 160 images digitales d'adultes, adolescents et enfants dénudés. Une fois recueillies, les données sont transmises informatiquement aux auteurs du test pour l'analyse qui, une fois réalisée, est renvoyée aux cliniciens. L'analyse des données est réalisée par les auteurs moyennant paiement.

3. Le MSI-II (2000)

Il s'agit d'un questionnaire auto-rapporté relatif aux intérêts sexuels, aux connaissances, fantasmes et comportements sexuels. Il existe 4 versions de cet instrument : hommes adultes, femmes adultes, adolescents et adolescentes.

Cet outil permet d'établir un profil sexuel de l'auteur d'infraction à caractère sexuel. Ici encore, l'analyse des données est réalisée par les auteurs moyennant paiement.

L'AASI et le MSI-II (2000) n'existent pas en français actuellement et sont coûteux à l'achat et à l'utilisation. Nous envisageons de passer à une phase d'expérimentation et sommes actuellement en contact avec les auteurs afin d'envisager des possibilités de collaboration pour traduire ces tests en français et les implanter dans le réseau.

2. Réalisation des avis motivés

Afin d'aider les cliniciens à réaliser une évaluation la plus complète possible des auteurs d'infractions à caractère sexuel qu'ils rencontrent dans le cadre d'avis motivés (en vue d'une mesure probatoire, d'un sursis ou d'une suspension d'un inculpé ou en vue d'une libération à l'essai d'un interné), nous avons commencé, à partir de la fin de l'année 2005, la rédaction d'un modèle d'examen type. Ce modèle devrait être finalisé courant 2006.

IV. COLLABORATIONS SCIENTIFIQUES

1. Colloques et congrès

Nous participons à de nombreuses activités de formations, symposiums et colloques, tantôt au titre de participant, tantôt au titre d'intervenants.

1.1. Participation avec intervention

- « 3^e Congrès international francophone sur l'agression sexuelle - Coopérer au-delà des frontières », à Hull Gatineau au Québec(Canada), du 4 au 7 octobre 2005.

Bernard Pihet y a tenu le rôle de modérateur et a présenté un symposium conjointement avec un Directeur d'établissement scolaire du réseau officiel secondaire, Bernard Hennebert et avec le responsable de la Cellule Formation, Marcel Wallens. Elle s'intitulait « Société et éducation : qu'attendre de l'éducation en regard de l'appareil « justice » et de l'appareil « santé » à propos de la problématique de la maltraitance... Propositions et réalisations » et portait, en ce qui concerne, sur la problématique émergente de la violence et des agressions sexuelles d'adolescents dans les établissements scolaires. Les enseignants sont alors confrontés à des réalités humaines dont il est difficile de prendre la mesure et à des systèmes institutionnels qui y sont mal adaptés sur le plan éducatif et protectionnel.

- 5^e Congrès National « Etats généraux de la maltraitance », AFIREM – Association Française d'Information et de Recherche sur l'Enfance Maltraitée, 25^e anniversaire, sous le haut patronage de M. Philippe Bas, Ministre délégué à la sécurité sociale, aux personnes âgées, aux personnes handicapées et à la famille, à la Maison de la Mutualité à Paris, les 17 et 18 novembre 2005.

Bernard Pihet a participé à l'atelier sur la « Prise en charge des auteurs » où il a présenté « L'expérience belge », ainsi qu'à l'atelier sur « La judiciarisation des situations de maltraitance »

- Colloquium (fédéral et bilingue) « Défense Sociale. Du droit au soin ! », à Bruxelles, les 24 et 25 novembre 2005.

Bernard Pihet était membre du Comité organisateur et a beaucoup contribué à l'existence de cette importante manifestation qui a rassemblé de très

nombreux acteurs médicaux, judiciaires, psychologiques et sociaux. L'internement et les soins aux internés posent quantité de problèmes éthiques, méthodologiques, financiers et sécuritaires. Ils y ont été posés et développés de telle façon que se dégagent des priorités et recommandations pour conduire les politiques et recherches du proche avenir.

- Colloque international interdisciplinaire francophone intitulé « *Femme, féminité, criminalité* », à Rennes, les 8, 9 et 10 décembre 2005. Bernard Pihet y a été modérateur d'ateliers et a participé à l'approche de cette problématique très discrète et mal connue.
- « Carrefours de l'aide à la jeunesse » sur les mineurs auteurs d'infractions à caractère sexuel à Bruxelles, le 10 juin 2005.

En 2005, nous avons participé aux « Carrefours de l'aide à la jeunesse » portant sur les problématiques émergentes et, plus particulièrement, sur la prise en charge des mineurs auteurs d'infractions à caractère sexuel, sous la présidence de Jean-Marie Delcommune, Conseiller de l'Aide à la Jeunesse de Bruxelles et Claude Lelièvre, Délégué Général aux droits de l'enfant. Deux journées ont été consacrées à ce thème et ont réunis des professionnels qui travaillent directement avec cette population : le parquet (N. De Vroede), les IPPJ de Fraipont, Braine-le-Chateau, Wauthier-Braine, Jumet. Les SPEP¹ (M.Heinis – Le Radian, C.Quisenaire – Le Prisme), des hébergements privé (CRES – R.Masquelier), Equipes SOS-enfants (dont groupados, parole d'enfants et le CH J. Titeca, unité « Karibu ». Lors de la première journée, les intervenants des différents organismes présents ont dressé un état des lieux des constatations relatives à la prise en charge des mineurs délinquants sexuels ainsi que des difficultés auxquelles ils sont confrontés dans ces prises en charge. Au cours de la seconde journée, les intervenants ont proposé des recommandations relatives à la prévention, l'expertise et le diagnostic, la prise en charge, la création d'espaces de rencontre et de concertation ainsi que la formation et la sensibilisation des professionnels.

- Colloque « Femme, féminin, criminalité » à Rennes les 8, 9 et 10 décembre 2005.

Bernard Pihet était membre du Comité Scientifique du Colloque international Interdisciplinaire Francophone Femme Féminin Criminalité et a contribué à mettre à l'étude les différentes propositions de communications qui ont eu lieu les 8, 9 et 10 décembre 2005 à l'Université Rennes 2 (France)

1.2. Participation sans intervention

- Conférence / débat : « *Les aspects cliniques de la mélancolie* », intervenant : Dr Flavien NYEMB, assistant Médecin-Psychiatre,

¹ Ce point rassemble les constats de deux institutions. Les pratiques peuvent néanmoins varier sensiblement de l'une à l'autre

au Centre Hospitalier Psychiatrique et maison de soins psychiatriques à Tournai, le 26 janvier 2005 de 12h à 14h.

- Premières journées de l'Acte psychanalytique. *Acte et psychanalyse*, au Théâtre-Poème à Bruxelles, le vendredi 18, samedi 19 et dimanche 20 mars 2005.
- Colloque « *Evaluer l'évaluation. L'évaluation des pratiques cliniques psychothérapeutiques et psychosociales en institution : état de la question en Belgique francophone* », au Centre culturel d'Auderghem à Bruxelles, le lundi 25 et mardi 26 avril 2005.
- « *La responsabilité et la responsabilisation dans la justice pénale* ». *Anniversaire de l'école de criminologie*, à l'Université Catholique de Louvain, le 28 avril 2005.
- Comité Consultatif de Bioéthique de Belgique. Conférence bisannuelle. « *Comités d'éthique locaux et pratique médicale* », à l'Auditorium 44 à Bruxelles, le 3 mai 2005.

2. Collaboration internationale

Nous participons à des réflexions communes avec l'ARTAAS (Association pour la Recherche et le Traitement des Auteurs d'Aggressions Sexuelles), particulièrement avec Bernard Savin, Philippe Genuit, Sophie Baron-Laforêt et Evry Archer, et lors de séminaires trimestriels dans la région du Nord de la France. Cette année, nous avons participé à celui du 25 février 2005 à Loos et celui du 4 novembre 2005 à Saint-Venant.

Nous poursuivons la collaboration régulièrement avec nos collègues canadiens de l'Institut Pinel et de l'Université de Montréal, particulièrement avec Jean Proulx, André McKibben, Gilles Côté et leurs collaborateurs habituels.

Nous avons participé à un comité scientifique au Fonds québécois de la Recherche sur la Société et la Culture.

3. Fédération Belge des Psychologues

Nous restons en relation avec la Fédération belge des Psychologues avec l'espoir que se développent des standards nationaux adaptés à la psychopathologie légale, notamment en matière de déontologie et de réglementation des expertises. Force est de reconnaître que la sous représentation des francophones dans l'association et que les divergences de point de vue entre les psychologues ne sont pas très productives jusqu'à présent. Outre l'adhésion à cette association et la participation à l'un ou l'autre groupe de travail, nous y louons des salles de séminaires pour certains de nos travaux.

4. Comité Scientifique et d’Ethique

Le Comité Scientifique et d’Ethique s’est réuni deux fois en 2005 et a traité des matières suivantes :

- *perspectives d’avenir du Comité Scientifique et d’Ethique ;*
- *reprise des objectifs du Comité Scientifique et d’Ethique et de sa méthode de travail ;*
- *définition distincte de la délégation partielle et de la délégation totale ;*
- *recommandation de connexion entre dossiers jeunesse et dossiers pénaux concernant les infractions à caractère sexuel ;,*
- *extension des critères de spécialisation pour les Equipes de Santé Spécialisées.*

5. Centre de Recherche en Défense Sociale

Nous collaborons avec le Centre de Recherche en Défense Sociale en ce qui concerne les délinquants sexuels et, en particulier, ce qui peut avoir un impact sur les traitements et guidances dans le cas de mesures de libération.

Nous sommes particulièrement attentifs au risque de récidive, aux comorbidités et à l’évaluation des méthodes thérapeutiques.

Nous participons régulièrement au Comité Scientifique du Centre de Recherche.

En 2005, nous avons organisé, en collaboration avec le CRDS et le CHP « Les Marronniers » une formation sur l’évaluation statistique et dynamique du risque de récidive des délinquants sexuels : Statique-99, Stable-2000 et Acute-2000. Cette formation était donnée par le concepteur de ces échelles, R. Karl Hanson (recherche sur les questions correctionnelles, Sécurité Publique et Protection Civile, Canada)

V. FORMATIONS

1. Formation de spécialisation à la clinique des transgresseurs sexuels

1.1 Programme

1.1.1. Formation de base

Programme 2005/2006 = 60 heures

Session 1 : Cadre juridique et cadre de l'Accord de Coopération

- Champs d'application des Accords de Coopération (1h30), formateur : C. Scheffers, le 25/10/2005
- Coopération Justice-Santé (1h30), formateur : B. Pihet, le 25/10/2005
- Déontologie et secret professionnel (3 heures), formateur : M. Preumont, le 25/10/2005
- Missions des Equipes Psychosociales Spécialisées (1h30), formateur : A. Claude, le 26/10/2005
- Le contrôle judiciaire pour les AICS (1h30), formateur : P. Reynaert, le 26/10/2005
- Code pénal, évolution des lois et dispositions légales en matière de mœurs (3 heures), formateur : M. Preumont, le 26/10/2005
- Le Décret des services en santé mentale et les équipes de santé spécialisées (3 heures), formateur : N. Guillaume, le 14/11/2005
- Les prises en charge en équipes de santé spécialisées (3 heures), formateur : M. Martin, le 14/11/2005

Session 2 : Psychopathologie

- « La normalité dans la sexualité » (3 heures), *formateur : Bernard Pihet, le 21/11/2005*
- « Psychopathologie clinique des victimes d'abus sexuels » (3 heures), *formateur : Yves-Hiram Haesevoets, le 21/11/2005*
- « Psychopathologie des abuseurs sexuels » (3 heures), *formateur : Bernard Pihet, le 22/11/2005*
- « Aspects pédopsychiatriques de l'abus » (3 heures), *formateur : Marc Gérard, le 22/11/2005*
- « La psychopathie et son impact sur la récurrence sexuelle » (3 heures), *formateur : Thierry Pham, le 23/11/2005*
- « Familiarisation aux émotions liées à la violence sexuelle » (3 heures), *formateur : Bernard Pihet, le 23/11/2005*

Session 3 : Le traitement

- « La psychothérapie individuelle » (3 heures), *formateur : Michel Martin, le 12/12/2005*
- « Les stratégies de traitement avec les abuseurs sexuels » (3 heures), *formateur : Bernard Pihet, le 12/12/2005*
- « Les traitements de groupe » (3 heures), *formateur : Véronique Sion, le 13/12/2005*
- « Formation socio-éducative pour les AICS » (3 heures), *formateurs : Véronique Sermon et Dimitri Laermans, le 13/12/2005*

La quatrième session concernant la dangerosité et le risque de récurrence est programmée pour janvier 2006.

1.1.2. Formation de perfectionnement

- Pathologies narcissiques et abus sexuels (6 heures), *formateur : Hubert Van Gijsegem, le 28/02/2005*
- La thérapie psychanalytique de groupe et de famille pour les auteurs d'agression sexuelle (6 heures), *formateur : Bernard Savin, le 15/04/2005,*
- L'évaluation des préférences sexuelles (3 heures), *formateur : Johanne-Lucine Rouleau, le 08/11/2005*

1.1.3. Séminaires d'études de cas

Nous organisons des études de cas à destination des cliniciens des Equipes de Santé Spécialisées et des thérapeutes délégués. Elles se tiennent tous les troisièmes jeudis de chaque mois depuis octobre 2003. Elles sont animées par les responsables de l'UPPL avec la participation des cliniciens de l'UPPL en fonction de leur disponibilité.

Au travers de dossiers individuels, ont été abordées les thématiques suivantes :

- *27/01/2005 : Comment travailler le risque de rechute avant une fin de contrainte de traitement ?*
- *24/02/2005 : La question du risque pour les tiers et de la communication au judiciaire pour un patient qui a de plus en plus difficile à contrôler ses pulsions sexuelles, mais qui n'a pas commis de nouvel abus ?*
- *24/03/2005 : Comment réaliser un suivi spécialisé pour un patient qui banalise et dénie sa problématique sexuelle ?*
- *21/04/2005 : Quel est le sens de suivre en traitement spécialisé un patient psychotique plus délirant que dangereux sexuellement ?*
- *19/05/2005 : Capacité de mobilisation psychique chez un patient diagnostiqué psychotique.*
- *16/06/2005 : Erotomanie ou personnalité borderline à tendance paranoïaque, quelles différences ? et le traitement des dénégateurs.*
- *22/09/2005 : Le statut de la perversion chez le patient et en tant qu'AICS, que dire de la sexualité à son enfant ?*
- *13/10/2005 : Le travail du lien avec la victime.*
- *10/11/2005 : Que faire avec ces AICS à mobilité réduite ? et passe-t-on du vol fétichiste/de l'exhibitionnisme à l'attouchement sexuel ?*
- *22/12/2005 : La violence au sein du couple est-elle l'indice d'un risque accru de récurrence nécessitant l'intervention de tiers ?*

1.2. Evaluations

1.2.1 Participation

Depuis la création de l'UPPL, nous avons accueilli 552 participants à nos formations. Nous avons ainsi organisé 68 modules différents (formation de base, formation de perfectionnement et études de cas) totalisant 409 heures.

Si l'on compte les modules de formation qui ont été reproduits plusieurs fois, nous avons proposé un total de 894 heures de formation.

	Nombre de modules organisés	Assistance globale	Nombre d'évaluations complétées
Formation de base	22	565	492
Formation de perfectionnement	3	123	72
Séminaire d'étude de cas (Santé)	10	89	17
Total :	35 modules = 79 heures	777	581 (75%)

Tableau 3

En 2005, l'UPPL a principalement étoffé son offre de formation de niveau base (13 modules en 2004, 22 modules en 2005). La présence effective aux formations s'élève à 777 inscriptions, ce qui représente 51 participants. La formation de base représente 72% de la participation générale à nos formations.

Il est intéressant de constater que par rapport à 2004 (500 inscriptions et 111 participants), les modules 2005 ont été beaucoup mieux suivis, à savoir :

- en moyenne, en 2005, un participant s'est inscrit à 15 modules,
- en moyenne, en 2004, un participant s'est inscrit à 4 modules.

Les évaluations quantitatives suivantes sont réalisées sur un échantillon représentatif de 75% des participants.

1.2..2. Qualité globale du programme 2005 ¹

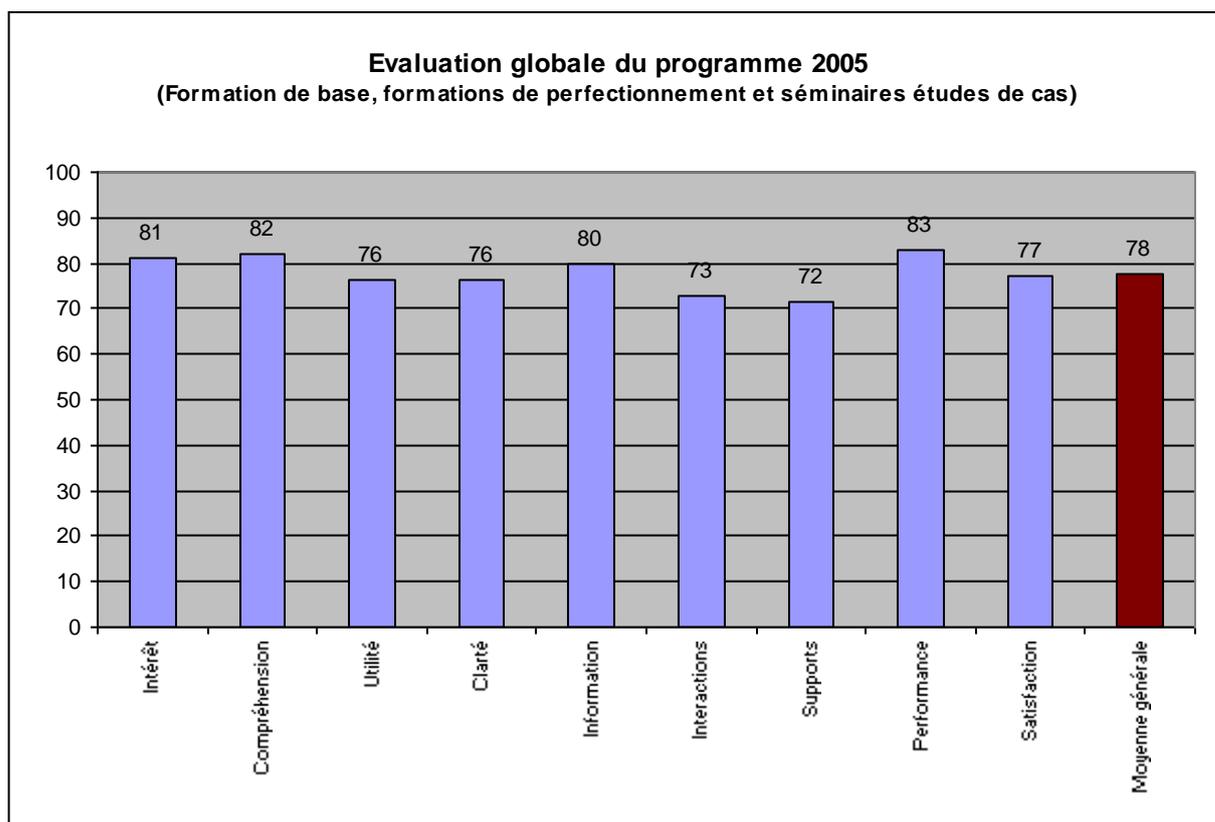


Figure 1

Les assistants sociaux et psychologues constituent la majorité de notre public. Leurs évaluations sont sensiblement les mêmes : cote moyenne globale de 77% pour les assistants sociaux et cote moyenne globale de 78% pour les psychologues. Les évaluations des participants de la Justice et de ceux de la Santé sont légèrement différentes : cote moyenne globale de 77% pour la Justice et cote moyenne globale de 80% pour la Santé. Il est à noter que le personnel de la Justice est davantage présent dans les modules de la formation de base et que le personnel de la Santé est davantage présent dans les autres modules.

¹ Les élèves ont évalué les modules de formation en cotant sur une échelle de 1 (mauvais) à 4 (excellent) les 9 items suivants :

- Intérêt du cours (Item « Intérêt »)
- Niveau de compréhension de la présentation (Item « Compréhension »)
- Utilité de ce cours pour votre pratique (Item « Utilité »)
- Clarté du plan (Item « Clarté »)
- Richesse de l'information communiquée (Item « Information »)
- Niveau d'interaction entre le formateur et les participants (Item « Interactions »)
- Utilisation de supports didactiques (Item « Supports »)
- Performance générale du formateur (Item « Performance »)
- Satisfaction globale concernant le cours (Item « Satisfaction »)

- Formation de base

Le score à l'évaluation moyenne de la formation de base (77%) est similaire à celui de l'évaluation globale (78%). C'est l'appréciation globale des formateurs qui est le mieux coté pour la formation de base, à hauteur de 82%.

- Formation de perfectionnement

La qualité des formations de perfectionnement est évaluée beaucoup plus élevée que la qualité globale du programme 2005, à savoir 84% au lieu de 78% pour l'évaluation. Les participants ont le plus apprécié l'information communiquée (score de 88%), mais une partie de ceux-ci regrettent le manque de support de type syllabus, transparents,... (score de 75%).

- Séminaire Etudes de cas Santé

L'évaluation globale de ces séminaires a été systématisée en 2005. La qualité moyenne de ceux-ci est évaluée à un score de 84%. L'évaluation la moins bonne (77%) tient à la clarté de l'information présentée. Toutefois, le critère de satisfaction atteint un score moyen de 91%.

1.3. Evolution des programmes de 2001 à 2005

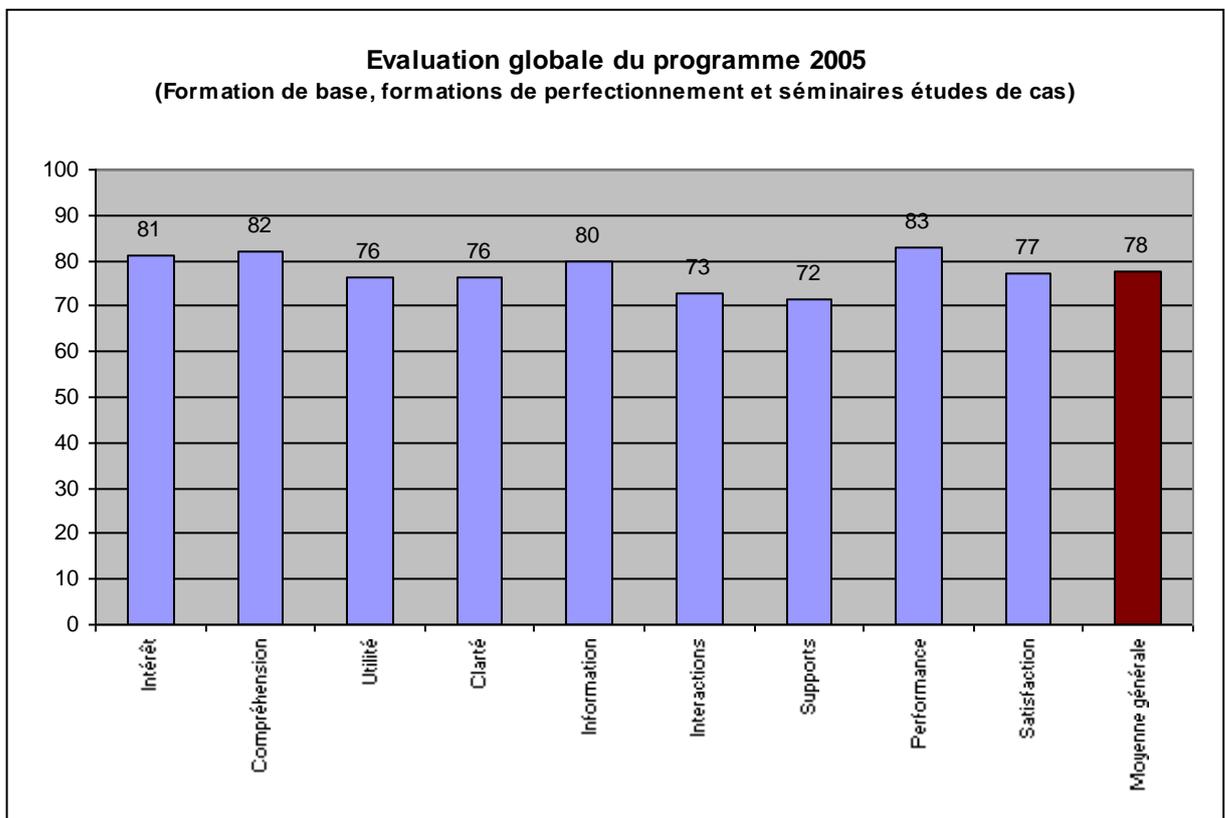


Figure 2

L'UPPL a, en 2004, augmenté et diversifié son offre de formation. L'année 2005 s'est inscrite dans la continuité tout en se préoccupant de la qualité croissante des formations proposées.

Aussi, nous nous réunissons régulièrement avec le Service Psychosocial Central en charge de la formation du personnel psychosocial des prisons et défenses sociales afin de coordonner notre action de formation en fonction du nombre et des caractéristiques des personnes à former (jeunes entrants en fonction ou professionnels en voie de spécialisation). Pour ce faire, nous avons constitué pour l'ensemble de nos participants des fiches individuelles où figurent les formations spécialisées suivies à l'UPPL et celles suivies à l'extérieur, mais reconnues comme spécialisées par notre service. Ces fiches individuelles offrent, en plus d'un comptage des heures de formations en vue de la certification, une idée globale de la cohérence de la formation suivie et des modules complémentaires à conseiller (en vue d'acquérir ou d'approfondir ses connaissances dans les trois domaines attachant à la délinquance sexuelle à savoir la psychopathologie, la criminologie et la sexologie).

2. Formation complémentaire à l'éducation des adolescents AICS

A la demande du Ministère de la Communauté française, l'UPPL a organisé une formation de deux jours destinée au personnel de l'équipe SOORF de l'Institution publique de protection de la jeunesse (IPPJ) de Fraipont. Cette formation a eu pour thème la clinique des adolescents délinquants sexuels en IPPJ. La formation a duré deux journées de travail de 6 heures le 10/10/2005 et le 11/10/2005.

3. Etudiants

- Marc Malempré (doctorat à l'UMH) : enquête sur les pratiques des psychologues cliniciens de l'UPPL : évaluation clinique dans le cadre du traitement des auteurs d'infraction à caractère sexuel (OREC).
- Caroline Humblet (mémoire 3^e licence en sciences psychologiques à l'ULG) : comparaison entre les incestueux belges et canadiens – recueil de données testologiques.

4. Stagiaires

- Laurent Kesteloot (stage 2^e licence en sciences psychologiques à l'UCL).
- Marie-Hélène Plaëte (licenciée en psychologie clinique, praticienne), qui a fait la formation de spécialisation à la clinique des transgresseurs sexuels, suit maintenant à l'UPPL des délinquants sexuels à titre de stage dans le but de pouvoir recevoir des délinquants sexuels dans le cadre d'une pratique libérale.

VI. CONCERTATIONS

1. Comité d'Accompagnement

En 2005, le Comité d'Accompagnement de l'Accord de Coopération wallon, au sein duquel nous ne sommes pas représentés, a réuni tous les participants de la réunion d'octobre 2004 pour leur donner un feedback relatif aux enseignements qu'il a retenus après cette consultation des praticiens du terrain. Cette rencontre a eu lieu le 13/09/2005.

2. Centres d'appui

L'UPPL et l'UFC, le Centre d'appui de la Communauté flamande, se sont rencontrés le 25/08/2005 et les échanges ont été fructueux. Les deux Centres d'Appui projettent d'ailleurs d'organiser un colloque commun.

3. Conseil Régional des Services de Santé Mentale

En 2005, le groupe s'est réuni cinq fois, le 23/02/2005, le 27/04/2005, le 22/06/2005, le 15/09/2005 et le 14/12/2005. Le travail de cette année a particulièrement porté sur le travail avec les AICS déficitaires de l'EDS de Paifve.

4. Accréditation des agents SPS

L'UPPL est membre désigné de la commission d'accréditation dirigée par le SPS Central. Nous avons participé à une séance de la commission le 01/09/2005.

5. Coordination Santé

Outre les rencontres au CRSSM dans le groupe de travail « Abus sexuel » et les communications habituelles de collaboration en 2005, il y a eu plusieurs échanges avec les Equipes de Santé Spécialisées et la Direction Générale des Affaires Sociales et de la Santé sur l'enregistrement de données statistiques concernant les auteurs d'infractions à caractère sexuel, tant sur un plan technique qu'éthique. Ce dossier est un chantier ouvert depuis plusieurs années. Le cheminement vers des solutions satisfaisantes est très long. L'UPPL a dû en 2005 procéder à l'enregistrement nécessaire en vue de la protection des données à caractère personnel.

6. Concertation Justice

Nous avons de nombreux échanges régulièrement avec le Service Psychosocial Central sur l'organisation des formations, tant du point de vue du contenu, des formateurs que de l'accréditation du personnel de la Justice fréquentant nos formations.

7. Plate forme de concertation pour la santé mentale

L'UPPL est représentée dans deux groupes de travail de la plate-forme picarde.

Le « Groupe Justice et Santé mentale », s'est réuni le 27/01/2005, 21/04/2005, 02/06/2005, 29/09/2005, 08/12/2005.

8. Carrefours de l'Aide à la Jeunesse

La Communauté française, dans sa section Aide à la Jeunesse, a organisé en 2005 une large consultation sur les problématiques émergentes. Dans les 4 problématiques reprises figurait l'augmentation des infractions de mœurs. Nous avons activement participé à ce «Groupe de réflexion relatif aux problématiques et publics émergents – Problématique de la prise en charge des mineurs auteurs d'infractions à caractère sexuel », à la demande de l'Aide à la Jeunesse et de la Délégation Générale des Droits de l'Enfant. En particulier, nous avons introduit la problématique du point de vue de la prise en charge clinique des évaluations et traitements (parallèlement au Groupe Ado de SOS Saint-Pierre à Bruxelles), aux côtés de magistrats et d'institutions d'Aide à la Jeunesse. Cela s'est déroulé à Bruxelles, les 10 juin 2005 et 19 octobre 2005 et a été conclu par un rapport des recommandations aux autorités compétentes.

B. ACTIVITES CLINIQUES

Article 6 de l'Accord de Coopération

I. INTRODUCTION

L'UPPL est de plus régulièrement consultée par les autorités judiciaires pour l'établissement de rapports sur la possibilité de traitement et sur le risque de récidive dans le cadre de la loi du 28 novembre 2000 relative à la protection pénale des mineurs et de celui de la loi relative au Casier judiciaire central du 8 août 1997, mais qui n'est entrée en application que le 3 septembre 2001. Ces avis doivent être considérés comme des missions d'experts qui ne contribuent pas directement à l'amélioration des traitements et guidances. Ils viennent en excédent des missions du Centre d'appui et dépendent d'un financement complémentaire insuffisant. Cela ne doit pas conduire à réduire l'offre de guidances et de traitements ambulatoires des auteurs d'infractions à caractère sexuel.

II. LES AUTEURS D'INFRACTIONS A CARACTERE SEXUEL

Nombre d'auteurs d'infractions à caractère sexuel de la consultation spécialisée UPPL		
File active 2005		
Anciens cas en 2005	Nouveaux cas en 2005	Total
133	52	185

Tableau 4

Les auteurs d'infractions à caractère sexuel que nous avons rencontrés en 2005 sont principalement des hommes (97%). Les femmes sont au nombre de six (3%). La répartition hommes/femmes est stable par rapport à l'an dernier.

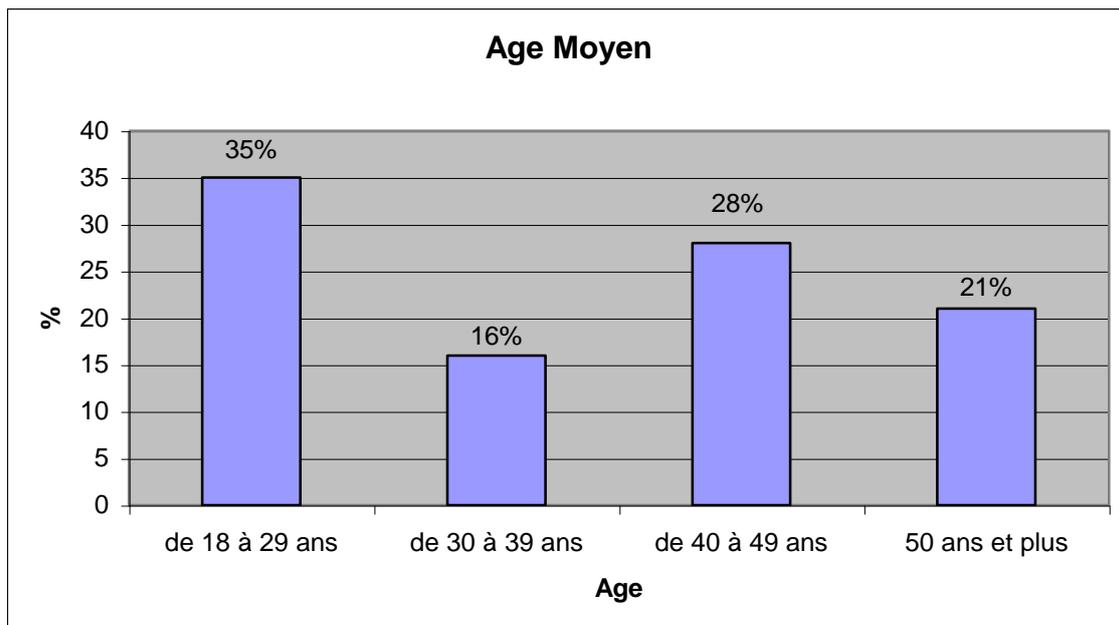


Figure 3 : Pourcentage d’auteurs d’infractions à caractère sexuel en fonction de l’âge

Les auteurs d’infractions à caractère sexuel ont en moyenne 36 ans, le plus jeune ayant 18 ans et le plus âgé 80 ans. Le tableau ci-dessus donne un aperçu de la répartition des consultants selon leur âge. La modification majeure est l’augmentation constante de la catégorie des 18 à 29 ans depuis 2003, elle a quasi doublé depuis 2003 (16% en 2003, 19% en 2004).

III. VARIABLES CRIMINOLOGIQUES

1. Types d'infraction sexuelle

tels qu'identifiés par les cliniciens sur base de données officielles

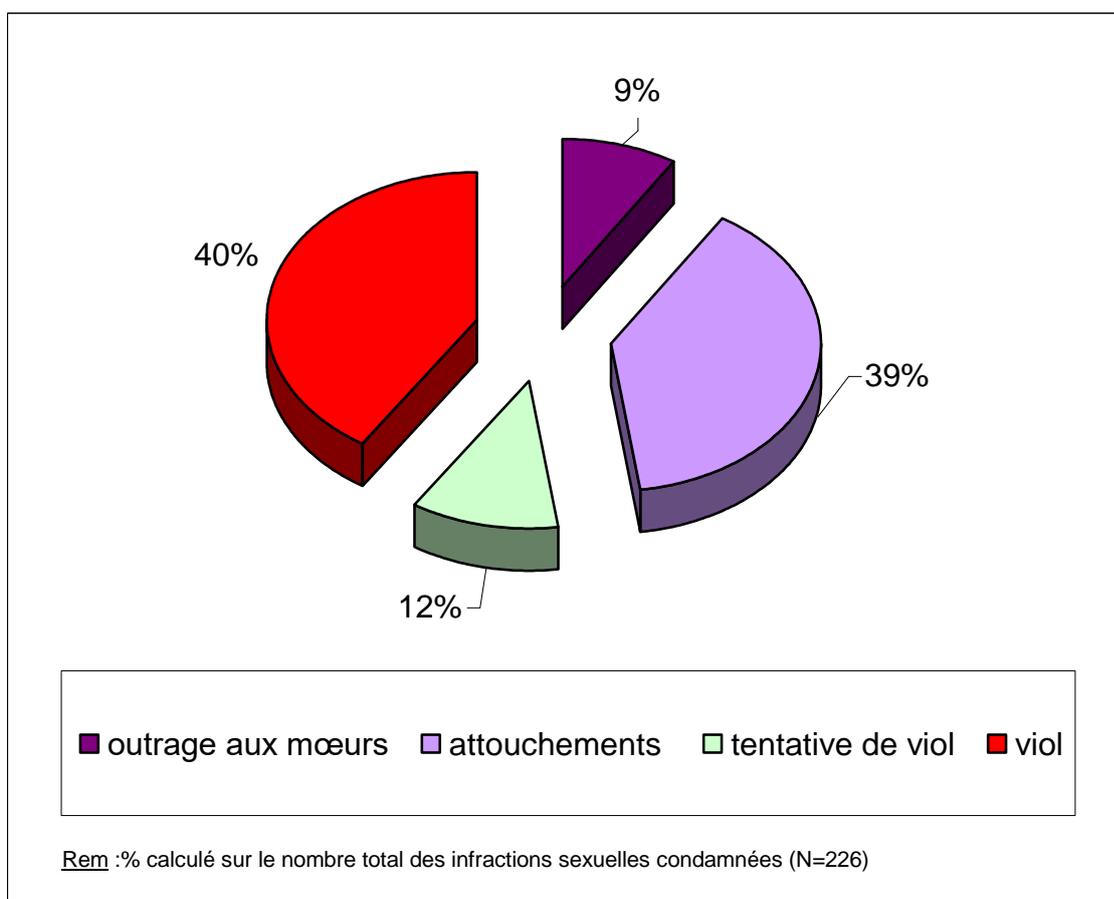


Figure 4 : Pourcentage d'auteurs d'infractions à caractère sexuel selon le type d'infraction sexuelle pour laquelle ils ont été condamnés

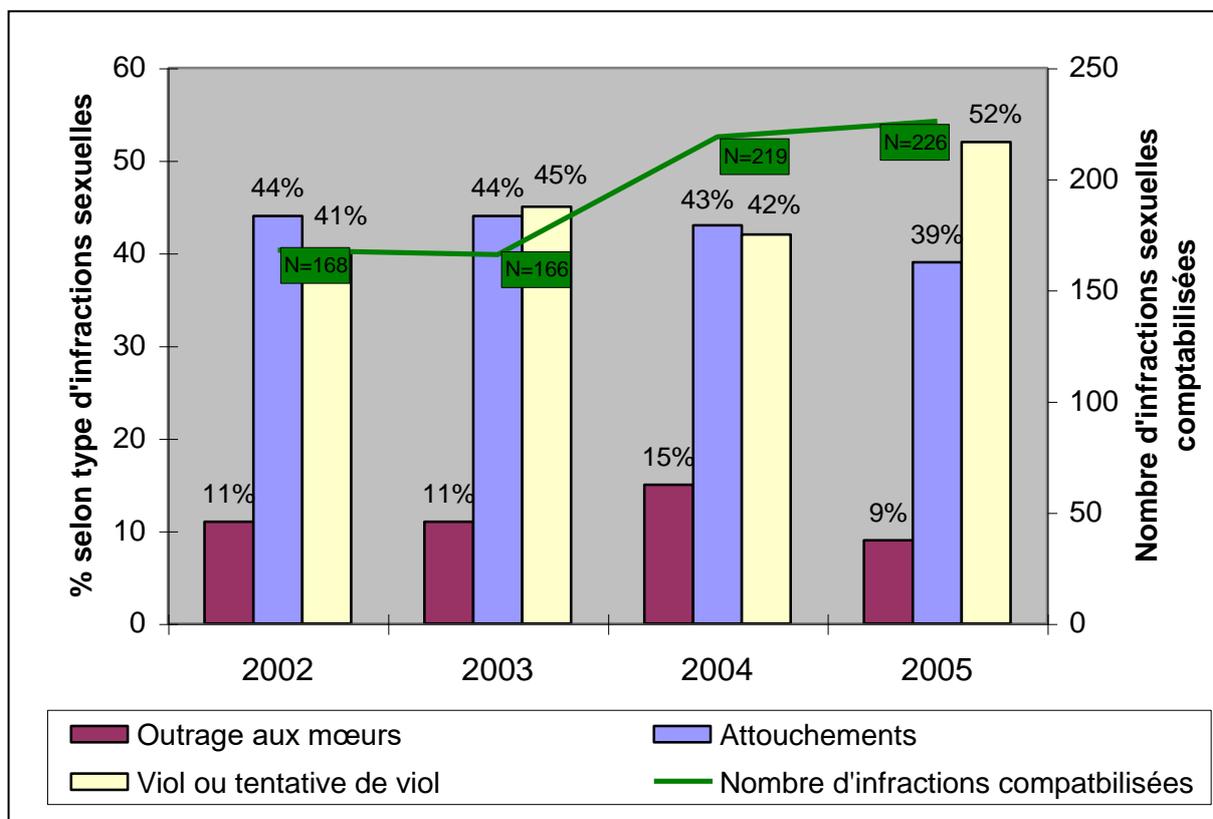


Figure 5 : Evolution du nombre et du type d'infractions sexuelles par année.

Par rapport aux années précédentes, les outrages aux mœurs restent le délit le moins souvent commis par nos patients. Nous relevons également que les attouchements (attentats à la pudeur) restent dans des proportions similaires d'année en année.

Le nombre de patients ayant commis une tentative de viol ou un viol¹ a lui augmenté de 10% par rapport à ces dernières années et constitue le fait infractionnel le plus fréquemment rencontré parmi nos patients. Cette catégorie d'infractions représente 118 faits en 2005 pour 69 faits en 2002, soit presque le double.

L'évolution des infractions comptabilisées est déterminée par l'évolution du nombre de patients rencontrés, elle n'est pas représentative d'une évolution de la criminalité.

¹ Les données sur le viol et la tentative de viol ont été additionnées en considérant l'art. 51 du code pénal qui indique que la tentative forme un commencement d'exécution de ce crime, et qui n'a été suspendu ou n'ont manqué leur effet que par des circonstances indépendantes de la volonté de l'auteur.

2. Victimologie

2.1. Nombre, âge et sexe des victimes

AICS n'ayant eu que des victimes de sexe masculin	19,5 %
AICS n'ayant eu que des victimes de sexe féminin	68,5 %
AICS ayant eu des victimes de sexe masculin et féminin	12 %

Tableau 5 : Pourcentage d'auteurs d'infractions à caractère sexuel en fonction du sexe des victimes

- *Le nombre total des victimes est de 311 victimes :*
 - *286 victimes sont mineures : 172 de sexe féminin (60%) et 114 de sexe masculin (40%), l'âge moyen des victimes mineures est de 11 ans et la plus jeune avait 3 ans.*
 - *25 victimes sont majeures : toutes de sexe féminin, l'âge moyen des victimes majeures est de 29 ans, et la plus âgée avait 60 ans.*
- *Le nombre de victimes varie entre 1 et 10.*
- *66% des AICS n'ont qu'une seule victime reconnue, 18% en ont deux, 16% des AICS ont fait plus de deux victimes.*

2.2. Lien entre l'abuseur et sa victime

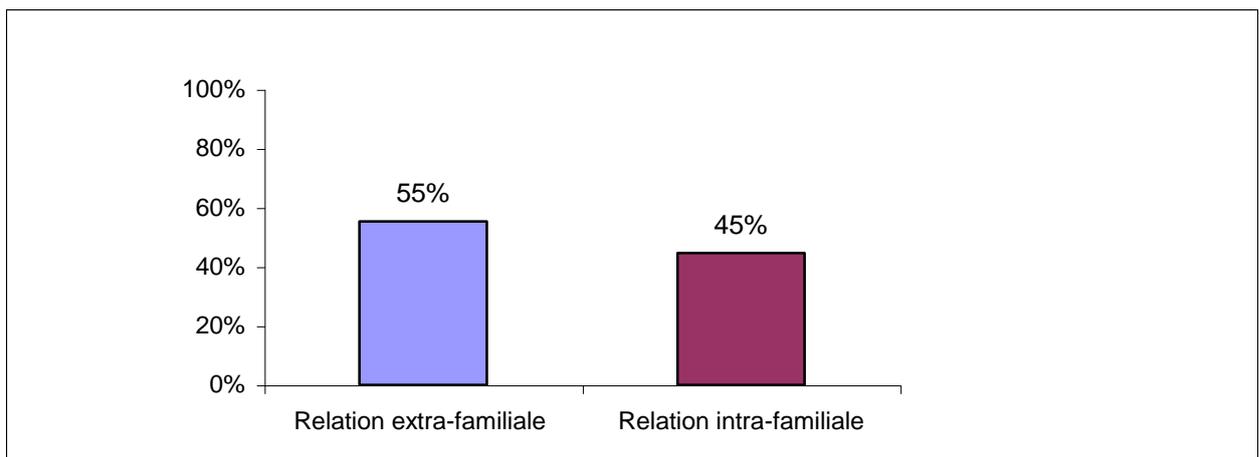


Figure 6 : Pourcentage d'auteurs d'infractions à caractère sexuel en fonction du lien entre l'abuseur et sa victime

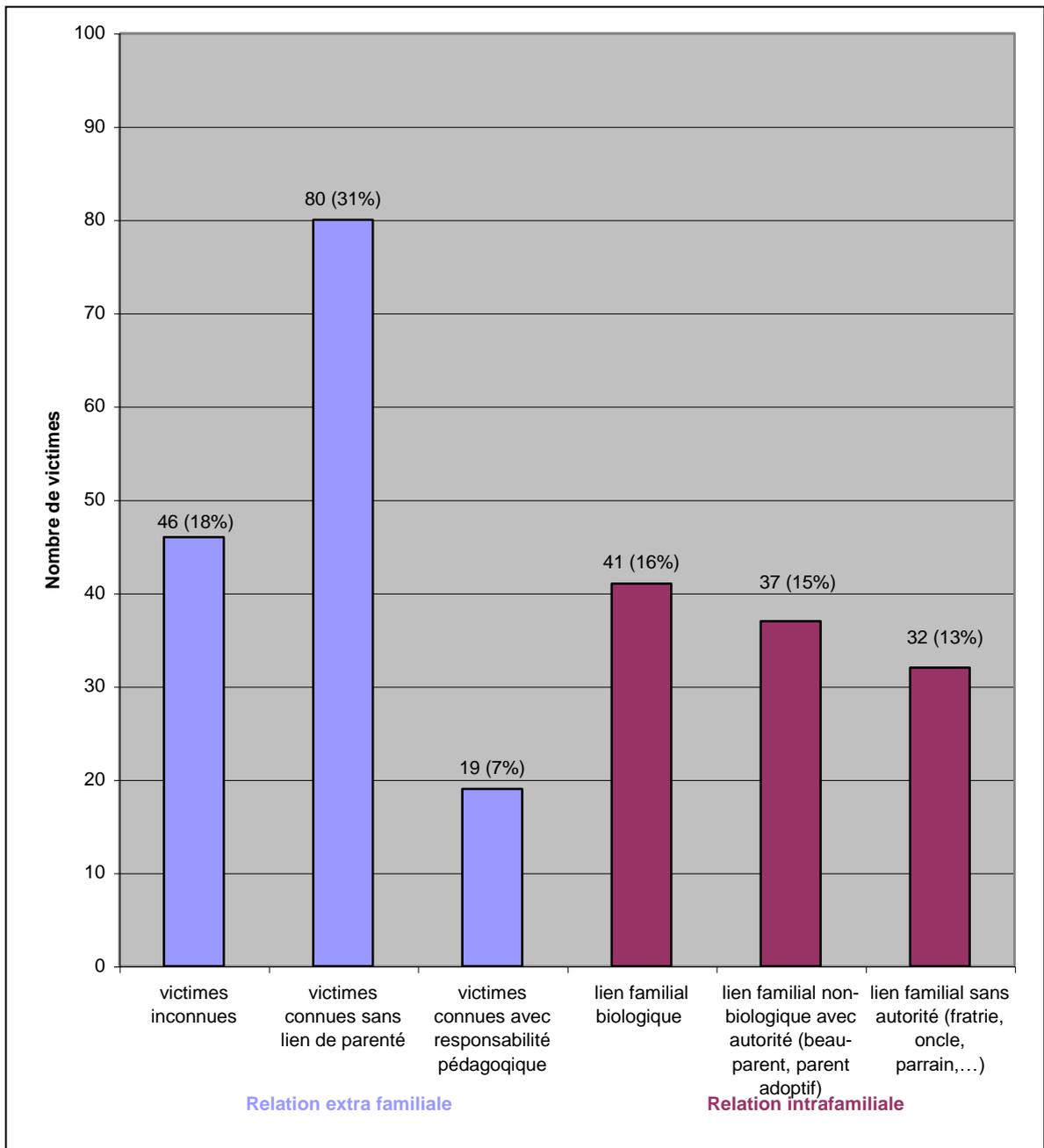


Figure 7 : Nombre de victimes réparties selon le lien avec l'abuseur

31% des victimes connaissait leur agresseur, mais sans lien de parenté avec l'agresseur. Cette catégorie est la plus représentée.

Pour 18% des victimes, la victime ne connaissait pas l'abuseur. Ce chiffre reflète un profil d'abuseur plus récidivant, car lié à une polydélinquance ou à une compulsion sexuelle (de type exhibitionniste).

7% des victimes ont été abusées lors d'une relation extra-familiale avec responsabilité pédagogique (enseignant, éducateur, ...).

16% des victimes ont été abusées par un de leur parent biologique.

La majorité des patients soignés à L'UPPL sont des abuseurs extra-familiaux (55%), alors qu'à notre connaissance, une majorité des abuseurs sont intra-familiaux dans les ESS.

2.3. Récidive générale (sexuelle ou non-sexuelle)

N=185	<u>Délits</u>	<u>Nbre</u>	<u>Pourcentage</u>
	Première condamnation (c'est à dire sans aucun antécédent judiciaire)	128	69 %
	Récidive générale	57	31 %

Tableau 6 : Pourcentage d'auteurs d'infractions à caractère sexuel selon le caractère « primaire » ou récidivant de la condamnation pour laquelle ils consultent

Notre clientèle est constituée principalement de pédophiles extrafamiliaux et de poly-délinquants dont on sait qu'ils récidivent plus. L'uppl ne refuse aucun client quel que soit le profil qu'il présente. Nous recevons une bonne partie des clients refusés ailleurs en raison de ces caractéristiques. On constate dès lors une modification du profil criminel de nos patients qui sont plus récidivant (31 % aujourd'hui pour 22% en 2003 et 19% en 2004) que la clientèle qui fréquente les ESS (12% en 2003).

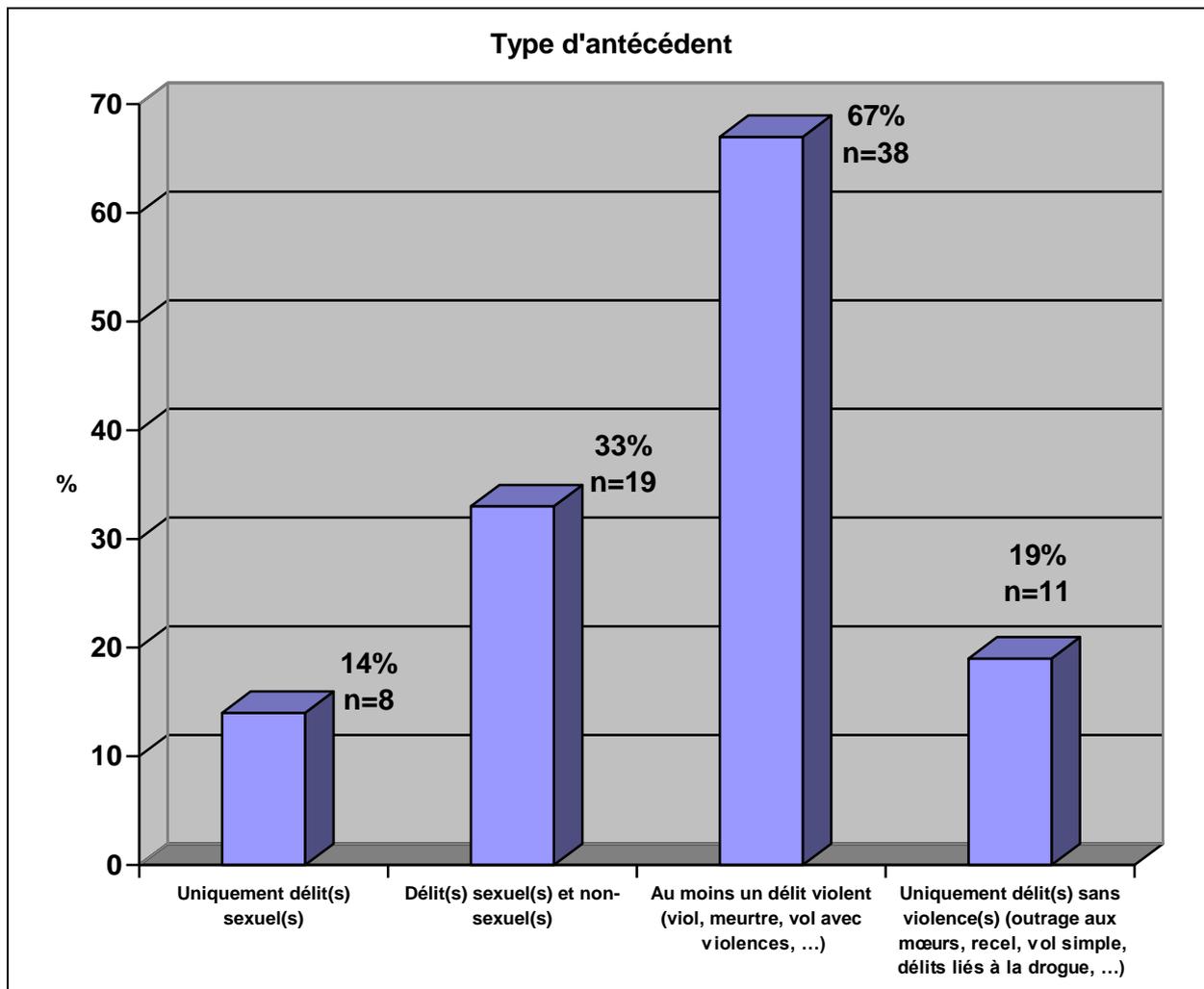


Figure 8 : Pourcentage d'auteurs d'infractions à caractère sexuel récidivistes selon leur type de délit (N=57)

Le graphique ci-dessus présente le type d'antécédent criminel des patients AICS en état de récidive.

14% des patients récidivistes avaient un passé judiciaire constitué exclusivement d'une ou plusieurs condamnations sexuelles.

Globalement, nous constatons que la problématique de la récidive de nos patients est en lien avec la problématique de la polydélinquance (infractions sexuelles et non sexuelles). Celle-ci revêt un caractère violent pour 67% d'entre eux et non-violent pour 19%.

Par ailleurs, 33% (n=19) des récidivistes avaient à la fois des antécédents judiciaires pour infractions sexuelles et non-sexuelles (ou 10% de notre clientèle totale).

IV. CONSULTATIONS

1. Type de consultation

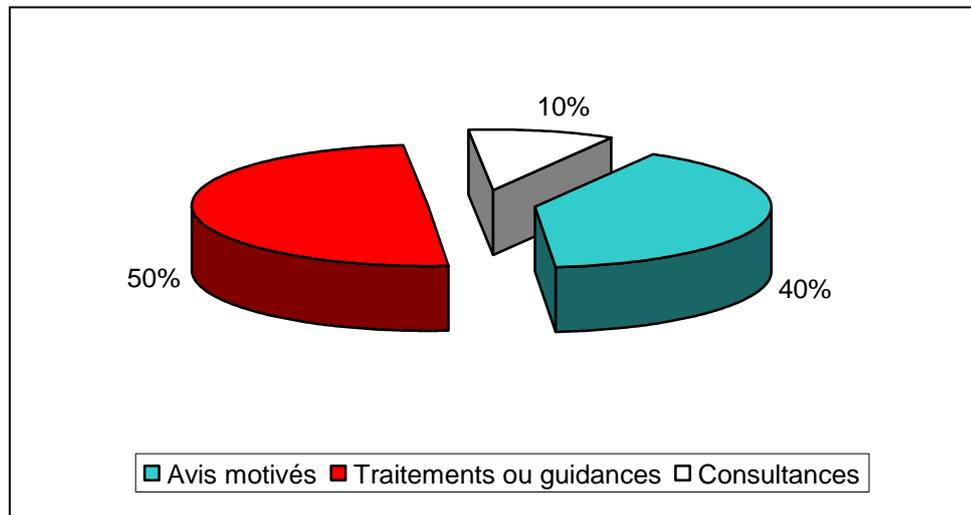


Figure 9 : Pourcentage d’auteurs d’infractions à caractère sexuel selon le type de consultation

La moitié de nos interventions trouvent leur origine dans des demandes d’expertises et l’autre moitié sont des demandes de traitements ou de guidances.

En ce qui concerne le travail expertal, 10% de nos interventions auprès de nos patients (ceci exclut les interventions de type soutien logistique aux professionnels) font suite à des demandes de confrères sous forme de consultance et 40% sont des demandes de magistrats.

Enfin, pour les 185 auteurs d’infractions à caractère sexuel, nous comptons 89 prises en charge thérapeutique dont 34 en délégation.

A l’UPPL, la proportion d’avis motivés et de consultances est assez importante. Eu égard à notre rôle de Centre d’appui, nous devons compenser la situation des régions où les équipes de santé spécialisées n’en font pas ou peu (15% dans les ESS pour 50% à l’UPPL). Nous sommes aussi désignés dans des cas d’expertises particulièrement difficiles.

2. Evolution de l'activité à l'UPPL depuis 1999

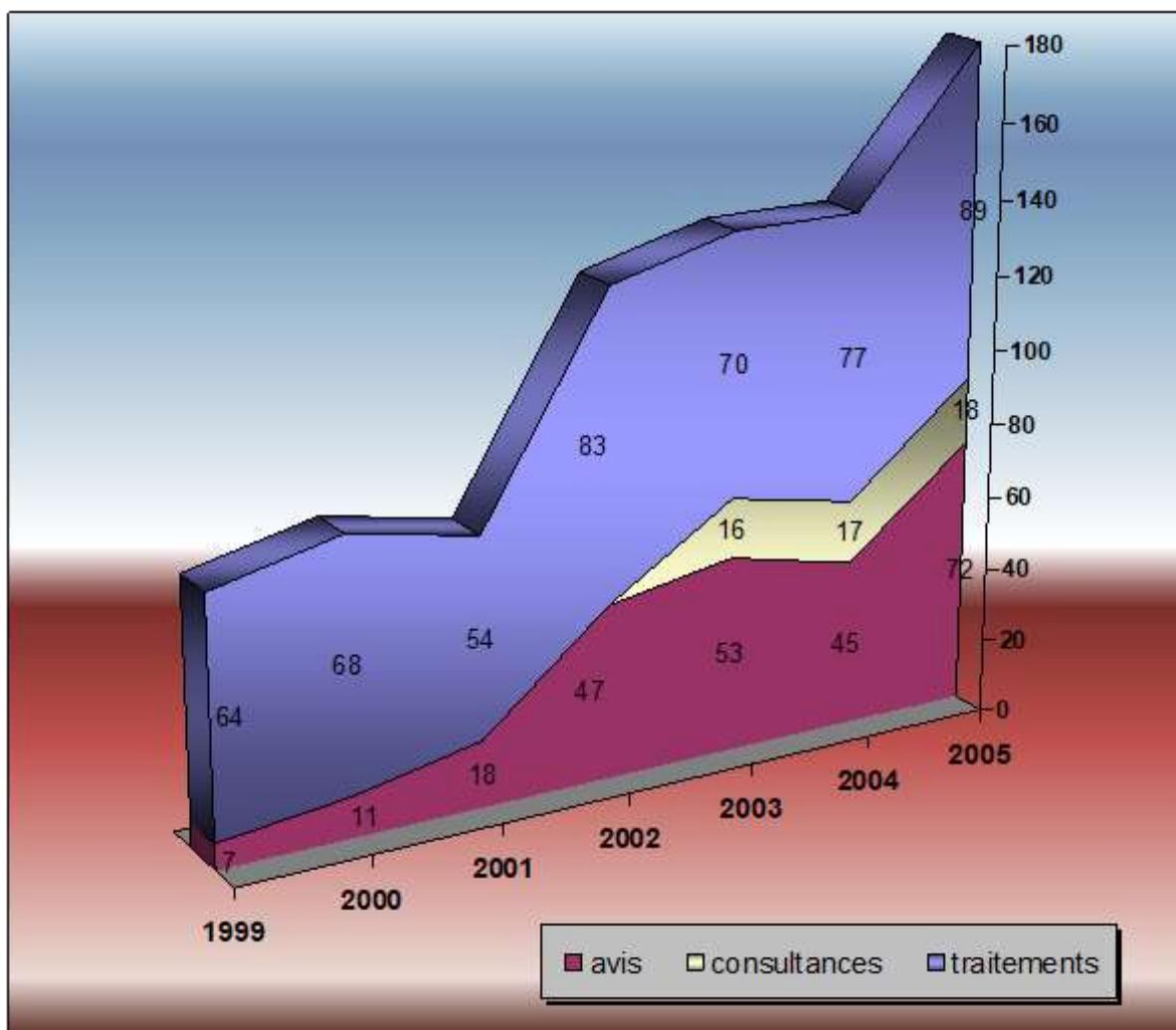


Figure 10 : Nombre de dossiers auteurs d'infractions à caractère sexuel selon l'année d'activité et répartis par type de prise en charge (les chiffres pour l'année 2004 sont repris à la figure 5)

Globalement, l'activité clinique de l'UPPL a beaucoup augmenté et plus particulièrement, en matières de traitements et d'avis.

L'engagement d'une psychologue clinicienne, pour satisfaire à la demande récurrente en matière de traitements et la collaboration avec des psychologues indépendants en matière d'avis, a permis de mieux répondre à l'augmentation des demandes de traitements et d'expertises.

3. Les refus

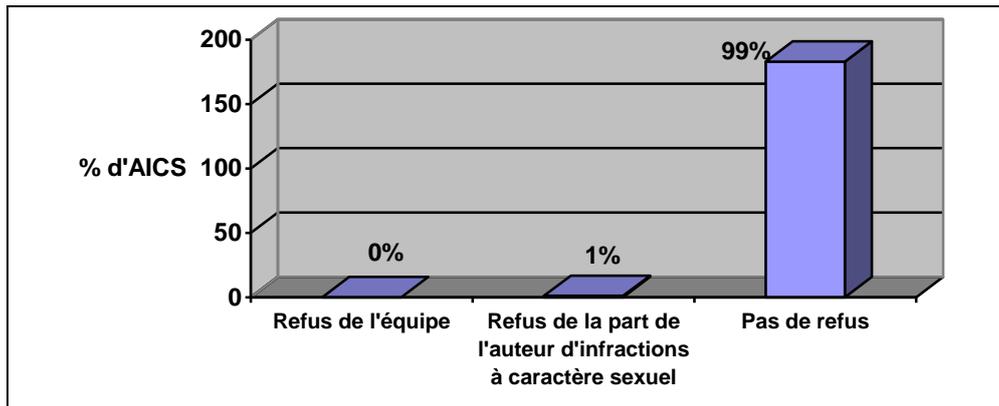


Figure 11 : Pourcentage d'auteurs d'infractions à caractère sexuel selon le type de refus

En 2005, nous avons accepté la totalité des demandes, y compris les patients refusés dans d'autres institutions. Le seul refus constaté émane de l'auteur de l'infraction et constitue une exception.

4. Prise en charge

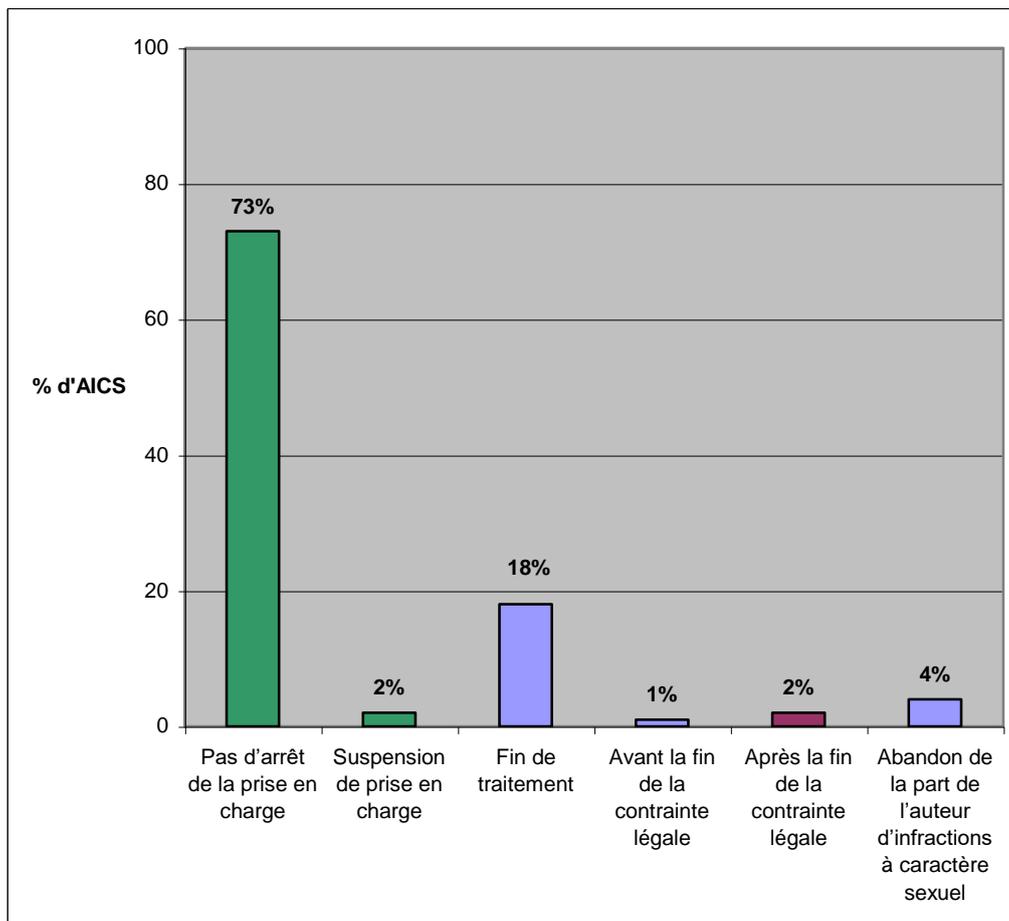


Figure 12 : Pourcentage d'auteurs d'infractions à caractère sexuel selon le type d'arrêt de la prise en charge

73% des traitements sont en cours dans le cadre d'une contrainte légale et 2% de traitements continuent malgré la fin de la contrainte légale.

18% des traitements se sont terminés en 2005 à la fin de la contrainte légale. S'ajoutent à cela 4% de traitements abandonnés par l'auteur et 1% de traitement pour lequel le thérapeute a demandé la levée de la condition de traitement, demande approuvée par la commission ad hoc.

Enfin, 2% sont suspendus pour des raisons extérieures au traitement (des indisponibilités temporaires de l'intéressé en raison d'un travail, de maladie ou d'accident, des modifications du statut juridique de l'intéressé : par exemple, le passage du statut de prévenu à celui de condamné, les suppressions de congés et sorties spéciales dans le cadre de la préparation de la libération conditionnelle, la révocation de mesures de libération...).

5. Profession du thérapeute

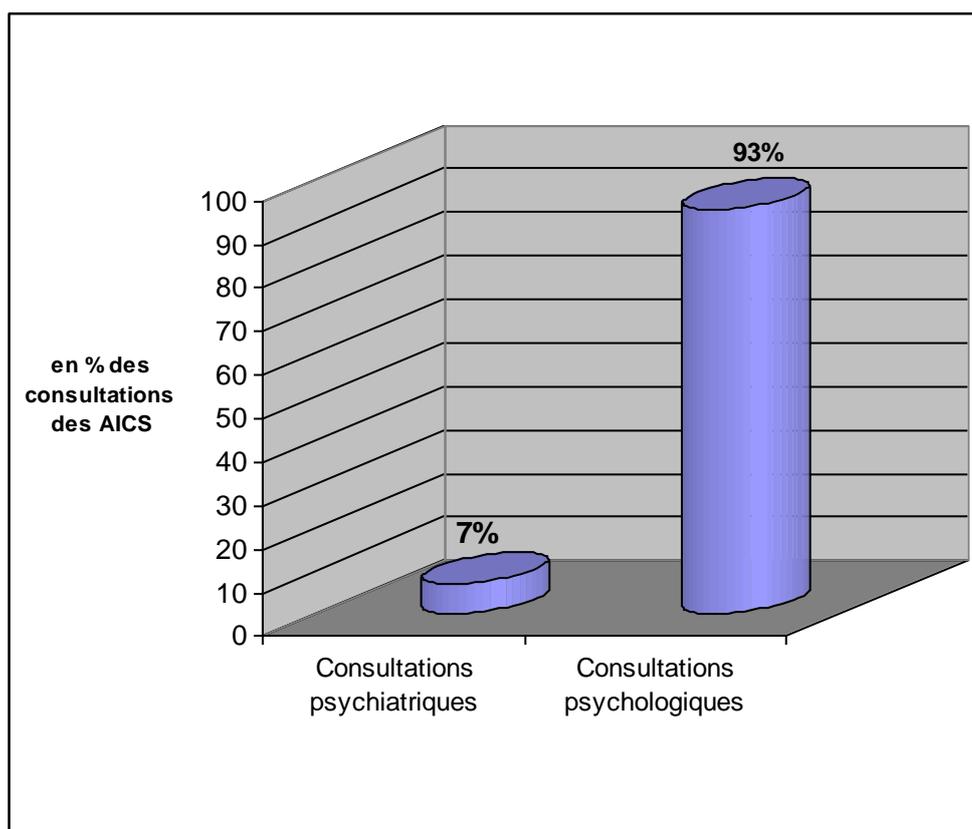


Figure 13 : Pourcentage des consultations d'auteurs d'infractions à caractère sexuel selon la profession du clinicien rencontré

En raison de la grande difficulté de trouver des psychiatres disponibles, intéressés et spécialisés, leurs interventions directes sont

particulièrement réservées dans le cas d'évaluation des internés et des dossiers les plus problématiques et consistent pour les autres essentiellement en supervisions et réunions d'équipe.

Dans notre équipe, il n'y a pas d'assistant social, ni de sexologue. Ils n'y a donc dans notre équipe que des thérapeutes délégués ou des stagiaires.

6. Traitements ou guidances

6.1. Consultations

- 89 clients ont bénéficié de :
 - 942 heures de consultations réparties en :
 - o 844 heures de thérapies individuelles,
 - o 87 heures de thérapies de groupe (y compris couple et famille),
 - o 11 heures pour d'autres interventions (de type institutionnel, à savoir des concertations tripartites).
- 63% des clients ont été reçus à une fréquence au moins mensuelle, 30% à une fréquence bi-hebdomadaire, 4% à une fréquence hebdomadaire, 3% à une fréquence de « follow-up » d'une séance tous les deux ou trois mois.
- En moyenne, ils sont pris en charge depuis 2 ans. Douze clients sont suivis depuis plus de 5 ans.

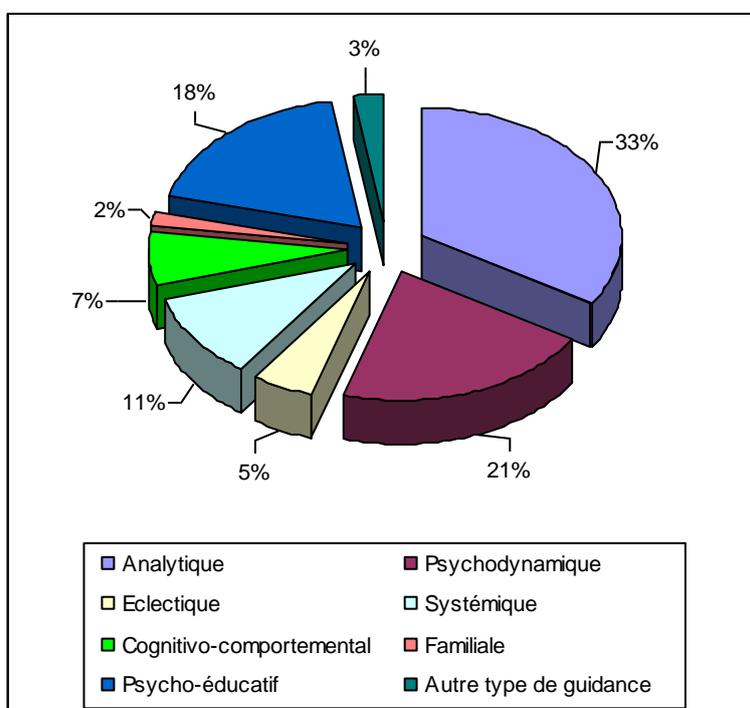


Figure 14 : Pourcentage d'auteurs d'infractions à caractère sexuel selon le type de traitement réalisé

Conformément à son rôle de centre d'appui, l'UPPL diversifie de plus en plus ses modes d'intervention, notamment par la thérapie familiale qui n'était proposée avant 2005. La diversité des traitements réalisés reflète la pluridisciplinarité de l'équipe clinique.

6.2. Modalité de prise en charge

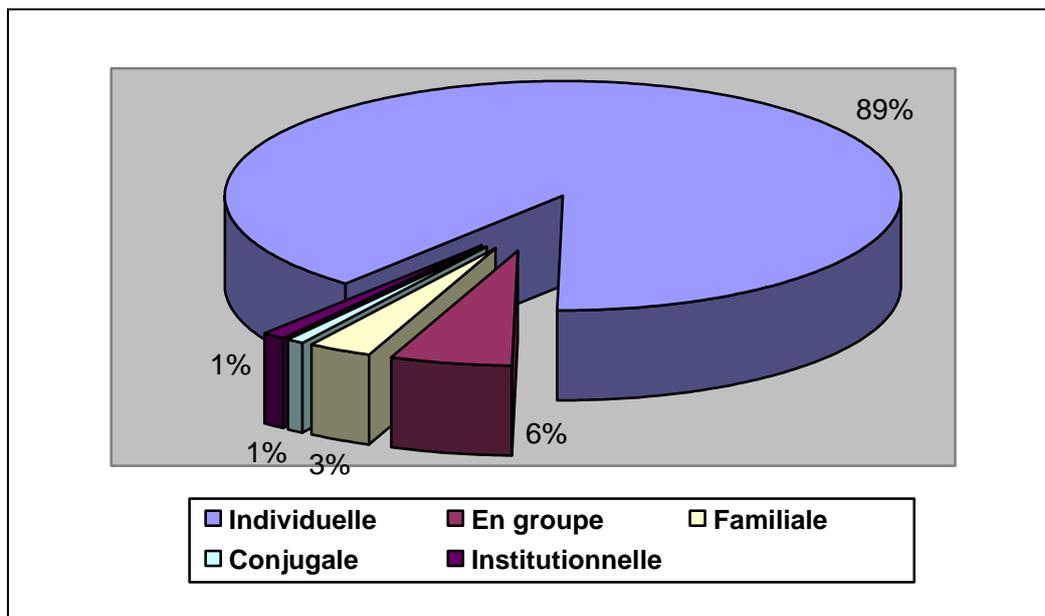


Figure 15 : Pourcentage d'auteurs d'infractions à caractère sexuel selon le type de consultations thérapeutiques.

La modalité de prise en charge la plus courante est la prise en charge individuelle. Notons néanmoins que la prise en charge en groupe et en famille a augmenté en 2005 (Groupe : de 3% en 2004 à 6% en 2005, famille : de 1% en 2004 à 3% en 2005).

6.3. Types de rapports réalisés

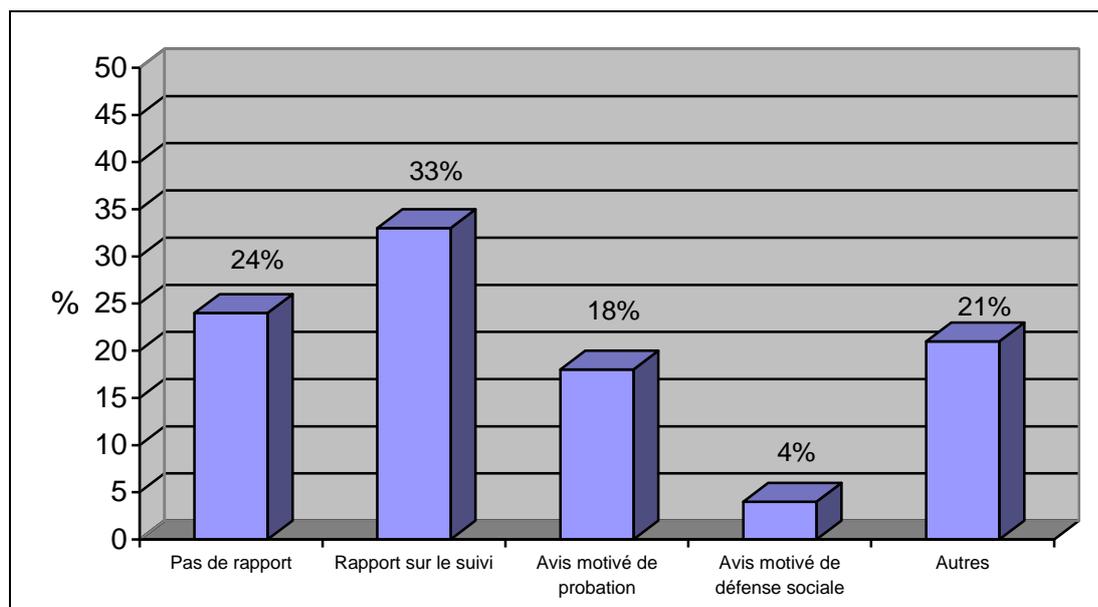


Figure 11 : Pourcentage d'auteurs d'infraction à caractère sexuel selon le type de rapport de suivi réalisé.

24 % des dossiers ne demandent pas encore de rapport parce qu'il s'agit de suivis en préparation à la libération conditionnelle ou d'alternative à la détention préventive, et dont la convention n'a pas encore été signée et doit l'être prochainement.

Les rapports de suivis, soit 33% des rapports, sont les rapports de suivis prévus par l'Accord de coopération entre l'Etat fédéral et la Région wallonne, en son article 9, al. 3.

21% des rapports réalisés ont concerné des consultances, des attestations de délégations, des expertises spécialisées, des examens médico-psychologiques, des avis d'orientation ou de réévaluation.

7. Avis motivés

- 72 avis motivés ont nécessité :

- 1042 heures de travail,
- 310 interventions au sein de l'équipe (rendez-vous, discussion d'équipe, ...),
- de 8 à 25 heures de travail (examen(s), rédaction et administration). En général, la réalisation d'un avis motivé prend 20 heures (mode=20).

- La durée moyenne de réalisation est de 3 mois (de la réception de la demande à la remise du rapport).

Malgré l'augmentation de 62% d'avis motivés par rapport à 2004, le temps de réalisation d'un avis motivé et les délais de réalisation sont similaires.

8. Consultances, avis d'orientation ou réévaluation

- 18 avis ont nécessité :
 - 113 heures de travail,
 - 22 interventions au sein de l'équipe (rendez-vous, discussion d'équipe, ...),
 - en moyenne 11 heures par dossier
 - 4 dossiers ont nécessité entre 12 et 20h de travail (examen(s), contacts téléphoniques, rédaction et administration).

- La durée moyenne de réalisation est de 3 mois et demi.

En 2005, nous constatons que pour chaque dossier le nombre d'heures consacrées ont plus que doublées. De même, le délai de réalisation qui était de un mois et demi en 2004, a été de trois mois et demi en 2005.

V. DELEGATIONS DE TRAITEMENT

L'article 11 de l'Accord de coopération prévoit que "l'équipe de santé spécialisée peut, pour une raison motivée et avec l'accord de l'autorité compétente, confier, en tout ou en partie, la guidance ou le traitement à un autre service de santé mentale, à un Centre d'appui ou à un thérapeute individuel qui puisse apporter la preuve de la spécialisation indispensable. L'accord de prise en charge sera confirmé par écrit auprès de l'autorité compétente qui notifiera également, dans les meilleurs délais, la nouvelle attribution de prise en charge."

Lorsqu'une équipe de santé spécialisée ne peut répondre favorablement à une demande de traitement, elle peut, elle-même, après avoir rencontré le client, lui indiquer de prendre contact avec un thérapeute à qui elle pense confier la délégation.

De même, lorsqu'un AICS est déjà suivi chez un thérapeute et qu'il souhaite poursuivre avec lui le traitement ou s'il connaît un thérapeute chez lequel il souhaiterait être suivi, l'AICS peut demander à une équipe de santé spécialisée qu'elle confie le traitement à ce thérapeute en question.

A l'UPPL, nous recevons de plus en plus de demandes de délégations et avons, au fil des années, amélioré et systématisé la procédure de

délégation. A ce jour, lorsqu'une délégation de traitement est envisagée, nous fonctionnons comme suit :

1/ Du côté de l'AICS :

Nous rencontrons toujours l'AICS pour lequel une délégation de traitement est envisagée et ce, afin d'examiner sa problématique et l'adéquation de sa prise en charge chez le thérapeute en question.

Nous nous entretenons avec les intervenants qui gravitent autour de l'AICS, qu'il s'agisse du psychologue du service SPS ou de l'assistant de justice dans le cadre d'une mesure probatoire.

Nous consultons le dossier judiciaire de l'intéressé, notamment le rapport psychosocial réalisé à la prison, le jugement, l'exposé des faits.

Nous discutons de la situation en équipe

2/ Du côté du thérapeute :

Nous organisons une rencontre avec lui afin de discuter ensemble de la situation clinique de l'AICS et de régler avec lui les modalités pratiques de délégation

Nous l'informons des obligations qui lui incombent, à savoir :

- *qu'il est tenu d'envoyer un "rapport" de suivi sur la guidance ou le traitement du patient, rapport transmis également aux autorités compétentes. Ce rapport doit être envoyé dans le mois qui suit la libération ou l'entrée en vigueur des conditions et ensuite chaque fois que le thérapeute l'estime utile, sur invitation de l'autorité compétente ou au moins une fois tous les six mois. Ce rapport doit comporter les informations suivantes :*
 - *les dates et heures des rendez-vous fixés,*
 - *les absences non justifiées,*
 - *la cessation unilatérale du traitement par la personne concernée,*
 - *les situations comportant un risque sérieux pour les tiers.*
- *qu'il doit collaborer à un modèle d'enregistrement de données,*
- *qu'il est tenu de participer au moins une fois par an à un séminaire d'étude de cas clinique de l'UPPL qui se tient un jeudi par mois,*
- *qu'il poursuive une formation continue en participant au moins à une activité scientifique dans le domaine (à l'UPPL ou ailleurs).*

Nous nous assurons que le thérapeute dispose bien de la spécialisation indispensable pour prendre en charge des auteurs d'infractions à caractère sexuel. A cette fin, sur conseil de son Comité Scientifique et d'Ethique, le Conseil d'Administration de l'UPPL a

adopté une liste de critères auxquels il est souhaité que le thérapeute satisfasse.

3/ Pour terminer, lorsque la délégation peut être accordée au thérapeute en question, nous lui envoyons un document dans lequel nous attestons de sa spécialisation et nous lui confions le traitement de l'AICS. Nous envoyons également copie de ce document à l'autorité et à l'assistant de Justice. Ce document peut être joint à la convention de traitement pour attester que le thérapeute est bien mandaté par une équipe de santé spécialisée.

Remarque : chaque délégation est individuelle et accordée au cas par cas. Un thérapeute délégué par une équipe de santé spécialisée ne se verra donc pas accorder d'office une autre délégation pour un autre client.

A l'UPPL, en 2005, nous comptons 19 thérapeutes indépendants qui collaborent régulièrement avec nous dans ce cadre et à qui l'UPPL a confié 22 prises en charge thérapeutiques.

TROISIEME PARTIE

ENREGISTREMENT STATISTIQUE DE DONNEES EN REGION WALLONNE

Les résultats présentés sont une compilation des données reçues de la Direction Générale des Affaires Sociales et de la Santé (DGASS) et recueillies par elle auprès des Equipes de Santé Spécialisées⁽¹⁾ (ESS) en Région Wallonne.

(1) - une de ses équipes comprend trois centres de consultation ;

- les données du service de Santé mentale du CPAS de Charleroi et de l'hôpital Vincent Van Gogh nous sont parvenues groupées ;

- ne sont pas reprises les données des équipes germanophones ;

- les données UPPL sont ajoutées pour qu'il soit rendu compte de l'intégralité des activités cliniques en Région wallonne sous couvert de l'Accord de coopération ;

- L'activité de l'équipe « Sygma » est augmentée en 2005 de la clientèle reprise de l'équipe du Clips à Liège qui a cessé son activité en 2004.

I. AICS

1.1 Anciens – Nouveaux

Nombre d'AICS dans les ESS		
File active 2005		
Anciens cas encore actifs en 2005	Nouveaux cas en 2005	Total
792	482	1274

En 2005, sur l'ensemble des ESS en Région wallonne, nous comptabilisons 482 ouvertures de nouveaux dossiers d'Auteurs d'Infractions à Caractère Sexuel adultes (évaluations et prises en charges thérapeutiques). 792 dossiers anciens ouverts les années précédentes étaient encore actifs en 2005, ils concernaient essentiellement des prises en charge thérapeutiques.

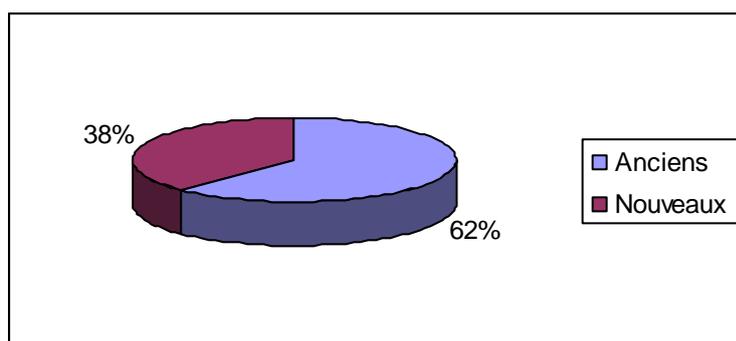


Figure 12 : Pourcentages « anciens et nouveaux » sur l'ensemble de la population AICS en 2005

Comme les années précédentes, les anciens dossiers sont les plus nombreux et continuent de représenter environ 60% de la population. On constate une augmentation linéaire des dossiers anciens encore actifs (2003= 574, 2004=686, 2005=792), sans diminution notable du nombre de nouveaux dossiers (2003=377, 2004=504, 2005=482).

1.2 Nombre total de dossiers AICS

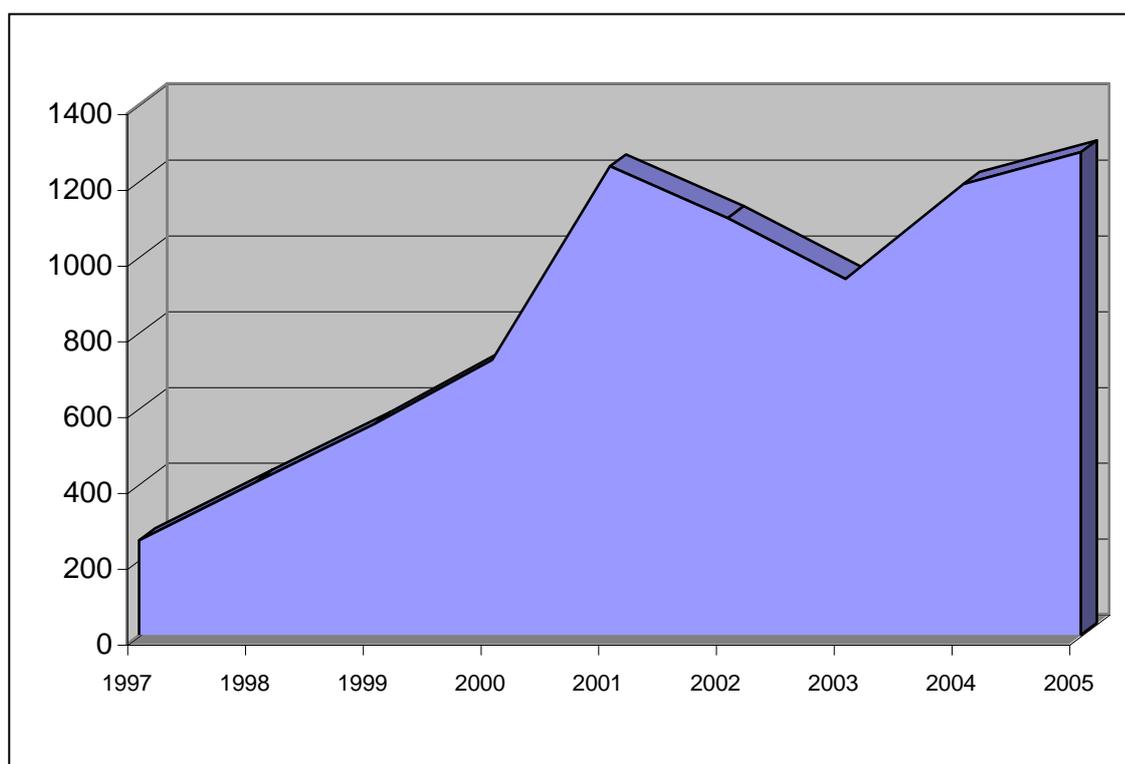


Figure 13 : Evolution du nombre total de dossiers AICS dans les ESS entre 1997 et 2005.

Les données ci-dessus ont été mesurées différemment suivant les années, ce qui limite leur validité au niveau statistique, mais reste un bon indicateur de l'évolution de l'activité en Région Wallonne. L'augmentation de l'activité est importante par rapport à 2003 et indique que la baisse enregistrée entre 2001 et 2003 était un mouvement conjoncturel, plutôt à interpréter comme un tassement et une stabilisation des AICS en traitement, le nombre des entrants égalant le nombre des traitements terminés.

1.3 Comparaison équipes : anciens dossiers, nouveaux dossiers et total

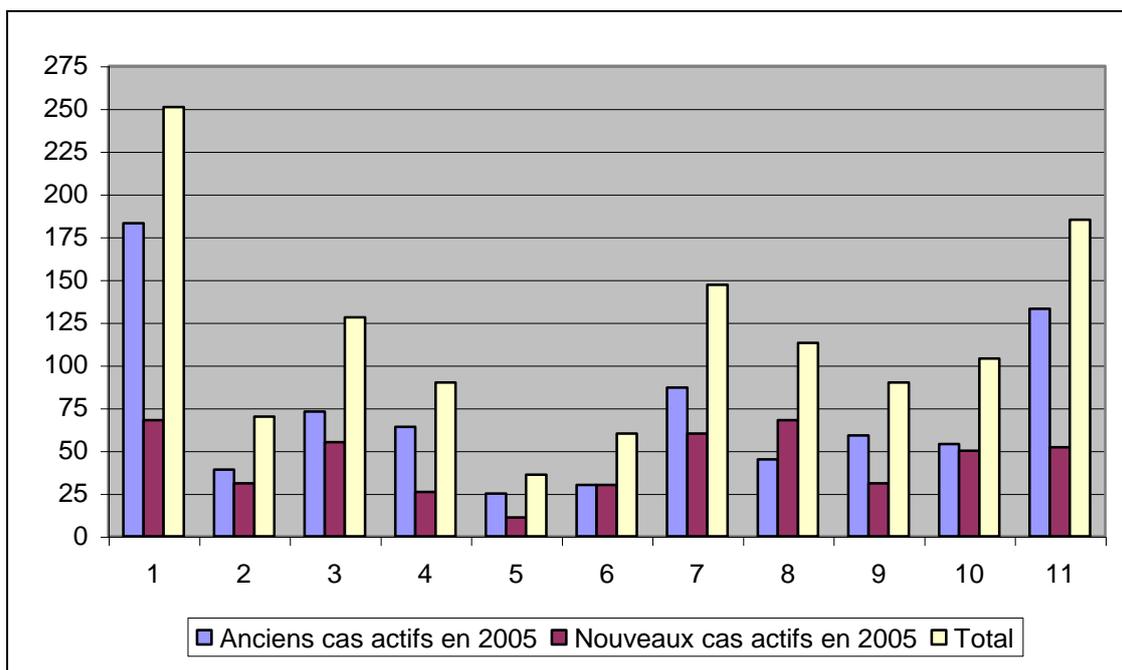


Figure 14 : Anciens et nouveaux dossiers

La proportion « anciens - nouveaux » est fort influencée par le nombre d'avis motivés réalisés par les équipes. La moyenne des dossiers actifs par équipe est de 116 dossiers, on relève que deux équipes dépassent largement cette moyenne (équipes 1 et 11).

1.4 Age

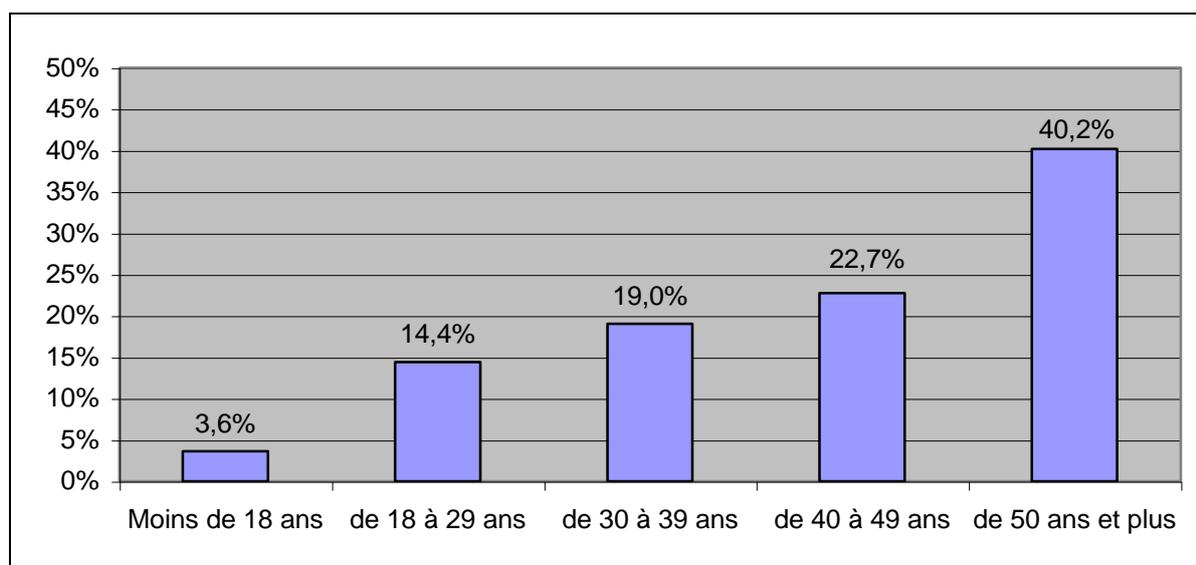


Figure 15 : Distribution des AICS selon leur catégorie d'âge

La distribution de l'âge des AICS est similaire aux années précédentes pour les moins de 40 ans en 2005. On notera que les plus de 40 ans représentent 2/3 des AICS en 2005. Les dossiers traités à l'égard de mineurs d'âge représentent un peu moins de 4%.

II. TYPE DE CONSULTATION

La grande majorité des consultations dans les équipes de santé spécialisées concernent le traitement ou la guidance (82%). Comme les années précédentes, le nombre des avis motivés (15%) continue d'augmenter en terme de chiffre brut (108 avis en 2002, 135 en 2003, 168 en 2004 et 227 en 2005).

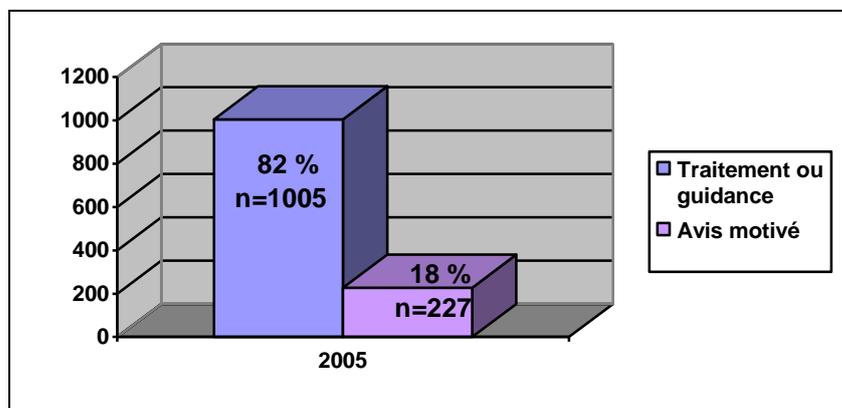


Figure 16 : Proportion (nombre brut et pourcentage) de traitements et d'avis réalisés en 2005

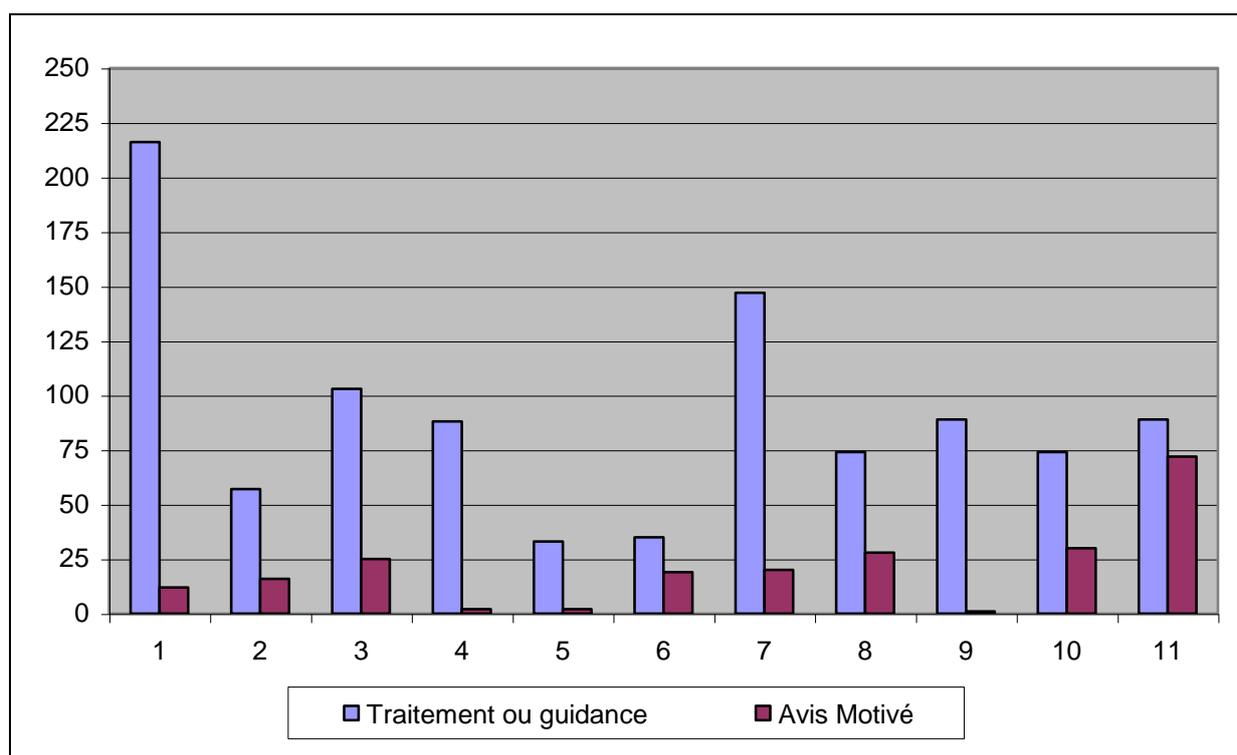


Figure 17 : Nombre de traitements et d'avis motivés répartis selon les ESS.

En 2005, toutes les équipes ont réalisé des avis motivés, mais en quantités très différentes. Les types d'activités des équipes, les proportions et les nombres bruts sont restés assez stables par rapport à 2004. De plus, chaque équipe présente le même profil d'activité qu'en 2004.

II.1. MODALITES DE TRAITEMENTS

2.1 Durée

En moyenne, les AICS ont été suivis durant 11h au cours de l'année 2005. On note toutefois des différences importantes entre les équipes.

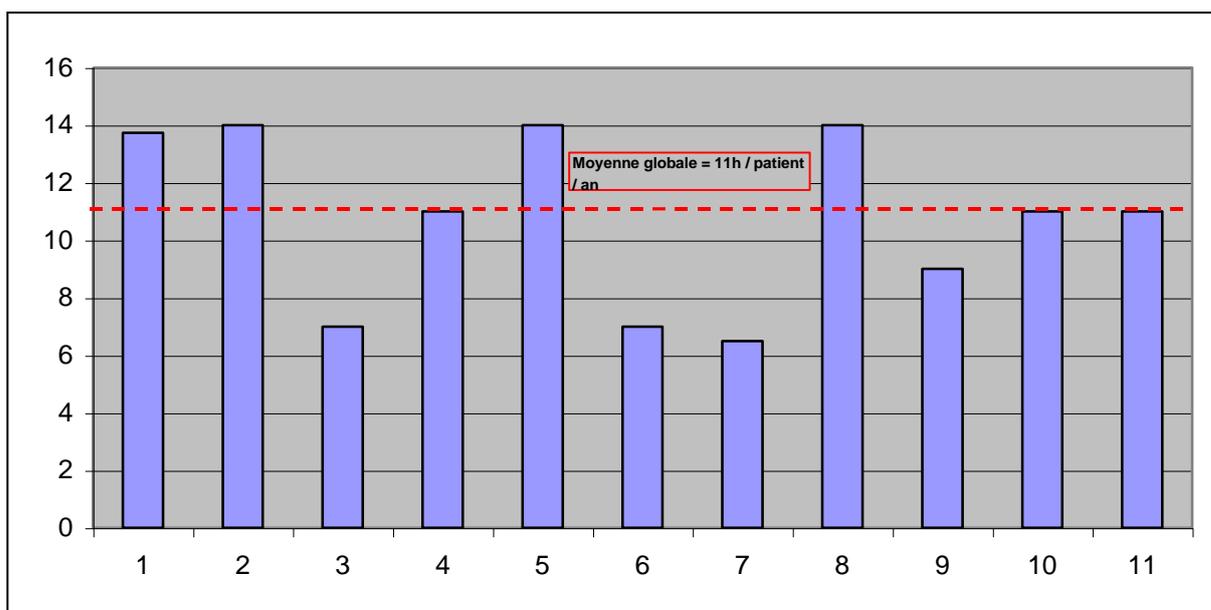


Figure 18 : Temps moyen consacré aux consultations d'un patient en 2005

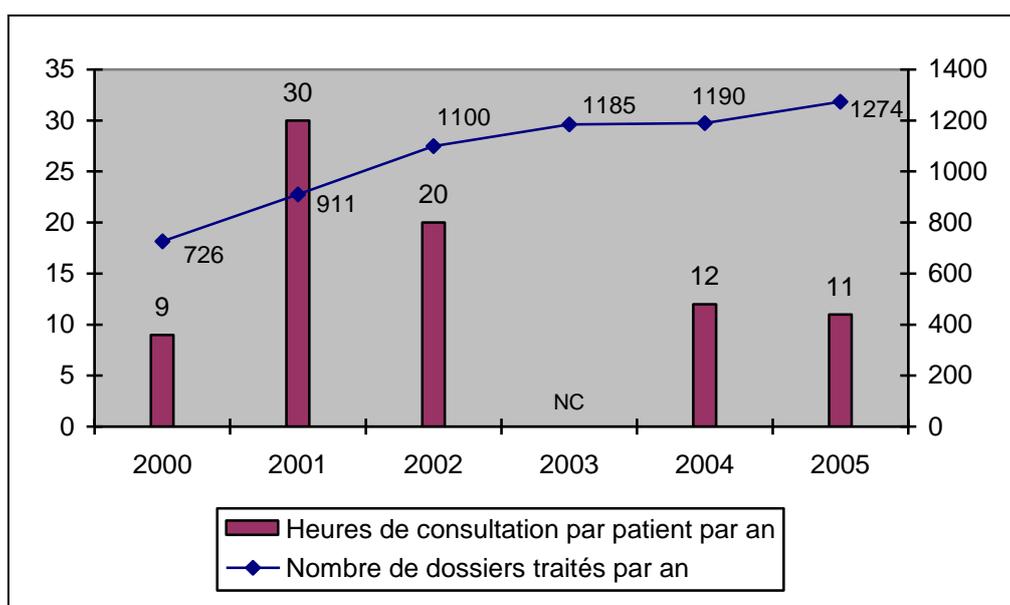


Figure 19 : Nombre d'heures consacrées aux consultations en moyenne par patient dans les ESS selon l'année

On observe ces dernières années une diminution du nombre d'heures de consultation des patients jusqu'à un rythme de moins d'une heure par mois. Depuis 2001, le nombre de dossiers traités par année n'a cessé d'augmenter et le nombre d'heures de consultation de diminuer.

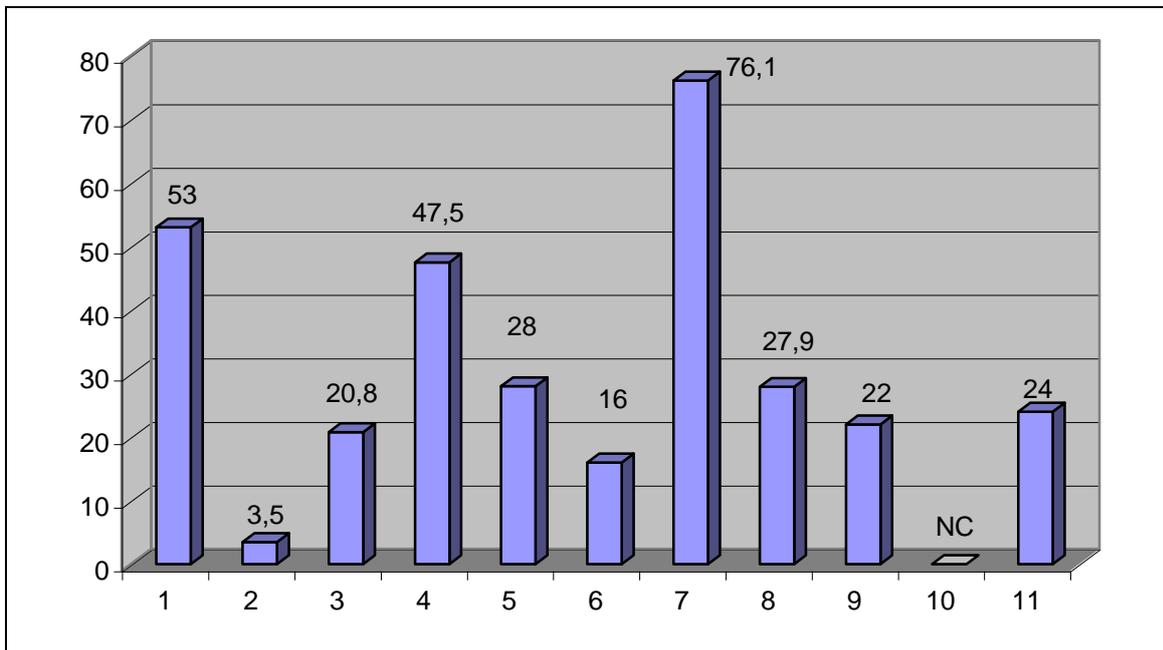


Figure 19 : Durée de réalisation (en mois) des traitements achevés en 2005

* Les données de l'équipe 10 sont manquantes

Le graphique ci-dessus présente la durée moyenne (en mois) des traitements achevés en 2005.

La durée moyenne des prises en charge pour l'ensemble des ESS est de 32 mois, soit près de trois ans. Une équipe se distingue par une durée moyenne en traitement de 76 mois, soit plus de 6 ans. Sans cette statistique exceptionnelle, la moyenne en traitement des autres équipes est de 27 mois.

On observe ces dernières années une augmentation de la durée des prises en charge thérapeutiques comme l'indique la graphique ci-dessous.

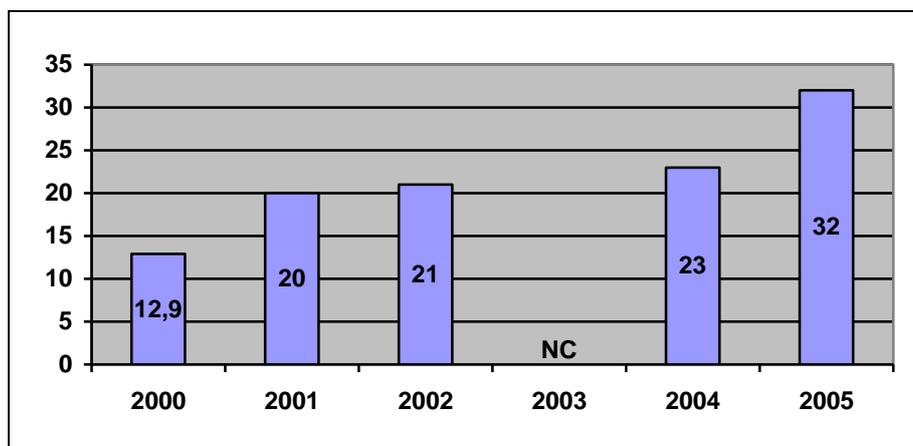


Figure 20 : Durée de réalisation (en mois) des traitements achevés dans l'année

L'obligation de traitement est contrôlée par les commissions de libération et est le plus souvent de trois à cinq ans. Or, on observe des moyennes de durée de traitements inférieures à ces chiffres. L'explication de cette différence tient au fait que ces moyennes sont sensiblement influencées par une minorité de dossiers de traitement qui se sont terminés par :

- un refus de la part de l'AICS,
- un arrêt de traitement avant la fin de la contrainte légale (par exemple dans le cas d'une réintégration en prison ou d'une mise en application de la peine d'enfermement).

Il y a également des traitements en alternative à la détention préventive qui sont des traitements de courtes durées.

2.2 Type de traitement réalisé

Les méthodologies de type psycho-dynamique et de type cognitif et comportemental, sont les plus usitées dans les ESS en Région wallonne. Il est intéressant de constater que les équipes ne se limitent pas à une seule méthodologie, mais peuvent proposer jusqu'à quatre méthodologies différentes. Nous notons également que les ESS réalisent un nombre significatif de prises en charge qui ne correspondent pas aux méthodologies des principaux courants de thérapie (catégorie « Autre »). Notre recueil de données ne permet pas de caractériser davantage cette dernière catégorie.

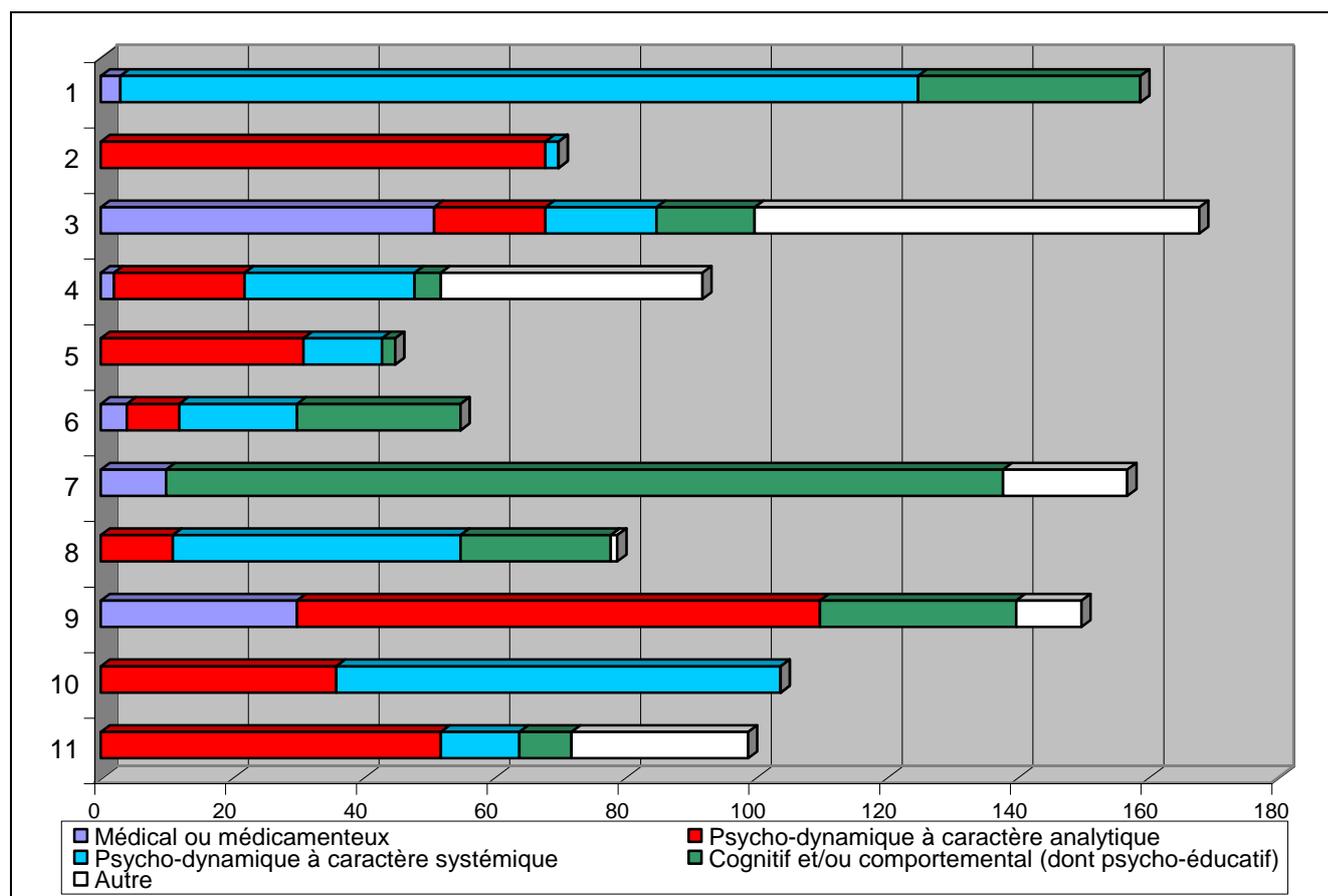


Figure 21 : Nombre de dossiers AICS par ESS selon le type de méthodologie utilisée

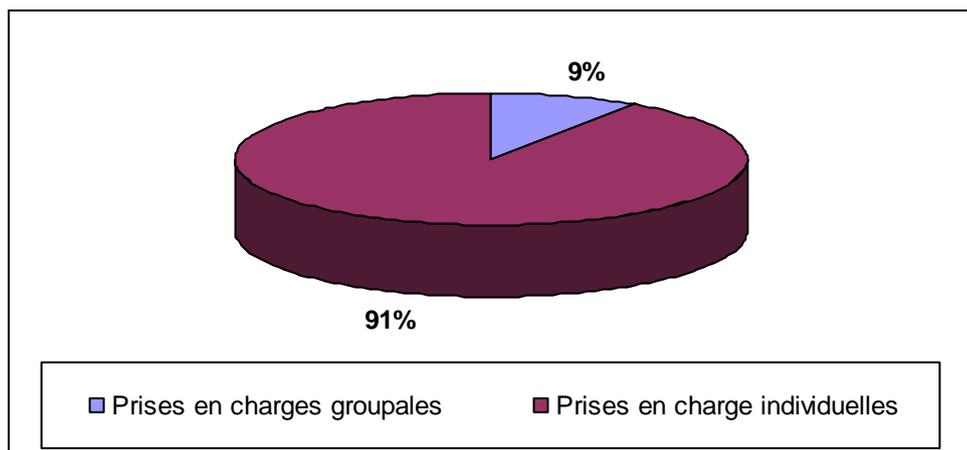


Figure 22 : Proportion de prises en charges de groupe et individuelles

Les traitements sont en grande majorité des prises en charge individuelles, la proportion était identique les années précédentes.

2.3 Délégations thérapeutiques

En 2005, 93 traitements ont été confiés en délégation à 39 thérapeutes délégués.

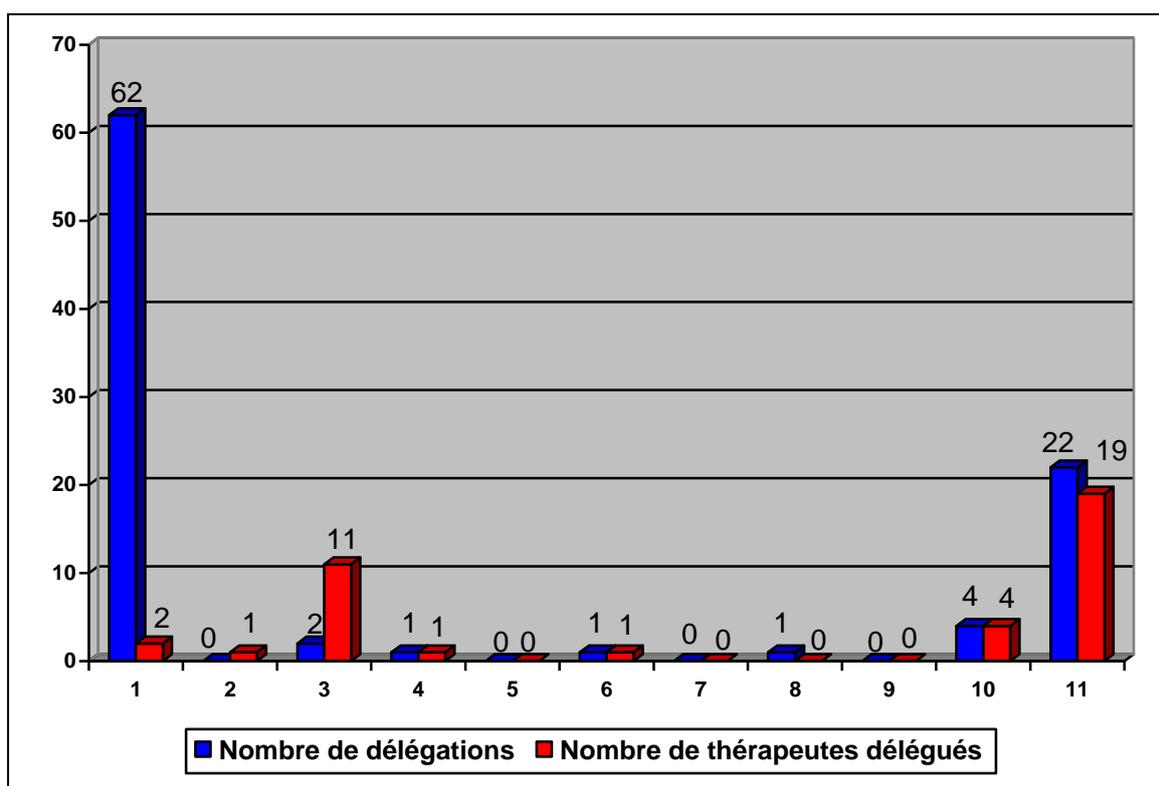


Figure 23 : Délégations thérapeutiques par ESS.

Peu d'équipes délèguent des traitements à des thérapeutes indépendants, leur nombre était identique en 2004. Le nombre important de délégations, sont en fait des réorientations vers l'unité spécialisée à l'extérieur de l'ESS. Le nombre réel de délégations thérapeutiques à un thérapeute délégué est estimé à 31 délégations.

II.2. LES AVIS

II.2.1 Types d'avis motivés

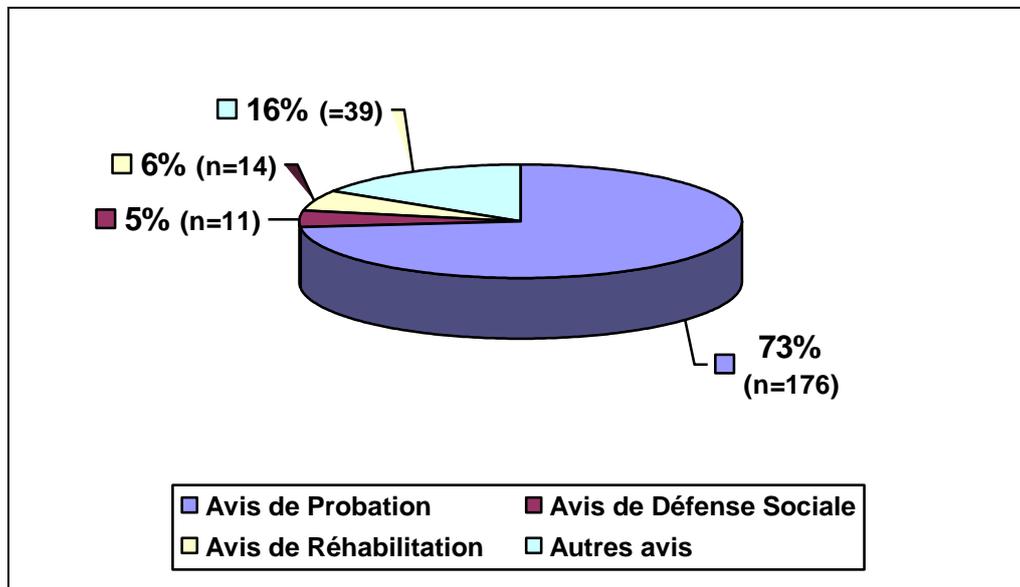


Figure 24 : Proportions des différents types d'avis motivés

Nous relevons 240 avis motivés réalisés en 2005 par les Equipes de Santé Spécialisées, les avis pour la probation sont les plus nombreux.

Les avis motivés sont réalisés dans la plupart des ESS, mais il existe des différences importantes selon les équipes:

- 10 des 11 équipes ont réalisé des avis de probation en 2005
 - o en quantité toutefois fort variable :
 - deux ESS en ont réalisé moins de 5;
 - quatre ESS en ont réalisé entre 10 et 20;
 - quatre ESS en ont réalisé entre 20 et 34;
- trois équipes ont réalisé des avis spécialisés en réhabilitation;
- quatre équipes ont réalisé des avis de Défense sociale;
- le type « autres » représente les demandes de consultances de l'UPPL.

La plupart des ESS ne réalisent pas d'avis de réhabilitation, comme il avait été suggéré dans une recommandation du Centre d'appui. Si le nombre d'avis de réhabilitation réalisés a triplé par rapport à 2004, leur nombre reste néanmoins modeste.

II.2.2 Durée de réalisation

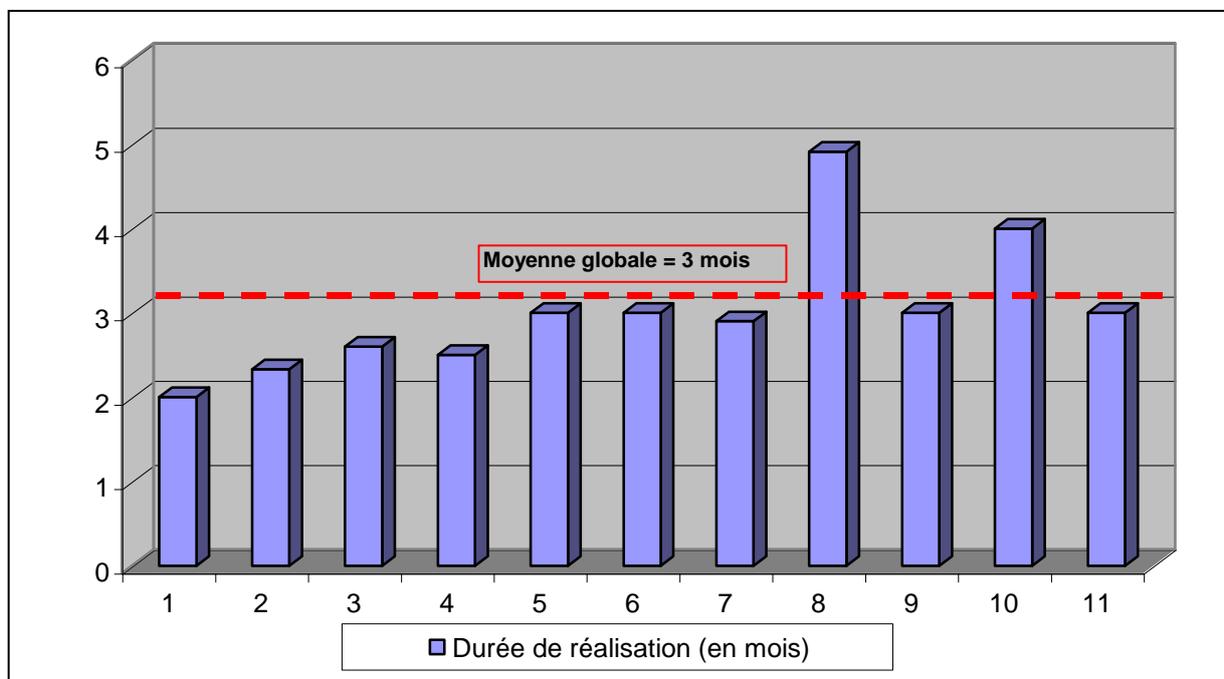


Figure 25 : Moyenne des durées de réalisation des avis motivés et comparaison des ESS

La durée de réalisation des avis motivés diffère fortement d'un dossier à l'autre. Toutefois, nous pouvons dégager des tendances générales :

- En moyenne, la durée de réalisation d'un avis motivé est similaire aux années précédentes (moyenne de 12 semaines en 2002, 9 semaines en 2003, 11 semaines en 2004).
- La durée moyenne de réalisation varie entre les équipes. Elle est d'environ 4 mois pour deux équipes qui en réalisent le plus.

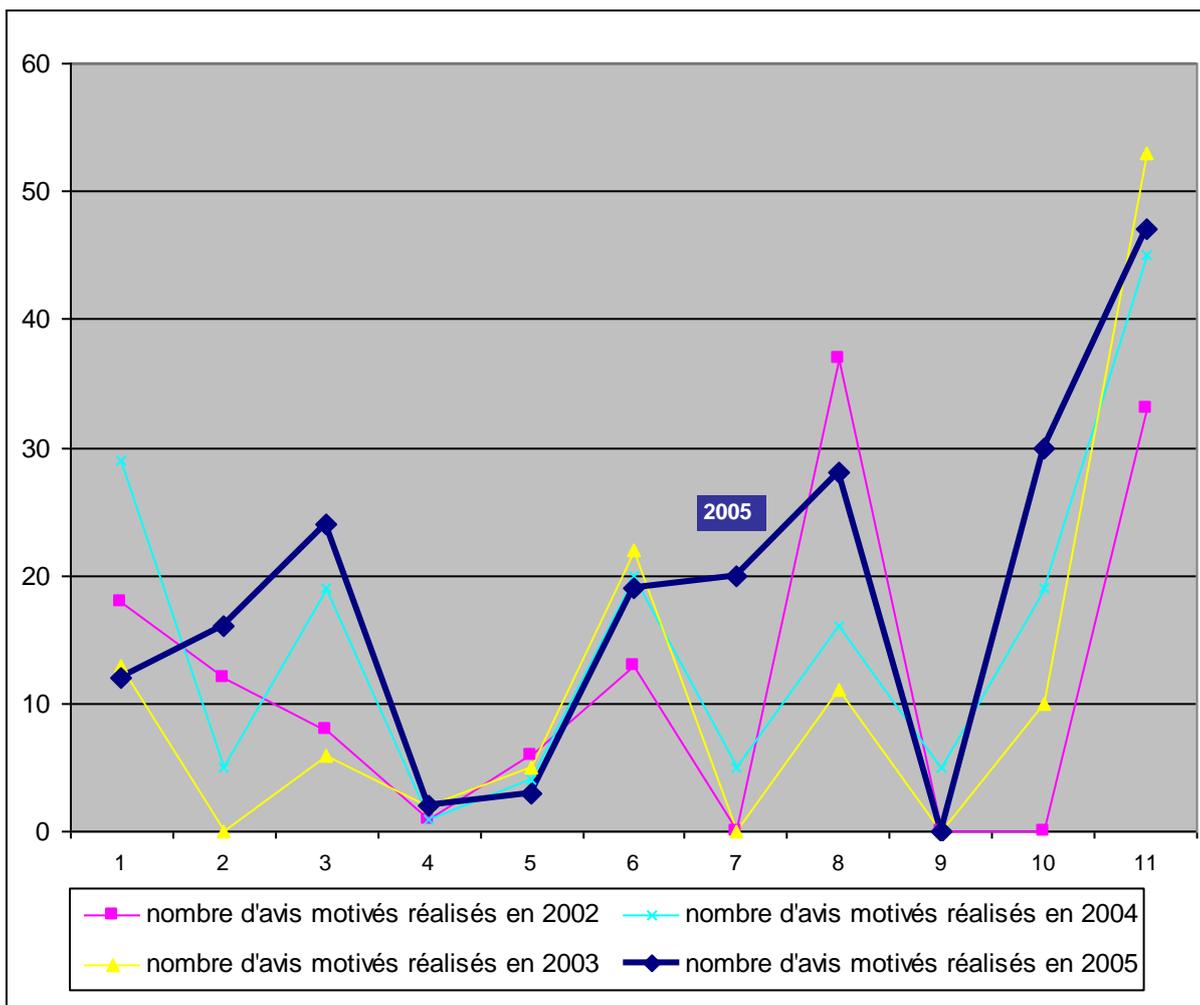


Figure 26 : Evolution du nombre d'avis motivés réalisés pour chaque ESS par année.

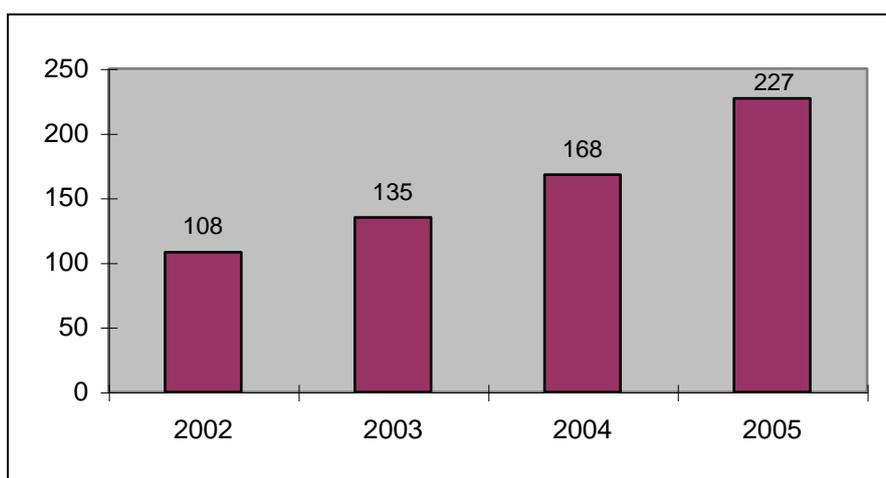


Figure 27 : Nombre d'avis motivés réalisés par l'ensemble des ESS par année

Globalement, les ESS réalisent plus d'avis motivés au fur et à mesure des années et trois équipes en réalisent très peu. Une tendance indique que les durées les plus courtes de réalisation sont observées dans les ESS qui réalisent un nombre conséquent d'avis motivés.

II.3.1 Les refus

En 2005, nous avons comptabilisé 100 refus sur 1274 dossiers traités. Entre 2003 et 2005, le nombre de refus est resté dans des proportions similaires (7% en 2003, 10 % en 2004 et 8 % en 2005).

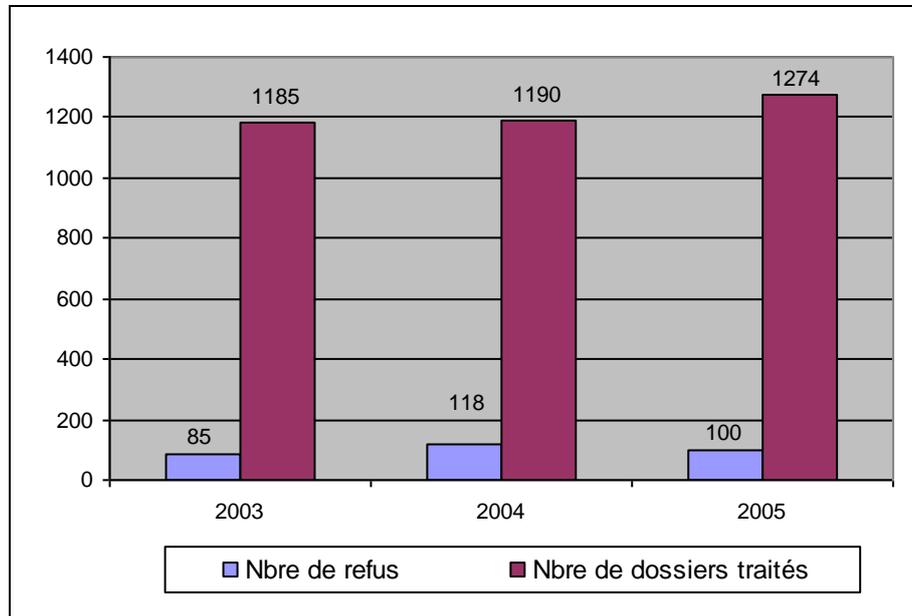


Figure 28 : Nombre de refus comparé au nombre de dossiers

II.3.2 Répartition des refus

Nous constatons que la majorité des refus concernent les traitements (85%), ceux-ci étant le type de dossier le plus fréquemment rencontré (82% des demandes).

De plus, 58% des refus se font au cours de l'examen de la demande, soit en consultation. Il n'y a qu'une minorité de refus, 30% qui sont émis sur analyse du dossier et hors consultation.

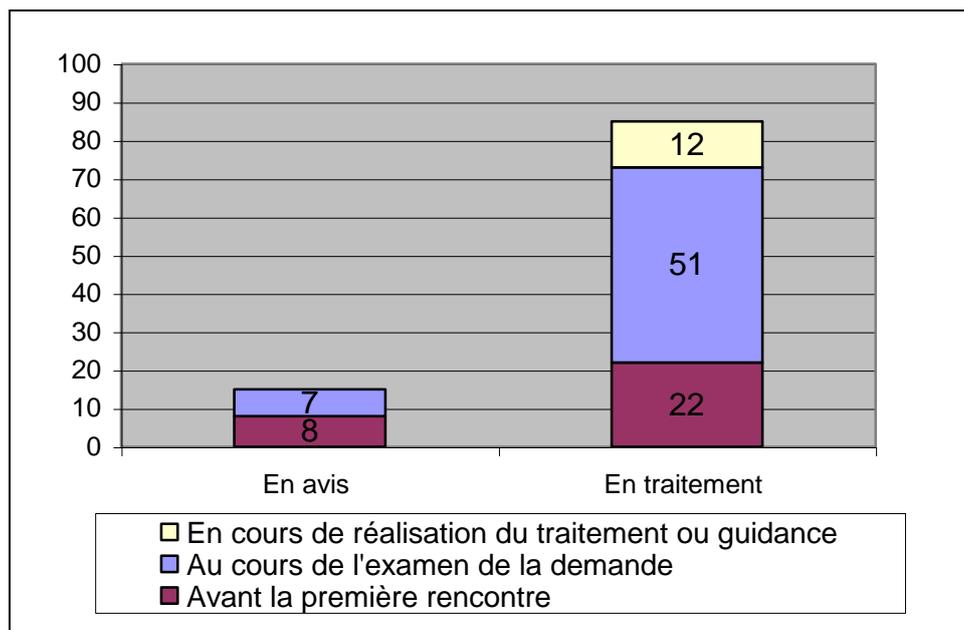


Figure 29 : Répartition des refus avant et pendant le traitement.

Dans le cas des avis motivés, on constate qu'il y a peu de refus, 6% des demandes d'avis (15 refus et 227 avis réalisés).

En général, les motifs¹ de refus sont :

- l'absence de réponses à la convocation (4 dossiers) ;
- dossiers déjà connus de l'ESS (3 dossiers) ;
- dossier toujours à l'instruction (1 dossier) ;
- délégation à indépendant refusée (1 dossier).

Dans le cas des traitements, des refus apparaissent à chaque étape de la prise en charge du patient, en des proportions fort différentes :

- 22 dossiers avant la première rencontre ;
- 51 dossiers dans le cadre de la rencontre avec l'auteur ;
- 12 dossiers concernent des arrêts ou des suspensions de traitement.

Rapportés au 1274 dossiers traités en 2005, les refus représentent :

- 2,5% avant la première rencontre ;
- 4,5% dans le cadre de la rencontre avec l'auteur ;
- 1% concerne des arrêts ou suspensions de traitement.

Les refus en cours de traitement sont donc relativement exceptionnels. Par contre, on constate qu'un peu plus d'un client sur 20 (4,5%) est refusé lors de la rencontre avec l'ESS. Nous détaillons ci-après les motifs de refus.

II.3.3. Les motifs de refus en traitement

II.3.3.1. Les refus avant la première rencontre

- Mineur d'âge ;
- Avis motivé déjà réalisé pour ce patient : manque d'objectivité (2 cas) ;
- Victime de l'auteur a été suivie dans le service ;
- Hors arrondissement judiciaire (10 cas) ;
- Refus par le patient de la double prise en charge individuelle et de groupe.

II.3.3.2. Les refus au cours de l'examen de la demande

- Prise en charge d'un co-auteur ;
- Situation inchangée avec un contexte tel que la récurrence semblait hautement probable ;
- Absence à la consultation (2 cas) ;
- Pas d'autorisation de sortie de la prison (3 cas) ;
- Mobilité réduite (intransportable) ;
- Défense sociale (projet fragile) ;
- Mineur d'âge ;
- Dangerosité trop grande (3 dossiers) ;
- Patient qui rompt le contact (plus d'obligations judiciaires).

¹ 6 dossiers d'avis motivés ont été refusés pour des motifs qui n'ont pas été portés à notre connaissance.

II.3.3.3. Les refus en cours de réalisation du traitement ou guidance

- Abandon du patient
- Suivi suspendu

II.3.4. Les démarches de réorientation

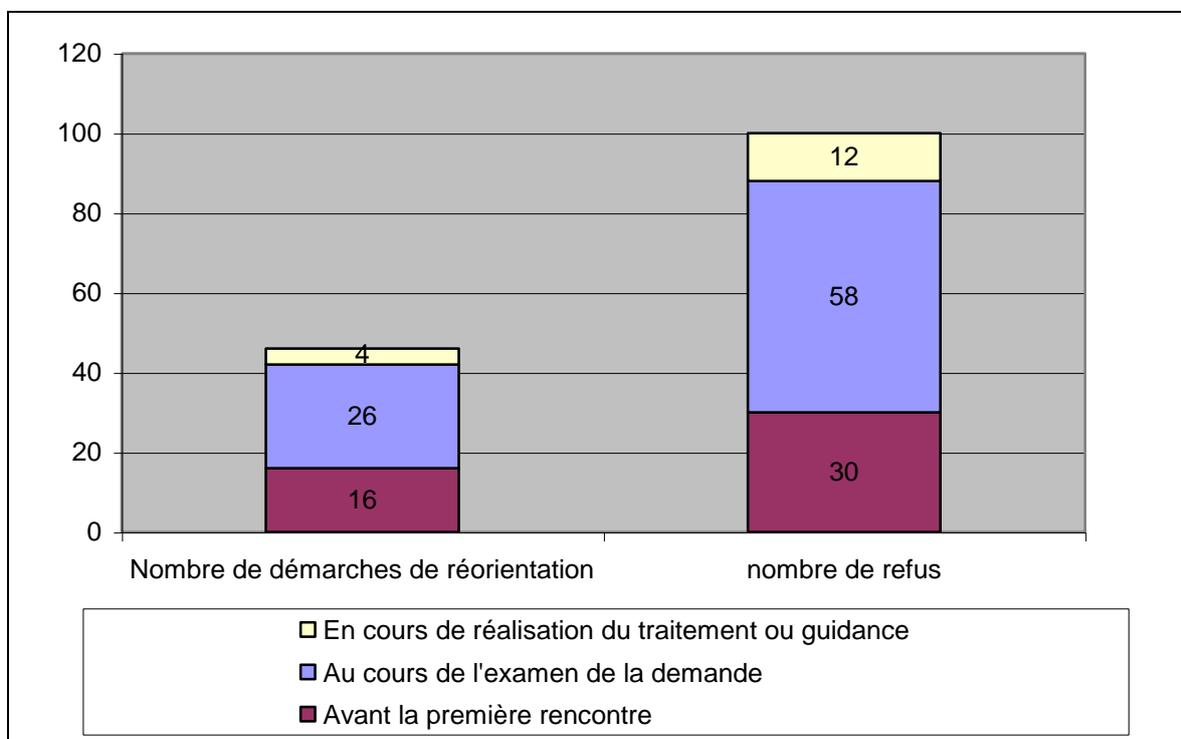


Figure 29 : Nombre de réorientations par rapport aux refus

On constate qu'il y a des réorientations à chaque stade du traitement des demandes, mais seule la moitié a trouvé une issue favorable. Notons que seulement quatre des douze dossiers en traitement ont été réorientés.

Type de réorientations

II.3.4.1. Réorientations lors du refus avant la première rencontre

- Vers les services psychosociaux spécialisés des prisons
- Vers une autre ESS (7 dossiers)
- Vers l'UPPL (2 dossiers)
- Vers les psychologues des services d'aide aux justiciables
- Vers notre propre ESS après un délai (2 dossiers)
- Vers le Parquet du Procureur du Roi

II.3.4.2. Réorientations lors du refus au cours de l'examen de la demande

- Renvoi vers l'envoyeur avec refus motivé (négation des faits ou absence de motivation) afin de clarifier la situation
- Renvoi vers l'envoyeur avec refus motivé : nécessité d'une structure fermée au vu du danger présenté
- Vers une autre ESS (3 dossiers)

- Vers l'UPPL
- Vers les services psychosociaux spécialisés des prisons
- Vers l'assistant de justice

II.3.4.3. Réorientations lors du refus en cours de réalisation du traitement

- Vers une autre ESS
- Vers l'assistant de justice avec refus motivé (dangerosité et négation des faits)
- Vers le psychiatre
- Vers le relais social
- Vers les services psychosociaux spécialisés des prisons

II.5. Ressources humaines

- Les 11 équipes de santé spécialisées occupent 52 cliniciens :
 - 28 psychologues
 - 12 psychiatres
 - 4 criminologues
 - 5 assistants sociaux
 - 3 autres (ergothérapeutes psychosociologue, ...)

La composition des équipes cliniques varie fortement d'une équipe à l'autre, avec comme constante que toutes ont un(e) ou plusieurs psychologues. Par ailleurs, on remarque :

- deux d'entre elles, situées dans la même province, n'ont pas de psychiatre ;
- une équipe s'est entourée de la collaboration de quatre psychiatres ;
- les assistants sociaux sont présents au sein des équipes les plus importantes (en ETP), ils sont absents dans la province de Namur et de Luxembourg.

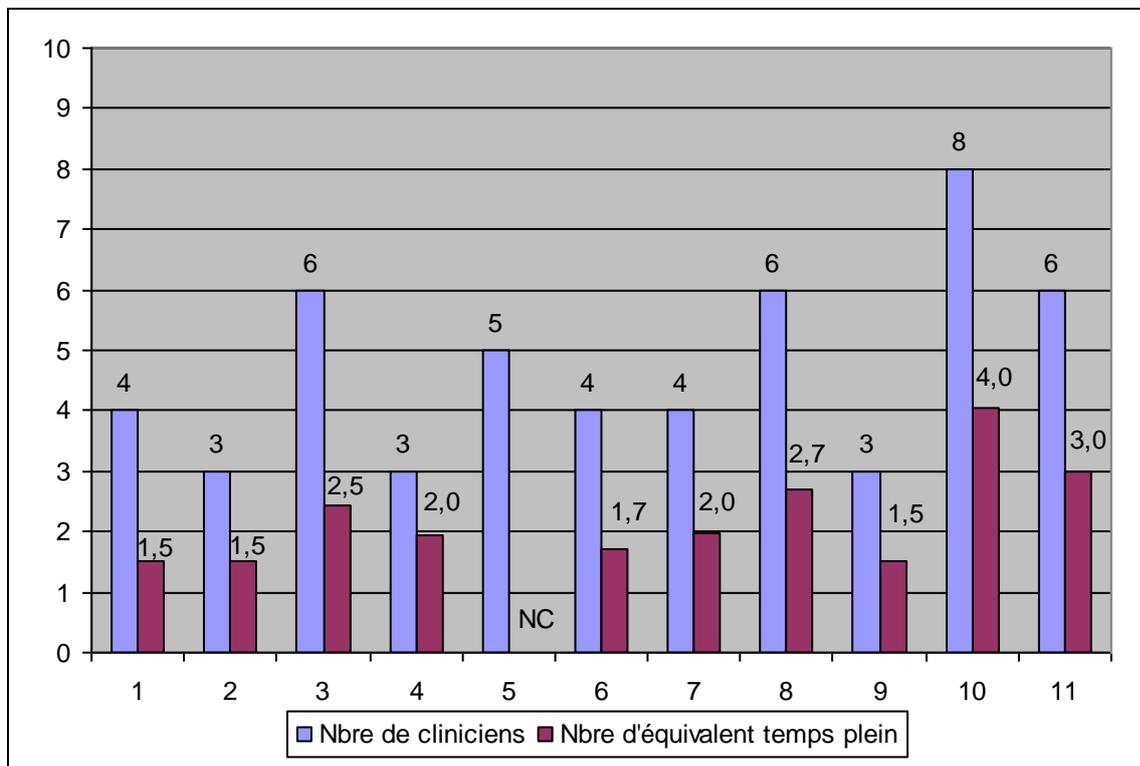


Figure 30 : Nombre de cliniciens et d'équivalents temps plein pour chaque ESS

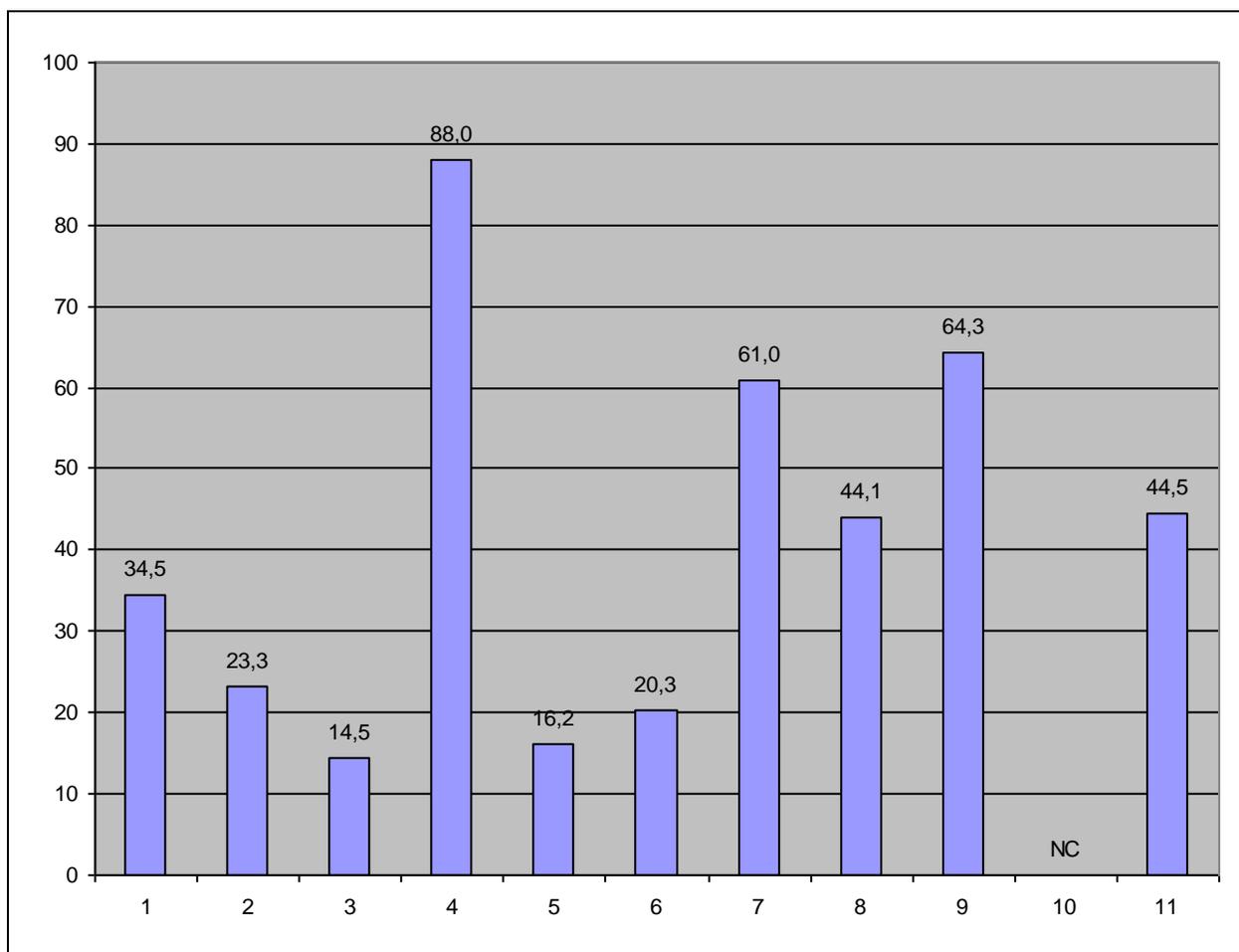


Figure 30 : Nombre d'heures de formations spécifiques à la délinquance sexuelle en moyenne par clinicien par équipe

Globalement, toutes les ESS consacrent une partie de leur temps à la formation continuée. Les différences entre les équipes s'expliquent notamment par la présence de façon variable selon les équipes de cliniciens relativement expérimentés qui ont déjà suivi de nombreuses formations spécialisées. Les deux équipes les plus actives au niveau de la formation (équipe 4 et 9) sont aussi celles qui comptent le moins de cliniciens (voir graphique précédent).

QUATRIEME PARTIE

CENTRE D'APPUI BRUXELLOIS

A la demande du Ministre de la Justice et depuis le 1^{er} janvier 2002, en raison du défaut d'infrastructure bruxelloise ayant son agrément et disposant de la compétence fédérale pour cette désignation, l'UPPL remplit les missions de Centre d'appui bruxellois dans le cadre de l'Accord de coopération bruxellois.

Nous avons tenté de nous acquitter au mieux de cette tâche dans un contexte difficile.

En effet, il existait des dossiers anciens en souffrance ou litigieux dont plusieurs dizaines concernaient des AICS en probation, mais qui, refusés par les services de santé, ne bénéficiaient pas des traitements ou guidances requis par leur libération conditionnelle. Régulariser ces dossiers fut une priorité.

En même temps, nous avons donc procédé aux évaluations et orientations requises au fur et à mesure des nouvelles demandes.

Ces dernières étaient cependant problématiques car les équipes de santé spécialisées ne donnaient pas suite à 75% d'entre elles (refus de les recevoir ou de déléguer leur traitement). Les motifs principaux des refus étaient qu'ils ne relevaient pas d'une psychothérapie, pour absence de motivation suffisante ou absence de psychopathologie la justifiant. Il nous faut remarquer que sur ces points certaines modalités spécifiques de l'Accord de coopération bruxellois étaient si confuses qu'elles en devenaient inapplicables.

Pour résoudre ces contradictions, nous avons proposé des solutions alternatives pour les prises en charge, nous référant aux pratiques cliniques flamandes et wallonnes. La psychothérapie n'y est en effet qu'une pratique minoritaire et idéale, et les traitements consistent davantage en un travail sur l'acceptation par les AICS des problématiques qui leur étaient reprochées (soit psychopathologique, soit déviante, soit criminologique), mais aussi sur la motivation au changement et sur la gestion des déficits sociaux.

Ce travail d'évaluation (redondant avec les expertises déjà réalisées) et d'orientation (qui tenait de la mission impossible) fut épuisant. Il a donné des résultats positifs, tant qualitatifs que quantitatifs, vis-à-vis des AICS et des institutions judiciaires. Mais il a eu aussi des conséquences négatives en une aggravation des conflits entre

cliniciens qui ne pouvaient être arbitrée qu'au niveau régional bruxellois.

Durant les 6 premiers mois de l'année, nous avons encore ouvert 28 nouveaux dossiers, mais nous n'avons pu conclure l'orientation vers les soins que dans 12 dossiers. Nous avons en effet cessé d'orienter des AICS vers des thérapeutes délégués (qui avaient selon nous la spécialisation suffisante), hormis la continuation de traitements déjà commencés. Cette solution était devenue intolérable pour les Equipes de santé bruxelloises.

Plusieurs concertations ont abouti en mars 2005 à la création d'un nouveau centre aux composantes toutes bruxelloises. Nous avons cessé nos activités en région bruxelloise entre juillet et septembre 2005, avec des dispositions transitoires pour transférer au nouveau centre désigné les données et dossiers que nous avions créés.

En date du 13 septembre 2005, nous avons transmis au Centre d'appui bruxellois 401 dossiers. A cette date 301 dossiers étaient actifs (dont 87 sans solution à ce moment) et 100 étaient archivés.

Les équipes de santé bruxelloises géraient 61 des dossiers actifs, 28 dossiers actifs étaient gérés par des équipes de santé spécialisées hors de la région de Bruxelles, et 56 dossiers actifs étaient gérés par des équipes de santé non-spécialisées.

Enfin, 69 dossiers étaient gérés par des intervenants indépendants.

CINQUIEME PARTIE

FORMATION TRIANGLE

Nous participons au Comité d'accompagnement du Projet « Triangle » depuis 1999 qui développe des groupes de formation à la responsabilisation des AICS dans le cadre des mesures judiciaires alternatives, à savoir la détention préventive, la médiation et la probation.

Ce projet est subsidié par le Ministère de la Justice dans le cadre des « projets nationaux » qui devient en quelque sorte dispensateur de « formations » aux délinquants sexuels, dont le caractère est socio-éducatif et à connotation morale. Elles sont fondamentalement différentes des « traitements et guidances » qui sont subventionnés par le Ministère de la Santé et relève de la clinique du soin, tant du point de vue des objectifs que des moyens employés et du cadre éthique. Néanmoins, une finalité commune réunit ces deux modes d'intervention, à savoir travailler avec les délinquants sexuels en vue d'un épanouissement personnel compatible avec les lois, en dehors de la récidive délinquante.

Ce projet était couvert par l'asbl Ligue wallonne pour la Santé Mentale jusqu'à l'été 2003 (qui a ensuite été profondément modifiée). Dès l'automne, cette équipe s'est réorganisée en créant l'asbl Réinsertion et Formation pour les Auteurs d'Infractions à Caractère Sexuel à laquelle il a été mis fin en hiver 2004, avec l'aide de l'UPPL, pour maintenir l'outil de travail. L'UPPL a repris l'activité « formation Triangle » à partir du 1^{er} janvier 2005 en conservant la méthodologie et l'équipe en place. L'asbl UPPL compte dès lors deux départements distincts, le Centre d'appui francophone wallon et la Formation Triangle, avec des équipes et des financements distincts, mais avec une base organisationnelle et logistique commune qui favorise des économies d'échelle. L'objectif de ce rapprochement est aussi la collaboration entre ses deux modes d'approche de la prise en charge des AICS, sur le plan de la complémentarité, de la concertation et de la recherche.

Nous joignons en annexe 4 le rapport d'activité de ce département.

SIXIEME PARTIE
**ADOLESCENTS AUTEURS D'INFRACTIONS A CARACTERE
SEXUEL**

I. INTRODUCTION

La loi du 8 avril 1965 relative à la protection de la Jeunesse prévoit que le Juge de la Jeunesse, lorsqu'il est confronté à des mineurs d'âge ayant commis des « infractions », puisse recourir à des experts et les requérir pour effectuer des examens médico-psychologiques.

Les dispositions réglementaires prévoient aussi que le Juge de la Jeunesse puisse ordonner au mineur, entre autres choses, qu'il suive un traitement chez un thérapeute et que ce traitement soit financé par la Communauté française.

Depuis quelques années, les Juges sont confrontés à une violence contre les personnes qui est en hausse et, particulièrement, des infractions à caractère sexuel dont le nombre et la gravité augmentent et qui sont commises par des adolescents de plus en plus jeunes. Il est aussi de plus en plus constaté que parfois, il ne s'agit pas d'actes isolés, mais d'une série d'infractions à caractère sexuel, polymorphes, en progression dans une série. La même évolution est constatée à l'étranger et reprise dans de nombreuses publications.

Dans ce cadre, les examens médico-psychologiques non spécifiques sont parfois insuffisants aux Juges pour apprécier les mesures qui s'imposent. De même, au niveau du traitement, qu'il s'agisse de mineurs placés en institution ou maintenus en famille et obligés de consulter en ambulatoire, les moyens thérapeutiques aujourd'hui mis en œuvre sont inappropriés à cette problématique de sexualité violente qui suscite que rejet et incompréhension.

Notre expérience en tant que Centre d'appui pour l'évaluation, le traitement ou la guidance des auteurs d'infractions à caractère sexuel adultes, qui sont entre autres de jeunes majeurs dans la continuité de l'adolescence, nous pensons que des dispositions spécifiques à ce type de population peuvent rendre des services au système judiciaire, aux auteurs eux-mêmes ainsi qu'à leur entourage et aux victimes potentielles qui pourraient avoir à en pâtir.

Un travail pilote et exploratoire est mené depuis 1999 avec le Tribunal de la Jeunesse et le SPJ de Tournai. Cette expérience nous encourage à intensifier notre manière de travailler, d'autant que nous recevons maintenant des demandes de plus en plus nombreuses d'autres arrondissements judiciaires, notamment de Mons, Namur, Charleroi, Nivelles et Bruxelles. Nous recevons également de plus en plus de demandes émanant d'institutions d'aide à la jeunesse et d'IPPJ qui se retrouvent démunis face à cette problématique. Nous devons faire face

à des demandes très nombreuses étant donné l'absence d'experts spécialisés en la matière.

1. Examens médico-psychologiques spécialisés

Une première constatation émanant de la pratique adulte et des expériences menées depuis 1998 avec des adolescents montre que ces examens spécialisés doivent être réalisés par des équipes plutôt que par des experts agissant en solitaire. Un double regard est, en effet, nécessaire, eu égard à la complexité des facteurs déterminants dans ce type d'abus. En outre, ces adolescents ne sont pas toujours collaborants et peuvent s'opposer plus ou moins habilement à toute investigation à leur endroit, ils peuvent aussi chercher à manipuler leur interlocuteur. Le double regard est aussi important étant donné les fortes réactions de malaise que peut entraîner ce type de clientèle chez les cliniciens.

Outre les aspects anamnétiques et contextuels ainsi que les examens d'intelligence et de personnalité classiquement effectués, nous examinons la sphère sexuelle et criminologique et leurs interactions avec les trois premiers paramètres, ce qui nécessite le recours à des référentiels qui ne sont pas uniquement psycho-dynamiques, mais qui sont issus de la science expérimentale. L'examen vise à détecter s'il s'agit d'une agression « mineure », plutôt de l'ordre d'une exploration ou d'une maladresse attribuable à la jeunesse, ou si on se trouve face à une transgression grave et si la sexualité s'oriente vers une déviance. Nous établissons des indications précises quant à la dangerosité.

Généralement, deux cliniciens interviennent dans la lecture du dossier et l'examen proprement dit et il y a des évaluations collégiales des hypothèses à approfondir dans les investigations et des conclusions qui découlent de ces investigations. Nous donnons ensuite des pistes d'orientation pour ces adolescents et des pistes de traitement.

Malheureusement, à l'heure actuelle, il existe toujours peu de possibilités d'orientation thérapeutique, eu égard au nombre restreint de professionnels spécialisés en la matière, à la frilosité des institutions face à ce type de problématique et à l'absence de service spécialisé dans la prise en charge d'adolescents auteurs d'abus sexuels.

2. Les traitements et guidances

A l'UPPL, nous effectuons directement peu de traitements d'adolescents mais nous orientons les demandes émanant des Tribunaux de la Jeunesse vers des collaborateurs indépendants spécialisés dans les questions relatives à l'adolescence et l'abus sexuel et que nous encadrons.

Pour les traitements et guidances d'adolescents auteurs d'infractions à caractère sexuel, on ne peut pas non plus se limiter à des approches psychothérapeutiques classiques qui, dans certains cas, peuvent être improductives et irréalisables. Le travail thérapeutique a des objectifs précis tels que le travail de maturation sexuelle, le travail de la responsabilité, le travail des pathologies narcissiques et de la compréhension des facteurs précipitants, etc., pour ensuite en arriver plus spécifiquement à une demande de psychothérapie. Il peut être indiqué de s'orienter dans certains cas vers des approches plus comportementales et cognitives ou encore des approches de groupe.

Une autre spécificité du travail thérapeutique avec ce type de population est que, dans certains cas, on ne sait pas travailler en ambulatoire. C'est le cas notamment des jeunes déficients mentaux qui n'ont pas suffisamment d'autonomie pour se rendre en consultation. Il faut alors s'orienter vers un travail de collaboration et d'encadrement de l'équipe éducative au contact quotidien avec le jeune.

Nous devons parfois répondre à des demandes de supervision d'équipe qui ont dans leur population des adolescents abuseurs.

II. DESCRIPTIFS DES DOSSIERS ACTIFS EN 2005

1. Nombre d'adolescents reçus

En 2005, l'UPPL a reçu 30 adolescents auteurs d'infractions à caractère sexuel. En 2003, ils étaient 19 adolescents, cela représente une augmentation significative en 2004 (+ 58 %) et qui se stabilise en 2005. Comme on peut le voir sur le graphique ci-dessous, en 2005, un client sur six était un adolescent.

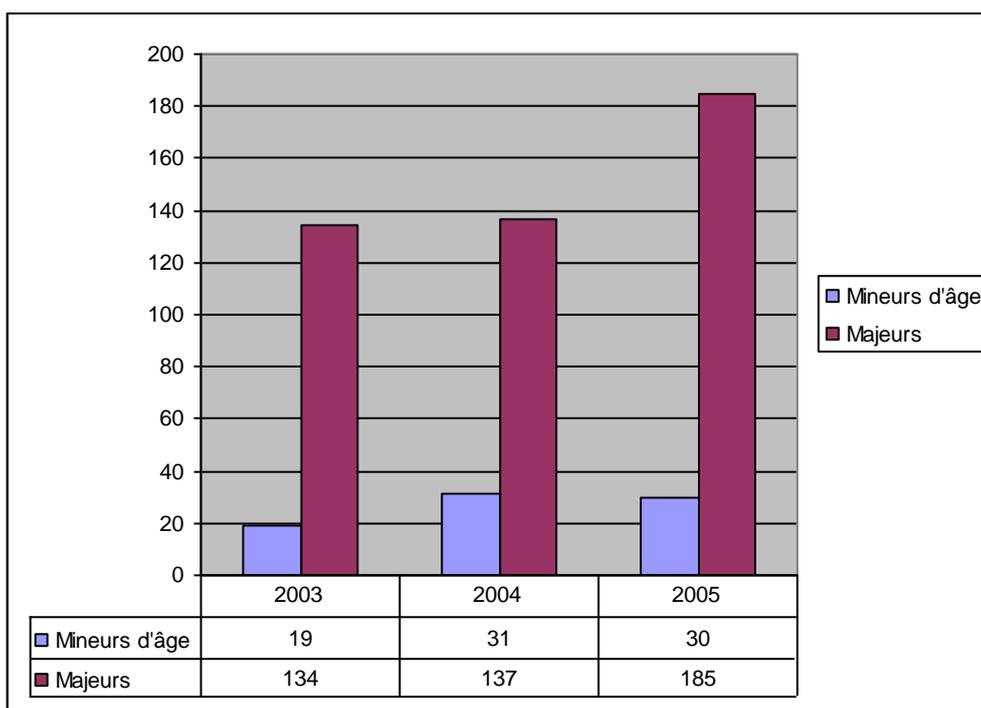


Figure 31 : Evolution du nombre de mineurs d'âge au sein de la population prise en charge à l'UPPL

2. Historique des dossiers

Nombre d'adolescents AICS		
File active 2005		
Anciens cas encore actifs en 2005	Nouveaux cas en 2005	Total
6	24	30

Tableau 7

La proportion de nouveaux dossiers est en général plus importante que celle des anciens dossiers qui sont des prises en charge thérapeutiques débutées en 2004 parce qu'elles sont en prises en charge adultes.

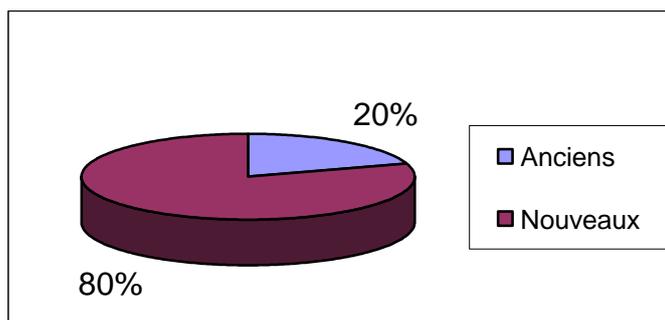


Figure 31 : Pourcentage « anciens et nouveaux » sur l'ensemble de la population AICS en 2005

3. Origine des demandes

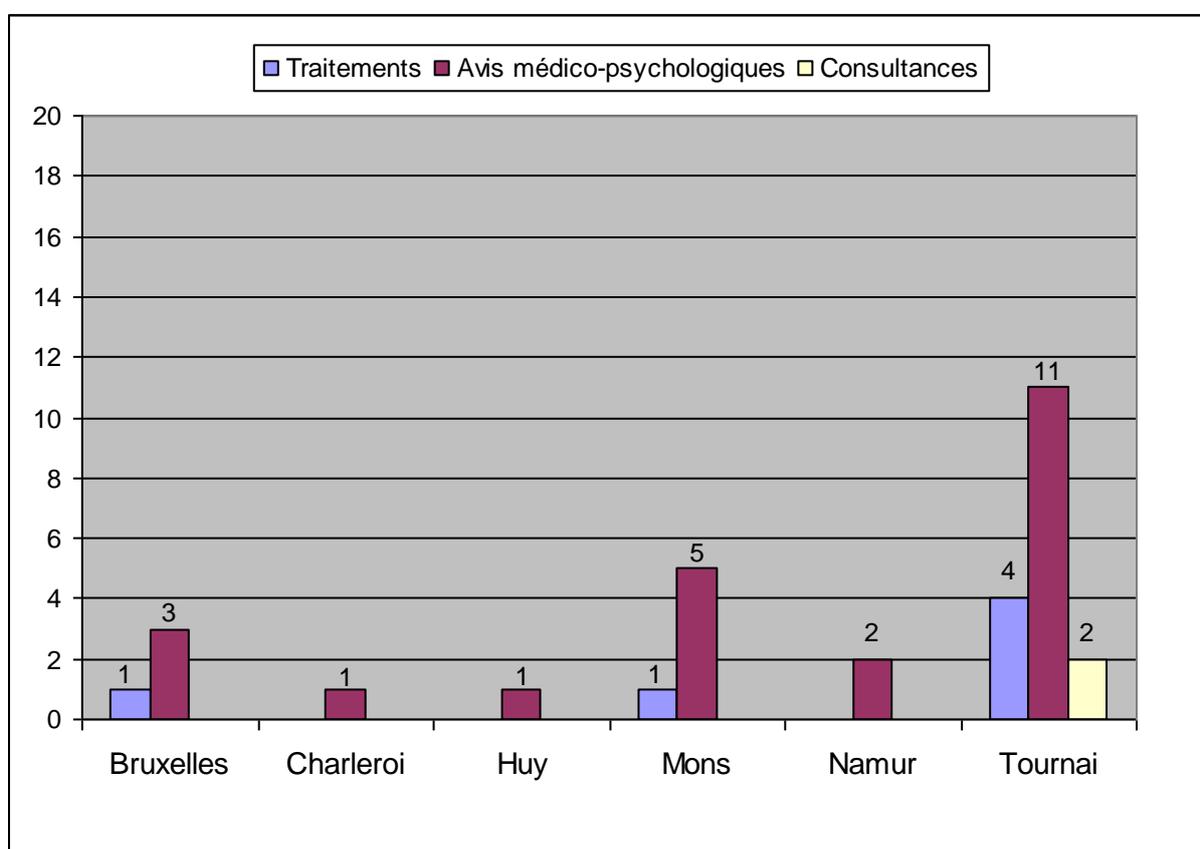


Figure 32 : répartition des demandes selon l'arrondissement judiciaire en 2005

La majorité des demandes émanent de l'arrondissement de Tournai et cela en raison du travail de collaboration effectué depuis 1999. En 2005, deux institutions d'Aide à la Jeunesse ont requis notre collaboration pour des missions de consultation, et ce, en dehors d'une procédure judiciaire. Remarque : un dossier a fait l'objet de deux demandes (un examen médico-psychologique et un traitement) de la part du même arrondissement au cours de la même année.

4. Type de prises en charge

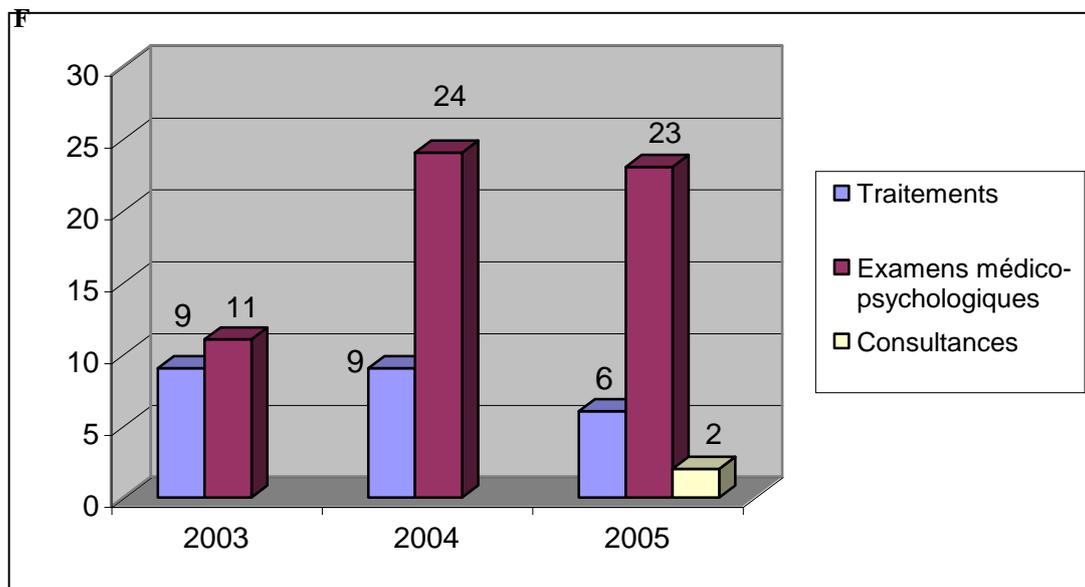


Figure 33 : Type de prise en charge

La majorité (74%) des prises en charges correspondent à des examens médico-psychologiques spécifiques des adolescents auteurs d'infractions à caractère sexuel réalisés soit à la demande du Tribunal de la Jeunesse de Tournai, soit, ce qui est nouveau depuis 2004, à la demande de tribunaux de la jeunesse d'autres arrondissements judiciaires. Certaines demandes émanent également d'institutions d'aide à la jeunesse (SAJ).

En comparant aux deux années précédentes, le nombre d'exams médico-psychologiques a fortement augmenté en 2004, alors que le nombre de traitements réalisés a diminué un peu en 2005. Par ailleurs, des institutions pour adolescents nous demandent de réaliser des consultations.

Signalons qu'un dossier a nécessité une double mission : d'abord avis médico-psychologique et ensuite un traitement.

4.1. Examens médico-psychologiques

En 2005, les examens médico-psychologiques ont été réalisés dans les conditions suivantes :

- *délai compris entre 1 et 6 mois (en moyenne 3 mois),*
- *durée de travail entre 12 et 20 heures (en moyenne 18 heures),*
- *nombre d'interventions : de 1 à 7 (en moyenne 4), qui comprennent les entretiens, le testing, les discussions en équipe, ...*

4.2. Les traitements

Sur base d'ordonnances judiciaires ou de demandes d'institutions d'Aide à la Jeunesse, nous recevons des adolescents en traitement ou guidance. Pour deux d'entre eux, la demande de traitement faisait suite à l'examen médico-psychologique que nous avons réalisé. En 2005, 6 adolescents sont venus en traitement à l'UPPL.

Les traitements ont nécessité :

- entre 2 et 14 heures de traitement individuel (en moyenne 10 heures),
- entre 5 et 14 heures pour d'autres interventions (en moyenne 9 heures) : testing, discussion clinique, échanges téléphoniques ou rencontres avec d'autres intervenants.

La durée de prise en charge est de 14 mois en moyenne (minimum 3 mois, maximum 32 mois).

La fréquence des consultations est en moyenne de 1,7 fois par mois (avec minimum 1 par mois et maximum 3 par mois).

5. Descriptif des adolescents reçu en 2005

5.1. Caractéristiques

Les adolescents auteurs d'infractions à caractère sexuel ont les caractéristiques suivantes :

- sexe masculin uniquement ;
- âge entre 11 et 18 ans (en moyenne 16 ans) ;
- le type d'enseignement suivi est principalement du professionnel, du technique ou du spécial.
- leur niveau intellectuel est en moyenne inférieur à la normale.

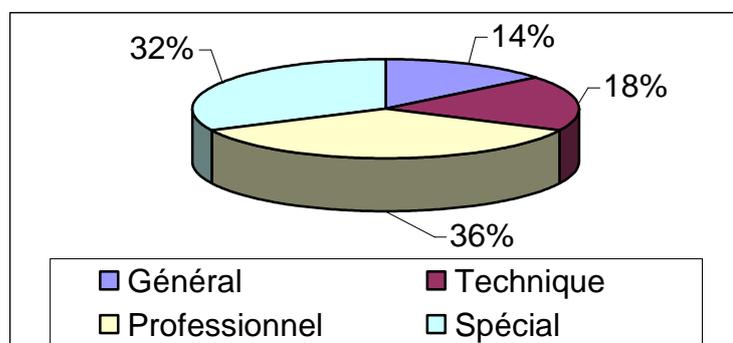


Figure 34 : Distribution des AICS mineurs selon le type d'enseignement

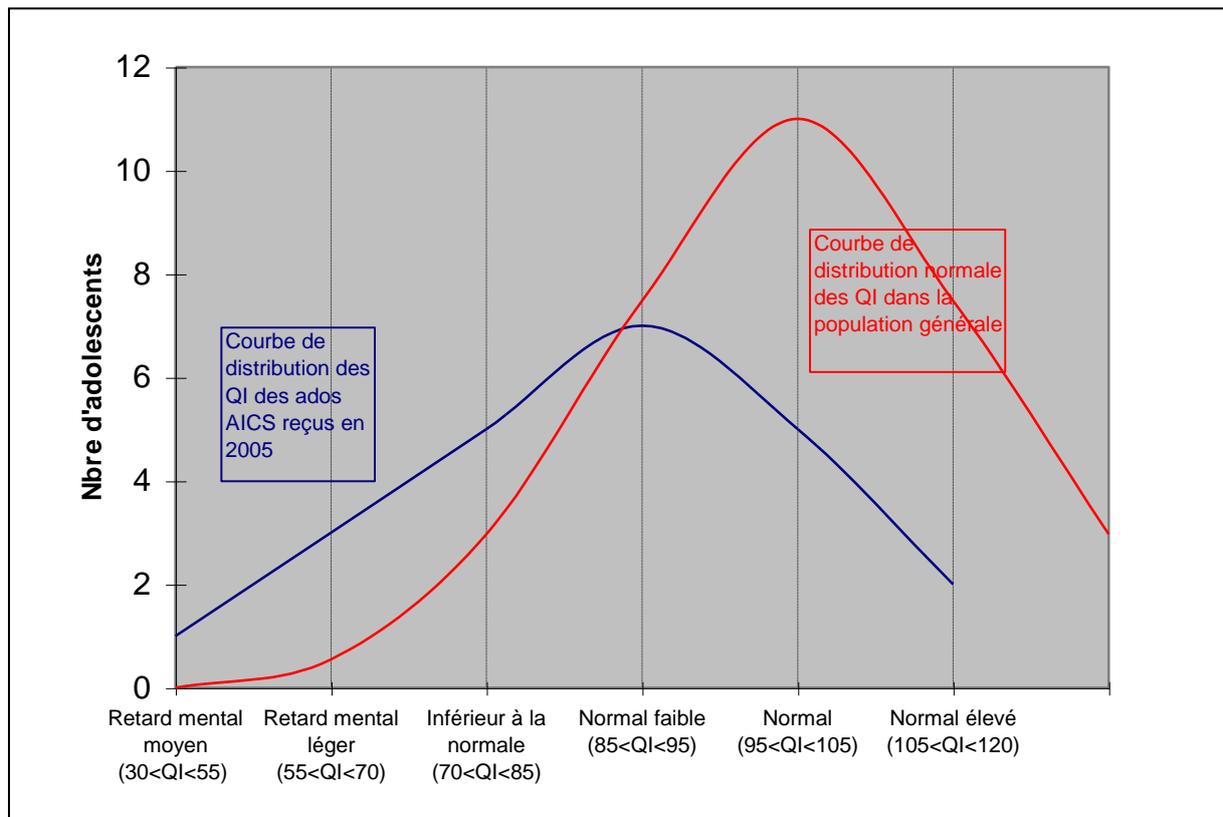


Figure 35 : Distribution des adolescents auteurs d'infractions à caractère sexuel reçus en 2004, suivant leur niveau intellectuel mesuré à la WAIS, WISC ou au RAVEN

Par rapport à la population générale (courbe en rouge), les adolescents reçus en 2005 ont en moyenne un niveau intellectuel inférieur à la normale (courbe en bleu) (QI moyen de 86). La majorité de ces adolescents ont des difficultés intellectuelles (le QI le plus bas relevé est de 51) et représentent 70% des adolescents reçus en consultations.

Remarquons qu'il n'y a pas de corrélation entre le niveau scolaire atteint et le niveau intellectuel. Deux adolescents ayant un niveau supérieur à la normale illustre ce constat : l'un est scolarisé en enseignement professionnel, l'autre en enseignement spécial.

5.2. Victimologie et criminologie

Les victimes sont au total :

- au nombre de 44 (21 garçons et 23 filles) soit une à deux victimes par auteur ;
- âgées entre 3 et 31 ans : 36 victimes (82%) ont 14 ans ou moins; 18 victimes (41%) ont moins de 10 ans ;

- 22 victimes sont de type extra-familial, dont 8 victimes inconnues de l'auteur et 14 victimes connues sans lien de parenté ;
- 20 victimes ont un lien familial avec l'adolescent auteur d'infractions à caractère sexuel.

Catégories infractionnelles	Nombre
Outrage aux mœurs	2
Attentats à la pudeur	16
Tentatives de viol	2
Viols	13

Tableau 8 : Types d'infractions sexuelles

Les catégories infractionnelles d'« attentats à la pudeur » et de « viols » sont les plus représentées. Elle sont aussi celles qui sont le plus souvent associées pour un même épisode abusif.

L'infraction d'« outrage aux mœurs » est une des catégories d'infractions la moins recensée dans notre population d'adolescents, mais elle a comme particularité de représenter un nombre proportionnellement important de victimes (7 victimes et toutes de sexe féminin), de profil tout à fait différent au niveau des âges. Par exemple, le même auteur peut commettre ce type d'abus envers une enfant de 5 ans et une jeune femme de 31 ans.

Antécédents judiciaires	Nombre
<u>Sexuel</u>	
Délit sexuel avec agression	3
Délit sexuel sans agression	1
<u>Non-sexuel</u>	
Incendie volontaire	1
Vol	1
Délits liés à la drogue	2
Infraction de roulage	1

Tableau 9 : Antécédents judiciaires

Commentaire : Les 9 délits rapportés au tableau ci-dessus représentent les antécédents judiciaires de 6 adolescents. Autrement dit, seuls 20% des adolescents reçus en 2005 avaient déjà commis des délits sexuels et/ou non sexuels.

ANNEXE 1 : NEWSLETTERS

U.P.P.L. NEWSLETTER



UPPL Newsletter • Janvier 2005 • N° 20



Unité de PsychoPathologie Légale asbl

92, rue Despars - 7500 TOURNAI

Tél. +32 (0) 89 888 333

Fax +32 (0) 89 888 334

E-mail : centredappui@uppl.be

Edit. Resp. : B. Pibet

Ce bulletin de liaison est destiné à faire circuler :

- les messages de l'UPPL et des partenaires de l'Accord de coopération entre l'Etat fédéral et la Région wallonne concernant la guidance et le traitement d'auteurs d'infractions à caractère sexuel (cf. loi du 4 mai 1999)
- des textes, acceptés par le comité de lecture, publiés sous la responsabilité de leur auteur
- des informations diverses répertoriées de manière succincte qui sont autant de fenêtres ouvertes sur des matières qu'il appartient à chaque lecteur d'approfondir (et qui pourront faire l'objet de développements ultérieurs au sein du Bulletin).

Distribution : dans chaque service impliqué dans l'Accord de Coopération et sur demande.



Calendrier

■ Le jeudi 27 janvier 2005, de 9h30 à 12h30

Séminaire d'étude de cas - Santé, à l'intention des thérapeutes délégués et des Equipes de Santé Spécialisées, à l'ASBL Entraide Sociale (2^{ème} étage), Chaussée de Waterloo, 182 à 5002 Saint-Servais.

■ Le jeudi 24 février 2005, de 9h30 à 12h30

Séminaire d'étude de cas - Santé, à l'intention des thérapeutes délégués et des Equipes de Santé Spécialisées, à l'ASBL Entraide Sociale (2^{ème} étage), Chaussée de Waterloo, 182 à 5002 Saint-Servais.

■ Le lundi 28 février 2005, de 9h00 à 12h30 et de 13h30 à 16h30

Formation de perfectionnement : « Pathologies narcissiques et abus sexuels », formateur : Hubert VAN GIJSEGHEM, à l'ASBL Entraide Sociale (2^{ème} étage), Chaussée de Waterloo, 182 à 5002 Saint-Servais.

NOUVEAU MODULE DE PERFECTIONNEMENT !

INSCRIVEZ-VOUS RAPIDEMENT à l'aide du bulletin d'inscription ci-joint !

Vendredi 15 avril 2004, de 9h30 à 12h30 et de 13h30 à 16h30

« La thérapie psychanalytique de groupe et de famille pour les auteurs d'agression sexuelle »

Formateur : Bernard SAVIN

A l'hôpital psychiatrique "Les Marronniers", salle audiovisuelle, rue Despars 94 à 7500 TOURNAI



■ Le mardi 8 mars 2005, de 9h30 à 12h30 et de 13h30 à 16h30

Formation de base - Séminaire d'étude de cas - Justice, à l'intention du personnel des SPS et des Maisons de Justice, à l'ASBL Entraide Sociale (2^{ème} étage), Chaussée de Waterloo, 182 à 5002 Saint-Servais.

■ Le jeudi 24 mars 2005, de 9h30 à 12h30

Séminaire d'étude de cas - Santé, à l'intention des thérapeutes délégués et des Equipes de Santé Spécialisées, à l'ASBL Entraide Sociale (2^{ème} étage), Chaussée de Waterloo, 182 à 5002 Saint-Servais.

■ Le jeudi 21 avril 2005, de 9h30 à 12h30

Séminaire d'étude de cas - Santé, à l'intention des thérapeutes délégués et des Equipes de Santé Spécialisées, à l'ASBL Entraide Sociale (2^{ème} étage), Chaussée de Waterloo, 182 à 5002 Saint-Servais.

■ Le jeudi 19 mai 2005, de 9h30 à 12h30

Séminaire d'étude de cas - Santé, à l'intention des thérapeutes délégués et des Equipes de Santé Spécialisées, à l'ASBL Entraide Sociale (2^{ème} étage), Chaussée de Waterloo, 182 à 5002 Saint-Servais.

■ Le mardi 7 juin 2005, de 9h30 à 12h30 et de 13h30 à 16h30

Formation de base - Séminaire d'étude de cas - Justice, à l'intention du personnel des SPS et des Maisons de Justice, à l'ASBL Entraide Sociale (2^{ème} étage), Chaussée de Waterloo, 182 à 5002 Saint-Servais.

■ Le jeudi 16 juin 2005, de 9h30 à 12h30

Séminaire d'étude de cas - Santé, à l'intention des thérapeutes délégués et des Equipes de Santé Spécialisées, à l'ASBL Entraide Sociale (2^{ème} étage), Chaussée de Waterloo, 182 à 5002 Saint-Servais.

INFORMATION

Ci-joint, vous trouverez la fiche n° 6 s'intitulant « Orientation des détenus de langue étrangère ».

REFLAICS

Le programme de formation *Triangle* à destination des auteurs d'infraction à caractère sexuel dans le cadre des mesures alternatives (l'alternative à la détention préventive, la médiation pénale et la suspension, le sursis et la probation, régis par la loi du 10/02/1994 modifiant la loi du 29 juin 1964) a été soutenu institutionnellement par la Ligue wallonne pour la Santé Mentale de 1999 à 2003. Depuis cette date, ils se sont constitués en ASBL autonome, mais ont souhaité se rapprocher de

l'UPPL pour un soutien institutionnel tant sur le plan de la gestion que de la complémentarité entre le mode d'intervention « Formations » et les « traitements et guidances » des Equipes de Santé Spécialisées. Nous sommes donc heureux de vous annoncer qu'à partir de janvier 2005, le programme de formation *Triangle* constituera désormais un département au sein de l'UPPL.

DOCUMENTATION

Nous reprenons la table des matières des revues.

Les articles peuvent être commandés à l'UPPL soit par courrier, par téléphone, par fax ou par e-mail. Pour les commandes de documentation venant de professionnels externes à l'Accord de coopération, les articles sont facturés à 5 Cents par page.

**International Journal of Law and Psychiatry
—Special Issue on Migration, Mental Health, and
Human Rights**

Volume 27, Number 6, November/December 2004

CONTENTS

<i>Fleur Johns</i>	505	Editorial
<i>Mary Crook</i>		
<i>Danien Freeman</i>		
<i>Zachary Steel</i>	511	Part I—The Mental Health Impacts of Migration: The Law and Its Effects Failing to Understand: Refugee Determination and the Traumatized Applicant
<i>Noam Freeman</i>		
<i>Derrick Silove</i>	529	Australia's Human Rights Obligations Relating to the Mental Health of Refugee Children in Detention
<i>Terry Hinchinson</i>		
<i>Fiona Martin</i>	549	Locations of Care: Meeting the Mental Health and Social Care Needs of Refugees in Europe
<i>Charles Winters</i>		
<i>David Ingley</i>	571	Part II—Movement and Status: Re-Reading Refugee and Migration Law Immigration Mindsets—How Our Thinking has Shaped Migration Law in Australia
<i>Mary Crook</i>		
<i>Fleur E. Johns</i>	587	The Madness of Migration: Disquiet in the International Law Relating to Refugees
<i>François Crépeau</i>	609	Foreigners and the Right to Justice in the Aftermath of 9/11
<i>Estheritz Jimenez</i>		
<i>Jane McAdam</i>	627	Part III—Rights and Remedies: The Convention Against Torture Alternative Asylum Mechanisms: The Convention Against Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment
<i>Ben Saul</i>	645	Torturing Terrorists After September 11

INDEXED IN Adol Ment Hlth Abstr, Curr Cont ASCA, ASSIA Comput Cont,
Curr Cont/Health Serv Admin, Curr Cont/Soc & Beh Sci, Crim Just Abstr, Curr
Law Index, EMBASE/Excerpta Medica, Leg Cont, Leg Per, MEDLINE, Psychol
Abstr, Sociol Abstr, Curr Cont Soc Sci Cit Index, Ind Med, PsycINFO

ISSN 0160-2527
(2004)

**Journal de Thérapie
Comportementale et Cognitive**

ASSOCIATION FRANÇAISE DE THÉRAPIE COMPORTIMENTALE ET COGNITIVE

AFTCC

**32^e JOURNÉES SCIENTIFIQUES DE THÉRAPIE
COMPORTIMENTALE ET COGNITIVE**

PARIS, MAISON DE LA CHIMIE
VENDREDI 17 - SAMEDI 18 DÉCEMBRE 2004

RÉSUMÉS DES COMMUNICATIONS

AFTCC
MASSON
Publieux par abonnement

Diffusion
2004 Hors
vol. 14 5000

**Journal de Thérapie
Comportementale et Cognitive**

ASSOCIATION FRANÇAISE DE THÉRAPIE COMPORTIMENTALE ET COGNITIVE

Éditorial

Et le patient dans tout ça ?
A. Congames (Paris) 57

Articles originaux

Mieux comprendre le burnout professionnel et les nouvelles stratégies
de prévention : un compte-rendu de la littérature.
V. Guéricault-Chalvin (Paris), C. Cooper (Louvain, Rouvray-Lux) 59

Les stratégies cognitivo-comportementales pour les comportements
positifs et négatifs chez la personnalité « borderline »
F. Bonnaud, J.-J. Guéniel (Paris) 71

Étude comparative des attitudes positives envers l'alcool chez les alcoolo-
dépendants en soins et des alcooliques
L. Hippiert et G. Grotzer, J. Kiefer, A. Roman (Cologne) 77

Évaluation du fonctionnement cognitif du raisonnement humain
et perspectives thérapeutiques
J.-F. Richard, F. Théodoresco (Paris) 84

État émotionnel subjectif et prise de risque : rôle de l'arousal et de la fatigue
psychologique
A. Basso, J. Fernandez, F. Guézennec, G. Basso, J.-J. Pédinielli (Alsace-Provence) 89

Les conduites de harcèlement à l'école. Deuxième partie : résultats différentiels
G. Branellec, B. Jouve (Lyon) 94

Revue de livres 102

Prochains congrès

AFTCC
MASSON
Publieux par abonnement

Jun
2004
vol. 14 n° 2

André Alouchardet de
l'Association Française de Psychologie
Pascal CHENET (Nantes)

Nous attirons particulièrement l'attention sur l'article suivant : GUERICAULT-CHALVIN V. et COOPER C., Mieux comprendre le burnout professionnel et les nouvelles stratégies de prévention : un compte-rendu de la littérature, p. 59-70.

SOMMAIRE Cahiers de Psychologie Clinique, t. 23 n°2, 2004

EDITORIAL 7

SOUFFRANCE ET DOULEUR

L'inévitable douleur du sujet
par Laurence CIECIK 11

Douleur physique et souffrance psychique : quel rapport ?
par Françoise FÉRO 25

Souffrance névrotique chez le sujet vieillissant
par Benoît VESSON 35

Le silence et la révélation : violence sexuelle
et souffrance du dire, au risque du silence
par Pascal KOMAN et Sophie BARON 59

SOUFFRANCE ET CRÉATION

Souffrance traumatique, images parentales et transgénérationnel
par Bernard CHOUVRES 83

Les figures du traumatisme dans l'œuvre de Camille Claudel
par Valérie BOCCI 131

La souffrance dans les plis d'Henri Michaux
par Françoise NEAU 147

SOUFFRANCE ET CULTURE

La souffrance institutionnelle : réflexions cliniques sur une souffrance asiatique
par Simone THELIMAN-KOHEL 171

Existé, orphelin et seul survivant de nos cultures d'origine
par Jean-Luc BRACKELAME 199

Souffrance physique et souffrance psychique à la rencontre de l'autre culture
par Claire VAN PÉVENAGE et Amroun MALEK 225

RETOUR À PRÉSENT

Survival et souffrance
par Jean-Noël LAVIANNE 249

THÈME EN PRÉPARATION

Argument pour le numéro 26 273

International Journal of Law and Psychiatry
—Special Issue on Migration, Mental Health, and
Human Rights

Volume 27, Number 6, November/December 2004

CONTENTS

<i>Fleur Johns</i> <i>Mary Crook</i> <i>Damien Freeman</i>	505	Editorial	
<i>Zachary Steel</i> <i>Naomi Frommer</i> <i>Derrick Silove</i>	511	Part I—The Mental Health Impacts of Migration: The Law and Its Effects Failing to Understand: Refugee Determination and the Traumatized Applicant	
<i>Terry Hutchinson</i> <i>Fiona Martin</i>	529	Australia's Human Rights Obligations Relating to the Mental Health of Refugee Children in Detention	
<i>Charles Waters</i> <i>David Ingleby</i> <i>Mary Crook</i>	549	Locations of Care: Meeting the Mental Health and Social Care Needs of Refugees in Europe	
<i>Fleur E. Johns</i>	571	Part II—Movement and Stasis: Re-Reading Refugee and Migration Laws Immigration Mindsets—How Our Thinking has Shaped Migration Law in Australia	
<i>François Crispau</i> <i>Estibalitz Jimenez</i> <i>Jane McAdam</i>	587	The Madness of Migration: Disquiet in the International Law Relating to Refugees	
<i>Ben Saul</i>	609	627	Foreigners and the Right to Justice in the Aftermath of 9/11
	645	Part III—Rights and Remedies: The Convention Against Torture Alternative Asylum Mechanisms: The Convention Against Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment	
		Torturing Terrorists After September 11	

INDEXED IN Adol Ment Hlth Abstr, Curr Cont ASCA, ASSIA Comput Cont, Curr Cont/Health Serv Admin, Curr Cont/Soc & Beh Sci, Crim Just Abstr, Curr Law Index, EMBASE/Excerpta Medica, Leg Cont, Leg Per, MEDLINE, Psychol Abstr, Social Abstr, Curr Cont Soc Sci Cit Indx, Ind Med, PsycINFO

ISSN 0160-2527
(295)

Journal of
PERSONALITY DISORDERS

Volume 18, Number 4, August 2004

ISSN 0885-579X

A Meta-Analysis of the Prevalence and Usage of the Personality Disorder Not Otherwise Specified (PDNOS) Diagnosis Roel Verheul and Thomas A. Widiger	309
What's in a (Neutral) Face? Personality Disorders, Attachment Styles, and the Appraisal of Ambiguous Social Cues Björn Meyer, Paul A. Pilkonis, and Christopher G. Bevers	320
Reconstructing Psychopathy: Clarifying the Significance of Antisocial and Socially Deviant Behavior in the Diagnosis of Psychopathic Personality Disorder David J. Cooke, Christine Michie, Stephen D. Hart, and Daniel A. Clark	337
Time Perception, Impulsivity, Emotionality, and Personality in Self-Harming Borderline Personality Disorder Patients Heather A. Berlin and Edmund T. Rolls	358
Genetic and Environmental Structure of Cloninger's Temperament and Character Dimensions Juko Ando, Atsunobu Suzuki, Shinji Yamagata, Nobuhiko Kijima, Hiroko Maekawa, Yuraka Ono, and Kerry L. Jang	379
Temporal Coherence of Criteria for Four Personality Disorders Leslie C. Morey, Andrew E. Skodol, Carlos M. Grilo, Charles A. Sanislow, Mary C. Zanarini, M. Tracie Shea, John G. Gunderson, and Thomas H. McGlashan	394
Personality Traits in Eating-Disordered Patients With and Without Self-Injurious Behaviors Laurence Claes, Walter Vandereycken, and Hans Vertommen	399
The ADP-IV Questionnaire: Differential Validity and Concordance with the Semi-Structured Interview Chris K. W. Schotte, Dirk A. M. De Doncker, Dorota Dmitruk, Ineke Van Mulders, Hugo D'Haenen, and Paul Cosyns	405

Journal of
PERSONALITY DISORDERS

Volume 18, Number 3, June 2004

ISSN 0885-579X

Introduction to the Special Feature on Suicide and Borderline Personality Disorder Joel Paris	213
Chronic Suicidality and Borderline Personality Randy A. Sansone	215
Suicidal Behavior in Borderline Personality Disorder: Prevalence, Risk Factors, Prediction, and Prevention Donald W. Black, Nancee Blum, Bruce Pföhl, and Nancy Hale	226
Is Hospitalization Useful for Suicidal Patients with Borderline Personality Disorder? Joel Paris	240
Suicide, Suicide Litigation, and Borderline Personality Disorder Thomas G. Gurheil	248
An Open Clinical Trial of Cognitive Therapy for Borderline Personality Disorder Gregory K. Brown, Cory F. Newman, Sarah E. Charlesworth, Paul Crits-Christoph, and Aaron T. Beck	257
Personality Disorders, Depression, and Coping Styles in Argentinean Bulimic Patients Vanessa C. Gongora, Cees P. F. van der Staak, and Jan J. L. Derksen	272
Clinicians' Personality Descriptions of Prototypic Personality Disorders Douglas B. Samuel and Thomas A. Widiger	286

Journal of
PERSONALITY DISORDERS

Volume 18, Number 5, October 2004

ISSN 0885-579X

Executive Neurocognitive Functioning and Neurobehavioral Systems Indicators in Borderline Personality Disorder: A Preliminary Study Mark F. Lenzenweger, John F. Clarkin, Eric A. Fertuck, and Otto F. Kernberg	421
Borderline Psychopathology in the First-degree Relatives of Borderline and Axis II Comparison Probands Mary C. Zanarini, Frances R. Frankenburg, Lynne Yong, Giuseppe Raviola, D. Bradford Reich, John Hennen, James I. Hudson, and John G. Gunderson	439
A Comparison of Personality Function Among Patients with Seasonal Depression, Nonseasonal Depression, and Nonclinical Participants Erin E. Michalak, Kerry L. Jang, Edwin M. Tam, Lakshmi N. Yatham, Raymond W. Lam, and W. John Livesley	448
Personality Disorder and Future-directed Thinking in Parasuicide Andrew K. MacLeod, Philip Tata, Peter Tyrer, Ulrike Schmidt, Kate Davidson, and Simon Thompson, on behalf of the POPMACT Group	459
Early Maladaptive Schemas in Personality Disordered Individuals Martina Jovev and Henry J. Jackson	467
A "Little Five" Lexically Based Perspective on Personality Disorder Symptoms in Adolescence Barbara De Clercq, Filip De Fruyt, and Karla Van Leeuwen	479
Pathological Gambling and Personality Disorders: An Exploratory Study with the IPDE Javier Fernández-Montalvo and Enrique Echeburúa	500

SOMMAIRE

Trimestriel n°43/2004

	Déjà parus ou à paraître	2
	Coup d'Oeil / Brèves	
	Le groupe du jeudi. Ensemble... mettre en chantier notre itinéraire d'évolution personnelle (J. Deracmaeker)	3
	Le Cera Award relève le défi technique posé par votre association	10
	La dépression au masculin: une nouvelle brochure de la Ligue belge de la Dépression	
	Dispositifs sécuritaires et émancipateurs. Fausses ruptures et vraies continuités (A. Franssen)	11
	Outil d'information «on-line» pour les professionnels de la jeunesse! Sexe en ligne. Aspects juridiques et protection des mineurs	20
	DOSSIER	
	Adolescence, repères & visibilité	21 - 104
	Provinces	
	Hainaut: Pré Vert, un lieu d'accueil pour les tout-petits accompagnés d'un adulte	105
	Liège: L'Opération Diabolo-Manques fête son cinquième anniversaire (S. Etienne)	107
	Luxembourg: La Maison des Sourds, un accès à l'éducation et l'information pour les mal entendants	110
	Lectures	
	Livres, études & brochures	113
	Revue	115
	Congrès, journées d'études, ...	116



Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment

Volume 16, Number 4

October 2004

CONTENTS

Guest Editors' Introduction to the Special Issue on Australasian Research on Sexual Abuse <i>Tony Ward and Lynne Eccleston</i>	269
The Etiology of Risk: A Preliminary Model <i>Tony Ward and Anthony R. Beech</i>	271
Onset, Persistence, and Versatility of Offending Among Adult Males Convicted of Sexual Offenses Against Children <i>Stephen W. Smallbone and Richard K. Wortley</i>	285
The Implicit Theories of Rapists: What Convicted Offenders Tell Us <i>Devon L. L. Polaschek and Theresa A. Gannon</i>	299
The Content of Sexual Fantasies for Sexual Offenders <i>Dion G. Gee, Grant J. Devilly, and Tony Ward</i>	315
Implicit Cognitive Distortions and Sexual Offending <i>Stephen Mihailides, Grant J. Devilly, and Tony Ward</i>	333
Therapeutic Jurisprudence and Sex Offenders: A Psycho-Legal Approach to Protection <i>Astrid Birgden</i>	351
Reflexivity, Reflection, and the Change Process in Offender Work <i>Andrew Frost and Marie Connolly</i>	365
Sex Offenders With an Intellectual Disability <i>Frank Lambrick and William Glaser</i>	381

Revue de thérapie familiale psychanalytique
43 / Automne 2004

Le divan familial

Homosexualité et parentalité

Sous la direction de Anne Loncan et Rosa Jaitin

Introduction <i>A. Loncan et R. Jaitin</i>
Homoparentalités De la bisexualité psychique à l'homoparentalité. <i>A. Loncan</i> À propos du père dans la parentalité lesbienne. <i>A. Duconso-Lacaze</i> L'impossible pari : devenir mère et rester homosexuelle. <i>C. Vacheret</i> Liens affectifs et homoparentalité. <i>M.-C. Passos</i>
La parentalité à l'épreuve de la procréation médicalement assistée Les vecteurs corporels du lien filial. <i>G. Delaisi de Parseval</i> On est prié d'offrir une sexualité parentale : les PMA chez les couples visités par le VIH. <i>O. Rosenblum</i>
Changements dans la parentalité Le père «désautorisé». <i>A. Egger</i> Famille autarcique et situation d'immigration. <i>E. Bizouard-Reicher</i> Le changement familial en Turquie et la crise adolescente. <i>T. Parman</i> Fonctions parentales et recomposition familiale. Clinique d'une famille camerounaise. <i>J.-P. Tsala Tsala</i> Idéalisation et persécution dans la transmission transgénérationnelle du fantasme maternel. <i>G. Trapanece</i>
Recherches Le dessin de l'arbre généalogique comme épreuve projective. <i>P. Cuyner et A. Mariage</i> Familles à caractère abandonnique. Spécificité des associations groupales. Recherches préliminaires. <i>A. Forisier et B. Savin</i>
Notes de lecture <i>C. Joubert, A. Duconso-Lacaze</i>

Nouvelles acquisitions ces derniers mois :

LIVRES

- CHARTIER Jean-Pierre, *Guérir après Freud. Psychoses et psychopathie*, Paris : Dunod, 2003 (Collection Psychothérapies), cote : **UPPL CHA 18 20 G**
- COLLART Pierre, *Abuseurs sexuels d'enfants et rapports à la norme. Etude par l'interactionnisme symbolique des logiques de rapports au cadre social normatif construites par des adultes impliqués dans des interactions sexuelles avec des enfants*, Thèse présentée en vue de l'obtention du grade de Docteur en sciences psychologiques – orientation « famille et sexualité », promoteur : Professeur Robert Steichen, 2004, tome I : *Introduction générale. Evolution historique et représentations sociales actuelles des interactions sexuelles entre adultes et enfants. Cadres théorique et méthodologique*, tome II : *Les logiques de rapports au cadre social normatif. Conclusions générales. Bibliographie*, tome III : *Annexes*, cote : **UPPL COL 12 1 A**
- DELVILLE J., MERCIER M. et MERLIN C., *Des femmes et des hommes. Programme d'éducation affective, relationnelle et sexuelle destiné aux personnes déficientes mentales*, Namur : Presses Universitaires de Namur, 2000 (Collection « Psychologie », n°3), une valisette contenant un manuel d'animation (544 pages), un dossier d'images (113 dessins N/B et 56 photos) et un vidéogramme (53 minutes), cote : **UPPL DEL 22 9 D**
- FRANCIS Vincent, *Magistrats et thérapeutes face à l'abus sexuel. Entre devoir, espoir et besoin*, Bruxelles : De Boeck & Larcier, 2003 (Perspectives criminologiques), cote : **UPPL FRA 14 3 M**
- GREGOIRE Jacques, *L'examen clinique de l'intelligence de l'adulte*, Sprimont : Mardaga, 2004 (Pratiques psychologiques. Evaluation et diagnostic), cote : **UPPL GRE 7 15 E**
- HAYEZ Jean-Yves, *La sexualité des enfants*, Paris : Odile Jacob, 2004, cote : **UPPL HAY 5 26 S**
- MORMONT Christian (ss la dir. de), CORNET Jean-Philippe et GIOVANNANGELI Dominique, *Les délinquants sexuels. Théories, évaluation et*

traitements, Paris : Editions Frison-Roche, 2003 (Collection « Psychologie vivante »), cote : **UPPL MOR 13 15 D**

- ROURE Louis et DUIZABO Philippe, *Les comportements violents et dangereux. Aspects criminologiques et psychiatriques*, Paris : Masson, 2003 (Collection Médecine et Psychothérapie), cote : **UPPL ROU 18 5 C**
- ROUSSILLON René, *Le plaisir et la répétition. Théorie du processus psychique*, Paris : Dunod, 2001 (Collection Psychismes), cote : **UPPL ROU 19 19 P**
- VIDIT Jean-Pierre, BALZANI Bernard et RIBOT-KAINZ Georgette, *Du jeu et des délinquants. Jouer pour pouvoir penser*, Bruxelles : De Boeck & Larcier, 2002 (Oxalis), cote : **UPPL VID 9 20 D**

ARTICLES

- BRADFORD John M.W., *Treatment of Men with Paraphilia*, dans *The New England Journal of Medicine*, n° 12, 1998, p. 464-465, cote : **ART BRA 4 6 T**
- PHAM Thierry, COOKE Glasgow J. et PEDERSEN Camilla, *Sexual Offending in Scottish Prisons. Some Preliminary Data on Risk and Recidivism*, 45 p., cote : **ART PHA 13 SO**
- ROSLER Ariel et WITZTUM Eliezer, *Treatment of men with paraphilia with a long-acting analogue of gonadotropin-releasing hormone*, dans *The New England Journal of Medicine*, n° 12, 1998, p. 416-422, cote : **ART ROS 12 5 T**
- SNACKEN Sonja, *Recommandation (2003) 23 concernant la gestion par les administrations pénitentiaires des condamnés à perpétuité et des autres détenus de longue durée*, Conférence ad hoc des directeurs d'administration pénitentiaire (CDAP) et de service de probation, Strasbourg, Rome, 25-27 novembre 2004, 14 p., cote : **ART SNA 3 11 R**

Colloques

La responsabilité et la responsabilisation dans la justice pénale

Colloque organisé pour le 75^e anniversaire
de l'Ecole de Criminologie de l'U.C.L.

28 et le 29 avril 2005 à Louvain-la-Neuve

XXIX^e Congrès
international
de droit et
de santé mentale

Section francophone

**Santé mentale et société :
progrès ou recul?**

5 au 9 juillet 2005
Université René Descartes, Paris, France



Parentalités mises à mal ?

Un colloque organisé par l'association
ANTHEA

à Marseille les 23 et 24 Mai 2005

► *Droits d'inscription* ◀

Avant le 31 Janvier : 150 Euros - Après le 31 Janvier : 180 Euros
Tant des actes (résumés des interventions) : 175 Euros

Association ANTHEA

7, place aux Herbes - BP 219 - 83006 Dragagean Cedex
Tél. 04 94 68 98 46 - Fax 04 94 68 28 74
anthea.club-internet.fr

U.P.P.L. NEWSLETTER

U.P.P.L. NEWSLETTER NEWSLETTER



UPPL Newsletter • Mars 2005 • N° 21



Calendrier

Unité de PsychoPathologie Légale asbl

92, rue Despars - 7500 TOURNAI

Tél. +32 (0) 69 888 333

Fax +32 (0) 69 888 334

E-mail : centredappul@uppl.be

Edt. Resp. : B. Fillet

Ce bulletin de liaison est destiné à être
circuler.

■ les messages de l'UPPL et des
partenaires de l'Accord de coopération
entre l'Etat fédéral et la Région
wallonne concernant la guidance et
le traitement d'auteurs d'infractions
à caractère sexuel (cf. loi du 4 mai
1999)

■ des textes, acceptés par le comité de
lecture, publiés avec la responsabilité
de leur auteur

■ des informations diverses répercues
de manière succincte qui sont
autant de fenêtres ouvertes sur des
matières qu'il appartient à chaque
lecteur d'approfondir (et qui pourront
faire l'objet de développements ulté-
rieurs au sein du Bulletin).

Distribution : dans chaque service implé-
qué dans l'Accord de Coopération et
sur demande.

NOUVEAU MODULE DE PERFECTIONNEMENT ! INSCRIVEZ-VOUS RAPIDEMENT !

Vendredi 15 avril 2004, de 9h30 à 12h30 et de 13h30 à 16h30

*«La thérapie psychanalytique de groupe et de famille pour les
auteurs d'agression sexuelle»*

Formateur : Bernard SAVIN

A l'hôpital psychiatrique "Les Mantoniers", salle audiovisuelle,
rue Despars 94 à 7500 TOURNAI



■ **Le jeudi 21 avril 2005, de 9h30 à 12h30**

Séminaire d'étude de cas - Santé, à l'intention des thérapeutes délégués
et des Equipes de Santé Spécialisées

■ **Le jeudi 19 mai 2005, de 9h30 à 12h30**

Séminaire d'étude de cas - Santé, à l'intention des thérapeutes délégués
et des Equipes de Santé Spécialisées

■ **Le jeudi 16 juin 2005, de 9h30 à 12h30**

Séminaire d'étude de cas - Santé, à l'intention des thérapeutes délégués
et des Equipes de Santé Spécialisées

SEMINAIRES D'ETUDES DE CAS



• Ils se dérouleront désormais dans nos nouveaux
locaux (partagés avec Triangle)

Rue Julie Billiard, 2 à 5000 NAMUR

• Il est obligatoire de s'inscrire la semaine qui précède le séminaire auquel
on veut se rendre (ou téléphoner la veille pour voir s'il y a encore de la place, le
nombre de participants est en effet étroitement limité pour soutenir la qualité du travail)

• Le séminaire Justice (étude de cas) prévu le 7 juin 2005 est annulé (en fait
il est reporté sine die car nous étudions pour ce faire une formule améliorée aux conditions
avec le SPS central).

INFORMATIONS

ECHELLES ACTUARIELLES DE PRÉDICTION DU RISQUE DE RÉCIDIVE

Ci-joint, vous trouverez la fiche n° 7 s'intitulant « L'utilisation des échelles actuarielles de prédiction du risque de récidive ».

DÉMARCHE QUALITÉ

L'UPPL a été acceptée par le Secrétaire d'Etat au Développement Durable et à l'Economie Sociale pour développer un projet de

GESTION DE LA QUALITE dans le cadre du soutien à la gestion en économie sociale. Nous souhaitons en effet améliorer la qualité du service rendu à un client, ainsi qu'à nos partenaires et commanditaires. Cet outil est un référentiel inhabituel dans nos métiers. Nous souhaitons en expérimenter la pertinence et le cas échéant la développer.

ANNONCE DE RECRUTEMENT

Equipe AICS, en constante réflexion sur l'aspect clinique des suivis sous

contrainte, vous informe qu'un poste de psychiatre, 7h36 est vacant depuis le 1^{er} mars 2005. Statut salarié (possibilité d'augmenter le temps de travail de 15h15 pour fonction médecin-directeur au sein d'une équipe générale s'occupant du suivi d'enfants, ados et adultes). CV à envoyer au Centre de Guidance, à l'attention du Conseil d'administration, Grand-Rue, 8 à 6800 Libramont ou e-mail : centredguidance@belgacom.net. Contact et renseignements au 061/22.38.72.

DOCUMENTATION

Nous reprenons la table des matières des revues.

Les articles peuvent être commandés à l'UPPL soit par courrier, par téléphone, par fax ou par e-mail.

Pour les commandes de documentation venant de professionnels externes à l'Accord de coopération, les articles sont facturés à 5 Cents par page.



**Journal
DROIT JEUNES**

N° 241 — janvier 2005

Articles

- 1 Editorial : Notre degré d'émancipation, par *Benoît Van Kesteren*
- 3 À quel est l'impact du niveau d'éducation? par *Patrick Bilsen-Carriere*
- 8 Rapports établis sur les phénomènes de violence en milieu scolaire : Effets et équipes d'acteurs, par *Benoît Galand, Pierre Philippe, Sylvie Pein, Michel Rens et Genevieve Madin*

Document

31 Circulaire du 3 août 2004 - Loi du 14 mai 2002 concernant le droit à l'intégration sociale des enfants et droit au revenu d'intégration

Fiche - JDJ

27 L'exclusion définitive d'un enfant handicapé de son milieu scolaire



Tables annuelles

Pages 21 à 26

Jurisprudence

Cour trav. Liège (sect. Namur) 16 octobre 2004

1. AIDE SOCIALE - Étrangers - Compétence territoriale du CPAS. - Étrangers en séjour illégal et sans vu désigner un CPAS. - Compétent autre que celui de leur domicile - Rejet des recours administratifs à la suite de la demande de reconnaissance du droit à l'aide - Inadéquation sur la compétence territoriale du CPAS. - Loi 24/1995, art. 2
2. AIDE SOCIALE - Étrangers en séjour illégal - Enfants mineurs - Aide financière - Incidence de l'absence de proposition de séjour dans un centre d'accueil - Incidence de l'absence de demande - Constitutionnalité de la loi - Loi 87/1976, art. 57, §2, A.R. 24/62004 - La Cour ne doit pas répondre à cette question dans le cadre de ce litige.

35

36

37

38

39

40

41

42

43

44

45

46

47

48

49

50

51

52

53

54

55

56

57

58

59

60

61

62

63

64

65

66

67

68

69

70

71

72

73

74

75

76

77

78

79

80

81

82

83

84

85

86

87

88

89

90

91

92

93

94

95

96

97

98

99

100



**Journal
DROIT JEUNES**

N° 242 — février 2005

Articles

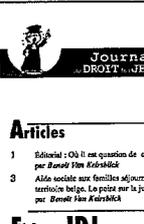
- 1 Editorial : Où il est question de courage politique ! par *Benoît Van Kesteren*
- 3 Aide sociale aux familles migrantes l'égalité sur le territoire belge. Le point sur la jurisprudence récente par *Benoît Van Kesteren*

Document

18 Document du Forum Asile Migrations. Régularisation des longues procédures d'asile

22 Règlement de F.O.S.F.G (Ordre des barreaux francophones et germanophones de Belgique) du 27 septembre 2004 relatif à l'information à fournir par l'Ordre à ses clients en matière d'immigration, de frais et d'honoraires (M.B. 16 janvier 2005)

23 Règlement des 15 octobre 2001 et 16 juin 2003 sur l'obligation d'information et le secret professionnel en matière d'aide juridique



Tables annuelles

Pages 21 à 26

Jurisprudence

Trib. Trav. Mons 8 septembre 2004

Aide sociale - Familles en séjour illégal en demande de régularisation (art. 57, §2 de la loi de 76) - Application de l'article de la Cour d'Arrondissement du 22 juillet 2003 - Droit à une aide pour les enfants (125 euros/mois) à partir du jour de la demande - Exécution en vigueur de la loi programme (art. 57, §2 de la loi de 76) - Inadéquation sur le droit à l'aide sociale - Réouverture des débats - Réexamen des débats.

24

25

26

27

28

29

30

31

32

33

34

35

36

37

38

39

40

41

42

43

44

45

46

47

48

49

50

51

52

53

54

55

56

57

58

59

60

61

62

63

64

65

66

67

68

69

70

71

72

73

74

75

76

77

78

79

80

81

82

83

84

85

86

87

88

89

90

91

92

93

94

95

96

97

98

99

100

International Journal of Law and Psychiatry
 Volume 28, Number 1, January/February 2005

CONTENTS

<i>Kathleen Horwood Lisa Healy Lorey Sitt Jeffrey S. Stoh John E. Gray Richard L. O'Reilly Brian L. Mahoney David N. Heitman Nancy Wolff</i>	1	Design of an algorithm to identify persons with mental illness in a police administrative database
<i>John E. Gray Richard L. O'Reilly Brian L. Mahoney David N. Heitman Nancy Wolff</i>	13	Canadian compulsory community treatment laws: Recent reforms
<i>Eric Burrows Christyja Chandler Michael Pennink Richard Weisman</i>	23	Ethical and legal issues in suicide research
	43	Community reintegration of persons with mental illness: A social investment perspective
	59	Domestic violence and immigration: Legal and policy barriers facing immigrant women leaving violent relationships
	75	Constructing Joseph Freudick: Competing narratives of a child sex offender

INDEXED in Adol Ment Hlth Abstr, Curr Cont ASCA, ASSIA Comput Cont, Curr Cont/Health Serv Admin, Curr Cont/Soc & Beh Sci, Crim Just Abstr, Curr Law Index, EMBASE/Excerpta Medica, Leg Cont, Leg Per, MEDLINE, Psychol Abstr, Social Abstr, Curr Cont Soc Sci Cit Indx, Ind Med, PsycINFO

ISSN 0160-2527 (2005)

Journal of PERSONALITY DISORDERS
 Volume 18, Number 6, December 2004 ISSN 0885-799X

<i>Adolescent Personality Disorders and Conflict with Romantic Partners During the Transition to Adulthood Heera Chen, Patricia Cohen, Jeffrey G. Johnson, Stephanie Kasen, Joc. R. Reed, and Thomas N. Crowley</i>	507
<i>Two-Year Stability of Personality Disorder in Older Adolescent Outpatients Andrew M. Chanen, Hsueh J. Jackson, Patrick D. McGorry, Kelly A. Allen, Verity Callahan, and Hoë Pan Yuen</i>	526
<i>Depressive Personality Disorder: Rates of Comorbidity with Personality Disorders and Relations to the Five-Factor Model of Personality B. Michael Pincus, Deborah R. Schaffer, Margaret R. Steinberg, and Andrew G. Ryker</i>	542
<i>The Relationship between Impulsivity, Aggression, and Emotion-Aggression in Borderline Personality Disorder: An Empirical Analysis of Self-Report Measures Kenneth I. Cook-Boldt, Kenneth N. Levy, and John F. Clarkin</i>	555
<i>Is Avoidant Personality Disorder More Than Just Social Avoidance? Charles T. Taylor, Judith M. Lapina, and Lynn E. Alden</i>	571
<i>Attachment Dimensions as Predictors of Medical Hospitalizations in Individuals with DSM-IV Cluster B Personality Disorders Simeon D. Hormann, John F. Clarkin, Janice W. Hill, and Eric A. Finkelhor</i>	595
<i>The Dimensionality of Dependent Personality Disorder Tore Gunck, Ailsa Hoffman, Liv-Hellei, and Øyvind Ro</i>	604
Index to Volume 18	611

Journal de Thérapie Comportementale et Cognitive

ASSOCIATION FRANÇAISE DE THÉRAPIE COMPORTEMENTALE ET COGNITIVE

Éditorial
 Psychothérapies : revenir à l'essentiel
C.R. Andrieu (Paris) 167

Articles originaux
 L'entraînement aux habiletés sociales chez les personnes atteintes du syndrome d'Asperger
M. G. Gauthier, C. de Fombelle (Montréal sur Stee) 109
 La dépendance à l'internet et la prise en charge cognitive-comportementale
L. Rossi, C. Aubry, J. Dionne, E. Fribou, J. Adès (Columbus) 117
 Prévention du jeu excessif chez les adolescents : une approche cognitive
R. Lachouart, F. Feland, C. Roy, O. Pélissier, E.-L. Bussières, A. Anselmi (Québec) 124
 Pratiques alimentaires et préoccupations corporelles chez les jeunes femmes
M. Leclercq, V. Miquel, A. Beutens, H. Chabrol (Toulouse) 131
 Les prises en charge psychologiques de la douleur dans l'arthrose
M.-C. Gay (Nantes) 135
 Application des TOC au processus de « coming-out » chez une patiente homosexuelle
D. Millière (Paris) 138
Revue de livres 147
Prochains congrès 156

UPPL JTEC 1415
 AETCC MASSON
 Septembre 2004 vol. 14 n° 3

Indexé/Consulté en
 American Psychological Association (PsycINFO)
 French (PMS/FC/NMS)

ACTA PSYCHIATRICA BELGICA

Sommaire Vol. 104/1

Recours aux soins pour les troubles mentaux en Belgique
Patterns of service use for emotional reasons or mental health disorders in Belgium
 Ronny Bruffaerts, Anke Bonneyn, Herman Van Oyen, Stefan Denarest, Koen Demyttenaere 3

Psychose, grossesse, allaitement et traitement antipsychotique
Psychosis, pregnancy, lactation and antipsychotic treatment
 Leconte Dumlin, Flois Michel, Blairy Sylvie, Mertens Claudine, De Mayer André, Mollet Laurent, Vandendriessche Frans, Detroux Johan 13

L'application de la loi du 26 juin 1990 : constats et réflexions après plus de 10 ans
The application of the law of 26 June 1990: observations and reflections after more than 10 years
 Edith Stillemans, Michèle Roland, Arlette Seghers 21

Dispositions relatives à l'hospitalisation des mineurs en service psychiatrique
Provisions relating to the hospitalization of minors in the psychiatric service
 Michèle Roland, Laurent Servais, Edith Stillemans, Etienne Joiret, Arlette Seghers 41

Dissoçiation, hypnose et psychotraumatisme
Dissociation, Hypnosis and Psychological Trauma
 Edward Storms, Etienne Vermeiren, Eric Bonvin, Vincent Dubois 49

Quand le « faux » se fait indécible...
When the "false" gets unspokeable
 Françoise Lieta, Coleman Frédéric, Couteaux Francis 55

Composition du bureau et liste des membres de la SRMMB 64

ACTA PSYCHIATRICA BELGICA

Sommaire Vol. 104/2

Consommation tabagique et affections psychiatriques : approche épidémiologique, diagnostique et thérapeutique
Tobacco consumption and psychiatric diseases: epidemiological, diagnostic and therapeutic approach
 Xavier De Longueville, Cédric De Longueville, Christophe Geus, Nicolas Zdanovitch, Pascal Janne 67

La prise en charge non pharmacologique de l'insomnie psychophysologique
Non pharmacological treatment for insomnia
 Françoise Cornette, Luc Staner 75

Perspectives psychanalytiques sur les réseaux de soins en psychiatrie
Psychoanalytic views on psychiatric care networks
 Jean-Paul Naud 85

La santé mentale des personnes sans-abri à Bruxelles
The mental health of homeless people in Brussels
 Pierre Philippot, Catherine Lecoco, Eric Baruffol, Agathe Perez, Benoît Galand 95

Analyse de quelques données enregistrées dans la logiciel « Loi de 90 » de la Plate-forme de Concertation pour la Santé Mentale en Région de Bruxelles-Capitale
Analysis of some data recorded in the Platform for Consultation for Mental Health in the Brussels-Capital region's "Loi de 90" software
 Alain Scutrin, Christian Brilot, Bernard Mortreux, Christine Ghiercio, Akiko Elmazouliab, Arlette Seghers 103

Recueil informatisé de données relatives à la prise en charge de personnes hospitalisées dans le cadre de la loi du 26 juin 1990
Computerized collection of data relating to the handling of persons hospitalized under the law dated 26 June 1990
 Bernard Mortreux, Edith Stillemans, Marie-France de Merklime, Arlette Seghers 109

Polydipsie - potomanie - hyponatrémie - intoxication par l'eau et schizophrénie ou comment boire sans soif ?
Polydipsia - potomania - hyponatremia - intoxication by water and schizophrenia or how drinking without thirsty?
 Stéphane Dujardin, Gérard Lambot, Christine Reynaert 113

Livre reçu Cover II

ACTA PSYCHIATRICA BELGICA

Sommaire Vol. 104/3

L'alexithymie en question : une revue de la littérature
Alexithymia in question: a review
 Stéphanie Braun, Paul Linkowski 123

Folie à deux : histoire et illustration clinique
Folie à deux: history and clinical illustration
 Caroline Depuydt, Serge Goffinet 131

Enfant psychotique, famille et institution : la nécessaire harmonie solidaire
The psychotic child, family and institution: the needed interdependent harmony
 José Christiansen-Gözzler, Daniel et Hélène Flawinne, Anne-Laure Le Cardinal 139

De celle qui échangeait avec Dieu ou comment je me suis laissé rattraper par un certain discours
The one who speaks to God, or how I was caught up by a certain discourse
 Gaëtan Hourlay 149

L'hypnose en psychogénétiat : indications et spécificités
Hypnosis in old age psychiatry, indications and specificities
 Laurent Le Saint, Nathalie Ehrhardt, Eric Bonvin, Isabelle Justiniano, Vincent Connus 157

Le jeu pathologique, une maladie de la modernité ?
Pathological gambling, modernity's disease?
 Serge Minet, Isidore Falc, Paul Verbanck 167

Inventaire, comparaison et indications des différentes versions françaises de l'Edinburgh Postnatal Depression Scale
Inventory, comparison and indications of the different French versions of the Edinburgh Postnatal Depression Scale
 François Legras, Ivan Godfrard 175

Nouvelles acquisitions ces derniers mois

LIVRES

- FOUCAULT Michel, *Surveiller et punir*, s.l. : Gallimard, 1975 (Collection Tel), cote : **UPPL FOU 3 1 S**
- GREINER Georges (sous la dir. de), *Fonctions maternelle et paternelle*, Ramonville Saint-Agne : Erès, 2004 (Collection « Petite Enfance »), cote : **UPPL GRE 9 14 F**
Nous attirons l'attention sur l'article de Hubert Van Gijsegheem sur « *Dérives dans le traitement des abus sexuels* » à la page 171.
- HALFON Olivier, ANSERMET François, LAGET Jacques et PIERREHUMBERT Blaise, *Sens et non-sens de la violence. Nouvelles expressions, nouvelles approches*, Paris : PUF, 2002 (Le fil rouge. Section 2 : Psychanalyse et psychiatrie de l'enfant), cote : **UPPL HAL 6 15 S**
- PROULX Jean, CUSSON Maurice, BEAUREGARD Eric et NICOLE Alexandre, *Les meurtriers sexuels. Analyse comparative et nouvelles perspectives*, Canada, 2005 (Paramètres), cote : **UPPL PRO 21 12 M**
- TISON Christophe, *Il m'aimait*, Paris : Grasset, 2004, cote : **UPPL TIS 15 14 I**

ARTICLES

- DEMPSTER Rebecca J. et HART Stephen D., *The Relative Utility of Fixed and Variable Risk Factors in Discriminating Sexual Recidivists and Nonrecidivists*, dans *Sexual Abuse : A Journal of Research and Treatment*, vol. 14, n° 2, 2002, p. 121-138, cote : **ART DEM 16 19 R**
- DOREN Dennis M., *Toward a Multidimensional Model for Sexual Recidivism Risk*, dans *Journal of Interpersonal Violence*, vol. 19, n° 8, 2004, p. 835-856, cote : **ART DOR 5 14 T**
- MÜLLER-ISBERNER Rüdiger, FREESE Roland, JÖCKEL Dieter et CABEZA Sara Gonzalez; *Forensic Psychiatric Assessment and Treatment in Germany*, dans *International Journal of Law and Psychiatry*, vol. 23, n° 5-6, 2000, p. 467-480, cote : **ART MUL 12 5 F**
- THORNTON David, *Constructing and Testing a Framework for Dynamic Risk Assessment*, dans *Sexuel Abuse : Journal of Research and Treatment*, vol. 14, n° 2, 2002, p. 139-153, cote : **ART THO 18 14 C**
- VAN GIJSEGHEM Hubert et FOROUZAN Elham, *Recension des écrits sur l'impact des contacts sexuels précoces sur les hommes*, dans *Psychologie canadienne*, t. 45, n° 1, 2004, p. 59-80, cote : **ART VAN 7 9 R**
- VAN GIJSEGHEM Hubert, *Le regard scientifique sur les abus sexuels envers les enfants : de la conscience du XIXe siècle à l'ignorance du XXe siècle*, dans *Revue de psychoéducation et d'orientation*, vol. 30, n° 2, 2001, p. 299-310, cote : **ART VAN 7 9 RE**
- VAN GIJSEGHEM Hubert, *Justice réparatrice et psychopathie*, dans *Revue de psychoéducation*, vol. 32, n° 2, p. 313-326, cote : **ART VAN 7 9 J**
- VAN GIJSEGHEM Hubert et TARDIF Monique, *Do pedophiles have a weaker identity structure compared with nonsexual offenders*, dans *Child Abuse & Neglect*, vol. 25, n°10, p. 1381-1394, cote : **UPPL CAN 25/10**
- VAN NIEUWENHUYZEN Chijs et PHILIPSE Martien, *Risicotaxatie bij zedendelinquenten: een globaal literatuuroverzicht*, dans *Tijdschrift Klinische Psychologie*, n° 112, 2002, p. 98-108, cote : **ART VAN 14 9 C**
- DE VOGEL Vivienne, DE RUITER Corine, VAN BEEK Daan et MEAD Gwen, *Predictive validity of the SVR-20 and Static-99 in a Dutch Sample of Treated Sex Offenders*, dans *Law and Human Behavior*, vol. 28, n° 3, 2004, p. 235-251, cote : **ART VOG 5 12 P.**

RENSEIGNEMENTS PRATIQUES

Date
Le jeudi 28 avril 2005 et le vendredi 29 avril 2005

Lieu
Auditorium Montepulciano
Place Montepulciano - 1348 Louvain-la-Neuve

Plan d'accès
Voir le plan en PJ.C1.
<http://www.ulp.lu/Loc/Bureaux.html>

Personnes de contact
Hélène Berny-Ginet
Caroline Thomas-Roze
Place Montepulciano, 2
1348 Louvain-la-Neuve - Belgique
Tel: 90 32 10 47 48 74 - Fax: 00 32 10 47 46 77
Mail: genet@ulp.lu

Prix
75,00 € pour une journée et 120,00 € pour les deux jours. Ce prix comprend l'hébergement au colloque, le lunch, les déplacements, les consommations durant les interruptions et les repas tardifs (des jeudi et vendredi midi). Les étudiants peuvent assister gratuitement au colloque.

Notes
Les actes du colloque feront l'objet d'un ouvrage publié fin 2005 aux Éditions De Boeck & Larcier dans la collection « Perspectives criminologiques ». Le prix de souscription est de 04,00 € de 400 pages, TVA et frais de port inclus. Le prix de souscription est en vente après colloque et doit souscrire le prix de 82,00 €.

Agences DDFP et points
Agences pour la formation des magistrats et des agents de justice.

La responsabilité et la responsabilisation dans la justice pénale

Anniversaire de l'École de criminologie

Colloques

10th ISPCAN European Regional Conference on Child Abuse and Neglect

New Developments in Science and Practice: Influences on Child Protection

Registration Bookings and Call for Abstracts

11-14 September 2005
Berlin, Germany

www.ispcan.org/euroconf2005

U.P.P.L. NEWSLETTER

U.P.P.L. NEWSLETTER



UPPL Newsletter • juillet 2005 • N° 22



Unité de PsychoPathologie Légale asbl

92, rue Despars - 7500 TOURNAI
Tél. +32 (0) 69 888 333
Fax +32 (0) 69 888 334
E-mail : centerdappui@uppl.be
EdL Resp. : B. Pihet

Ce bulletin de liaison est destiné à être circuler :

- les messages de l'UPPL et des partenaires de l'Accord de coopération entre l'Etat Fédéral et la Région wallonne concernant la justice et le traitement d'auteurs d'infractions à caractère social (cf. loi du 4 mai 1999)
- des textes, acceptés par le comité de lecture, publiés sous la responsabilité de leur auteur
- des informations diverses répercutées de manière succincte qui sont autant de fenêtres ouvertes sur des matières qu'il appartient à chaque lecteur d'approfondir (et qui pourront faire l'objet de développements ultérieurs au sein du bulletin).

Distribution : dans chaque service impliqué dans l'Accord de Coopération et sur demande.

Calendrier

- **Le jeudi 22 septembre 2005, de 9h30 à 12h30**
Séminaire d'étude de cas - **Santé**, à l'intention des thérapeutes délégués et des Equipes de Santé Spécialisées
- **Le jeudi 13 octobre 2005, de 9h30 à 12h30**
Séminaire d'étude de cas - **Santé**, à l'intention des thérapeutes délégués et des Equipes de Santé Spécialisées
- **Le jeudi 10 novembre 2005, de 9h30 à 12h30**
Séminaire d'étude de cas - **Santé**, à l'intention des thérapeutes délégués et des Equipes de Santé Spécialisées
- **Le jeudi 22 décembre 2005, de 9h30 à 12h30**

Séminaire d'étude de cas - **Santé**, à l'intention des thérapeutes délégués et des Equipes de Santé Spécialisées



Les études de cas Santé n'auront pas toujours lieu les troisièmes jeudis du mois pour des raisons de disponibilité des salles et des agendas.

SEMINAIRES D'ETUDES DE CAS

Vu le succès rencontré lors de l'organisation des séminaires d'études de cas, nous retournons à l'**ASBL Entraide Sociale, Chaussée de Waterloo, 182 à 5002 Saint-Servais**, où nous pouvons accueillir plus de personnes.

Homicide et récidive

Derniers chiffres donnés par Pierre Tournier le 14 juin 2005

Sur 99 dossiers 1996-1997 :

- Taux de récidive homicide : 0%
- Taux de récidive générale (non homicide) : 28% de condamnation, 13 % d'emprisonnement.

Source : Annie KENSEY, Pierre V. TOURNIER, Prisonniers du passé ? *Cohorte des personnes condamnées, libérées en 1996-1997 : examen de leur casier judiciaire 5 ans après la levée de l'écrou* (échantillon national aléatoire stratifié selon l'infraction). Ministère de la Justice, Direction de l'administration pénitentiaire (Collection Travaux et Documents), 2005, 348 p., à paraître.

Formations

FORMATION PCL-B - HCR-20
13 et 16 septembre 2005

Thierry FALLET, Ph.D.
CRDS - Université de Namur (Belgique)
Université de Québec, Trois Rivières

- **Contenu de la formation PCL-B - HCR-20** (Duo/Jointement)
 - Niveau 02 psychiatrique
 - Introduction théorique
 - Méthodes scientifiques
 - Introduction à l'évaluation de la PCL-B
 - Niveau 01 et 02 partie pratique
 - Introduction de cas cliniques
- **Formation HCR-20** (à compléter)
 - **Lieu** : la salle du C.C.P. des Perceuses, avenue d'Orléans 100, 7800 Tournai - Belgique
 - **HORAIRE** : 09h30 à 12h30 / 13h30 à 16h00
 - **Frais** : PCL-B : 220€ / HCR-20 : 150€

La prise en compte de l'impact éducatif de psychiatrie et de détermination sociale.
- **MODE DE PAYSMENT** : * Via le site de la banque bancaire du CRDS (95-412699-49) ou en espèces, le cas échéant (à l'issue de la formation), dans le site de l'ASBL (à compléter).
- **POSSIBILITE DE LOGEMENT A PROXIMITE DANS UN HOTEL**
- **INFORMATIONS** : C.A.S.B. - Bruxelles
Annie Kensey
T. +32 (0) 69 84 84 79
annie.kensey@uppl.be

* 1 *

UPPL Newsletter juillet 2005 - N° 22

Dans le cadre des cours de psychologie Légale du Prof. Thierry Pham, Faculté de Psychologie et des Sciences de l'Éducation, Université Mons-Hainaut. Trois séances de trois heures sont programmées.

Thème: Le traitement des agresseurs sexuels.

Intervenants:

-Joanne L. Rouleau, Professeur agrégé, Département de psychologie, Université de Montréal, Directrice du Centre de Recherche de l'Université de Montréal, (CERUM),

-Luc Granger, Professeur titulaire, Département de Psychologie, Université de Montréal.

Lieu: Université Mons Hainaut, Place Warocqué, Auditorium 228.

-Cours 1.
Date: 3 novembre 9h15-12h15, Rouleau J.L.

Objectif 1: Contrôle de l'intérêt déviant
Stratégies de traitement: Thérapie olfactive; Saliété.

Objectif 2: Approfondissement de la problématique (1)
Restructuration cognitive
Sensibilisation voilée.

-Cours 2:
Date: 10 novembre 9h15-12h15, Rouleau J.L.

Objectif 2: Approfondissement de la problématique (2)
Stratégies de traitement: Prévention de la Recidive.

Objectif 3: Adaptation générale
Stratégies de traitement: Gestion des émotions reliées à la récidive;
Éducation sexuelle et Inlinité.

-Cours 3.
Date: 17 novembre 9h15-12h15, Rouleau J.L. & Granger L.

Arrimage entre les programmes de traitement intra et extra muros.
Complémentarité entre les composantes des deux types de programme.

Pour les modalités de participation contacter: Thierry.pham@cerum.be
tel: 32-69846570.

CENTRE DE RECHERCHE EN DÉFENSE SOCIALE, CRDS.
Avec la collaboration de Centre Hospitalier Psychiatrique « Les Maronniers »
et de l'Unité de Psychopathologie Légale, UPPL.

Formation aux évaluations statiques et dynamiques du risque de récidive des délinquants sexuels

R. Karl Hanson, Ph. D.

Recherche sur les questions correctionnelles
Sécurité publique et Protection civile, Canada

20 et 21 Octobre 2005

Déroulement et tarifs

Statique-99
20 octobre (9h à 12h)
Tarif: 50 €

Stabilité et Acute 2000
20 et 21 octobre (9h à 17h)
Tarif: 350 Euros

Présentation et validité des instruments
Critères de cotation et interprétation des résultats

Liens de formation
CHP « Les Maronniers », site audio
rue Dupont, 94

7500 TOURNAI, Belgique.

Renseignements et inscriptions

Contact:
Prof. Thierry Pham
thierry.pham@cerum.be

Inscriptions: secrétaire du CRDS
karl.hanson@cerum.be
+32 (0)39 64 65 70

Afin de valider votre inscription merci d'utiliser le talon réponse ci-dessous et d'effectuer un virement bancaire au compte
n° 091-0126963-58 de l'Unité CRDS (virement international: n° IBAN BE29 0910 1269 0588)

Nom: Je souhaite m'inscrire au(x) module(s):
Institution: Statique-99 (90€) Statique-99, Stabilité et Acute 2000 (350€)
Fonction:
Adresse:
Téléphone:
Métier:
Signature:

A renvoyer au C.R.D.S., rue Dupont 94 - 7500 Tournai, par fax au +32 (0)39 44 31 66

Evaluation du risque de récidive des délinquants sexuels

La Statique-99 (Hanson & Thornton, 1999) est une échelle d'évaluation du risque de récidive sexuelle des délinquants sexuels constituée de 10 items statiques. Les items statiques, ne variant pas dans le temps comme les antécédents criminels ou les caractéristiques des victimes, s'évaluent à partir des documents officiels contenus dans le dossier judiciaire du délinquant. Suite à la cotation de ces items, un score est obtenu, celui-ci faisant référence à l'une des quatre catégories de risques évaluée par l'échelle (risques : faible, faible-moderé, modéré-élevé, élevé).

La Stabilité 2000 et l'Acute 2000 (Hanson & Harris, 2000) constituent des échelles dynamiques d'évaluation du risque de récidive sexuelle des délinquants sexuels. La Stabilité 2000 est constituée d'items variant sur de longues périodes de temps comme les déviances sexuelles, l'alcoolisme ou les distorsions cognitives. L'Acute 2000 est également constituée d'items dynamiques mais ceux-ci sont relatifs à des changements d'état rapide comme la colère ou l'effondrement émotionnel. A la différence des items statiques de la Statique-99, la cotation de la Stabilité 2000 et de l'Acute 2000 s'effectue à partir de la lecture du dossier du délinquant et d'entretiens semi-structurés. De plus, de par la nature des évaluations dynamiques, il est important de réévaluer les délinquants au cours du temps afin de mettre en évidence les éventuels changements engendrés, par exemple, par une prise en charge thérapeutique.

Formations reconnues comme modules de perfectionnement dans le cadre de la formation de spécialisation à la clinique des transgresseurs sexuels.

Merely Eccentric or Mentally III?

Continued From Page 1

eccentric or dealing with ordinary life struggles.

"This argument is heating up right now," said Dr. Darrel Regier, director of research at the American Psychiatric Association, "because we're in the process of revising the diagnostic manual," the catalog of mental disorders which research, treatment and the profession itself rely on.

With no known biological marker for identifying mental disorder, psychiatrists must rely on observations of behavior, and patients' answers to questions about how they feel and how severe their conditions is. Are changes in mood bad enough to make someone misbehave? Does anxiety over social situations disrupt friendships and romantic relationships?

Dr. Sumner Kirk, a professor of social welfare at the University of California,

Los Angeles, is critical of what could, under the current diagnostic guidelines, qualify as substance abuse: a college student who every month or so drinks too much beer on a Sunday night and misses a class at 8 a.m. Monday, leaving his grade; or a middle-aged professional who smokes marijuana occasionally then drives to a restaurant, risking arrest.

"Although perhaps representing bad judgment," Dr. Kirk wrote in an e-mail message, these cases "would not be seen by most people as valid examples of mental illness, and they shouldn't be because they represent no underlying, internal, pathological mental state."

But Dr. Ronald Kessler, a professor of health care policy at Harvard University, said squeezing diagnoses so that many mild cases drop out could blind the profession to people it should be paying more attention to, not less.

"You can call these milder mental conditions what you want, and you may



Carol Fox for The New York Times

Dr. Darrel Regier says the debate about diagnosing mental illness is growing.

"It's very bizarre," he said. "Imagine walking down the street at dusk having someone put a gun in your face and threaten to kill you — having that absolute terror before a routine work meeting," he said.

Only when he began bodily fumbling presentations did he tell his wife that he felt he was in trouble. His wife had seen a television program about social phobia, and soon he was getting help.

Still, by all outside appearances, and by some strict definitions, he might not have qualified as having a disorder until he took some action.

Mr. Puzosetti considers himself lucky to have found a diagnosis, and a therapist. "I was desperate by the time I did anything about it," he said. "I saw that my livelihood was at stake."

Still Elusive After All These Years: A Sound Mind

at McGill University in Montreal. Depression, after all, is not one symptom but many, and in Japan there is strong cultural taboo against reported vague complaints.

In addition, said Dr. Margaret Lock, a professor of social studies in medicine at McGill, Japanese doctors tend to be attentive to men's complaints of mood problems, and dismissive of women's. The result: depression rates are higher in men than in women, the reverse of the United States and much of Europe.

But more than anything, historians and medical anthropologists said, the rise in the incidence of mental illness in America over recent decades reflects cultural and political shifts. "People have not changed biologically in the past 100 years," Dr. Klerman said, "but the culture, our understanding of mental illness," has changed.

That evolving understanding can have implications for diagnosis. For example, in 1973, the American Psychiatric Association dropped homosexuality from its manual of mental disorders, and is growing realization that no evidence linked homosexuality to any mental ailment. Overnight, an estimated four to five million "sick" people "became well."

More common, however, is for psychiatrists to add conditions and syndromes. The association's first diagnostic manual, published in 1952, included some 50 disorders, while the current edition now has about 100.

"The idea has been not to expand the number of people with mental conditions but to develop a more fine-grained understanding of those who do," said Dr. Ronald Kessler, a professor of health care policy at Harvard Medical School and lead author of the latest mental health survey.

Also, in the past, the behavior of millions who were merely troubled, rebellious or moody was often understood — and valued — in religious terms, said Dr. Nancy Tonnes, a professor of medical history at the State University of New York in Stony Brook.

For example, those who denied themselves food or comfort, or who prayed or performed ritual cleansing repeatedly,

What Americans call depression might not have a name in China.

often struck others as especially pious, Dr. Tonnes said. But as science gradually displaced religion in the industrializing countries through the 19th century, such behavior was increasingly seen in secular, diagnostic terms, historians said.

"In some ways this is the story of the past century, the medicalization of many behaviors that once were seen in an entirely religious context," Dr. Tonnes said.

Beyond that, some experts are convinced that modern life in the West is more stressful than in earlier periods, and that the increased numbers of illnesses in the psychiatric association's diagnostic manual reflect that.

Dr. Theodore Millon, author of a history of psychiatry and psychology, "Masters of the Mind," has helped revise the psychiatric manual, and he tells the story of borderline personality disorder. In the late 1970s, he was among a small group who settled on the term "borderline" to mean people who were between neurotic and psychotic: a person, scattered, uncertain self, or personality.

Borderline is now one of the most popular diagnoses in psychiatry.

"This seems to me a kind of diagnosis for our age, this complex, changing, fluid society in which young people are not allowed to internalize a coherent picture of who they are," Dr. Millon said. "There are too many options, too many choices, and there's a sense of, 'I don't know who I am — am I angry, am I content, happy, sad?' It's the scattered confusion of modern society."

Extrait du
"The New York
Times"
25/06/2005

ISSN 1155-4271
02295

Journal de Thérapie Comportementale et Cognitive

ASSOCIATION FRANÇAISE DE THÉRAPIE COMPORTIMENTALE ET COGNITIVE

Éditorial
La double exception française
P. Lysen (Paris) 154

Articles originaux
Étude du rôle des schémas cognitifs préexposés dans le choix de stratégie d'ajustement à une situation d'évaluation de la performance universitaire
F. Vermeir (Bruxelles), N. Kuvshinov (Bruxelles) (Paris-Denis) 156
Étude des relations entre les schémas cognitifs préexposés, les stratégies d'ajustement et les styles d'écrits dans une situation d'évaluation de performance
F. Vermeir (Bruxelles), N. Kuvshinov (Bruxelles) (Paris-Denis) 164
L'examen du corps par la clinique et les outils d'évaluation en psychiatrie infantile-juvénile : un synopsis
J. E. Serran (Lyon/Genève) 175
Survis en réseau et stratégies cognitive-comportementales
F. C. Gaillera (Lyon/Genève) 183

Revue de livres 193

Prochains congrès 201

Tables 2004
Table alphabétique des matières 203
Table alphabétique des auteurs 207

ASCC
MASSON

Indice des Rédacteurs :
American Psychological Association (PsyA/PA)
European Association of Cognitive and Behavioural Therapists (EACBT)

Decembre
2004
vol. 14 n° **4**

Vol. 105/1

ACTA
PSYCHIATRICA
BELGICA

Sommaire

Editorial
Luc Stamer 3

Billet d'humeur
Jean-Luc Eyraud 3

L'opinion du Comité de Rédaction :
Le déficit de l'attention/hyperactivité (ADHD) :
la maladie qui lâche
Nicolas Zdanovitch, Michel Florin, William Pirchoz,
Daniel Soverij, Luc Stamer 5

Actualités en psychopharmacologie :
Contamination de médicaments psychotropes dans la
population belge
Ronny Bruffaerts, Anka Bonnevoix, Herman Van Oyen,
Stefaan Dumarest, Keen Demyttenaere 13

Le point sur :
Le concept de résilience : une revue multi-avale de la littérature
Pierre Fossion, Stephanie Braum, Charial Kempenaers,
Karelina Peleman, Coralie Smets-Gary, Jay Pelc, Paul Linkowski 23

Maltraitance dirigée contre les enfants en Belgique francophone
Jean-Yves Hoyer 37

L'EMDR science ou croyance ? Une revue critique de la littérature
Sophie Gilson, Pierre Fossion 47

Résumé des communications 59

Bureau et membres de la Société Royale de Médecine Mentale de Belgique 64

ISSN 1155-4271
02295

Journal de Thérapie Comportementale et Cognitive

ASSOCIATION FRANÇAISE DE THÉRAPIE COMPORTIMENTALE ET COGNITIVE

Éditorial
« Espoir et nouveauté »
P. Lysen (Paris) 3

Articles originaux
Stabilité et bulgérie sociale
A. Duma (Paris) 5
Groupes psycho-éducatifs pour femmes atteintes de cancers du sein en France : thèmes et techniques
S. Geyssels (Bruxelles), P. Gherard (Paris), F. Hoen, P. Sabat, A. Guerman-Piquard & Delvaux (Paris) 15
Prise de poids et anxiété : investigation et traitement de la restriction cognitive. Étude préliminaire
V. Kuvshinov, E. Fossion, S. Sabat, G. Appellier, D. Zaidan (Lyon/Genève, Suisse) 22

Méthodologie
Validation française de la version courte de l'inventaire du tempérament et du caractère (TCI-125)
N. Charbonnier-Vouyaz, M. Fava, A. Fossion, J. Serran (Lyon/Genève) 27

Point de vue
Dépendance tabagique et troubles de l'humeur : prescrit-on trop de psychotropes ?
G. Lysen (Paris) 34
La science, les expertises, et la paix des diplomates
A. Mavrouk (Paris) 37

Revue de livres 38

Prochains congrès 40

ASCC
MASSON

Indice des Rédacteurs :
American Psychological Association (PsyA/PA)
European Association of Cognitive and Behavioural Therapists (EACBT)

Mars
2005
vol. 15 n° **1**

JOURNAL OF INVESTIGATIVE PSYCHOLOGY AND OFFENDER PROFILING I(1) 1-98 (2004)
ISSN 1544-4759

CONTENTS

VOLUME 1, NUMBER 1 January 2004

Editorial
Offender Profiling and Investigative Psychology
D. Canter 1

Crime Scene Actions and Offender Characteristics in a Sample of Finnish Stranger Rape
H. Häkkinen, P. Lindlöf and P. Santtila 17

The Role of Visual Imagery in the Enhanced Cognitive Interview: Guided Questioning Techniques and Individual Differences
M. R. Davis, M. McMahon and K. M. Greenwood 33

Individual Differences in Distance Travelled by Serial Burglars
B. Snook 53

Review Essay
Lessons from Serial Murder in South Africa
B. Hodgskiss 67

Book Review
Psychological Approaches to Interrogation: The Psychology of Interrogations and Confessions: A Handbook by G. H. Gudjonsson (Ed.)
C. Hill 95

JOURNAL OF INVESTIGATIVE PSYCHOLOGY AND OFFENDER PROFILING I(2) 99-174 (2004)
ISSN 1544-4759

CONTENTS

VOLUME 1, NUMBER 2 May 2004

Personality Correlates of Offence Style
D. Youngs 99

Commuters and Murders: An Examination of the Spatial Behaviour of Serial Criminals
R. Meany 121

High Risk Factors of Hostage Barricade Incidents in a Japanese Sample
K. Yokota, H. Iwami, K. Watanabe, G. Fujita and S. Watanabe 139

The Influence of Prior Offender/Victim Relationship on Offender Stalking Behavior
R. M. Groves, C. G. Salfati and D. Elliot 153

Book Reviews
Handbook of Psychology in Legal Contexts, (2nd Edition) Edited by D. Carson and R. Bull
E. J. Palmer 169
Psychology and Law: Truthfulness, Accuracy and Credibility, (2nd Edition)
A. Memon, A. Vrijland and E. Bull
M. Kebbell 172

Confluences n°7 septembre 2004

Resister
Paul Jacques
2

Légitimité et responsabilité
François Taine
6

La loi sur les droits du patient - Repères
8

La fonction de médiation en santé mentale
Patricia Walter
10

**Les concepts et les pratiques en psychiatrie :
Le champ, les références, l'évolution**
Christiane Evellinos
12

**Santé Mentale / Santé Publique :
Nouvelles considérations et actualités des repères**
Virginie Eschard et François Hingandier
14

In-Folio - Infos
14

DOSSIER : Adolescence et conduites à risque

Vivre dangereusement
Sylvain Lasserre
15

Les conduites à risque dans l'économie de la rue
Pascal-Jean-Jacques
16

Une étude sur la santé et le bien-être des jeunes d'âge scolaire
18

Adolescents en danger, parents en difficulté
Fatima Douhry, Valérie Aiguer, Nicolas Zdanowicz, Clotilde Pignatelli
22

L'adolescence au cœur des mutations familiales
Bernadette Bayon-Legras
26

Au risque de la mort
Marc Dubois
28

Quand s'opèrent des risques conduits l'adolescent dans le bureau du Procureur du Roi
Eric Janssens
31

Jeunesse en partition? Jeunesse en valorisation?
Théo-robert
33

Témoignages
35

Assésitudes : Prévention et réduction des risques Zone T
36

Les conduites à risque chez les ados anorexiques-boulimiques
Clotilde Arthus
38

Prendre le temps... aux urgences
Ivan Gaspard, Véronique Michel
40

Conduites à risque et passage à l'acte comme outils thérapeutiques à l'adolescence
Sophie Hays
42

L'adolescence, une tranche de vie
Ann de Brucquer d'Alcantara
45

Références et repères bibliographiques
48

Cahiers de Psychologie Clinique, vol. 24, n° 1, 2005

ÉDITORIAL
7

OUVERTURE THÉORIQUE
Les logiques du désir entre névrose et psychose
par Benoît DUBIER
13

L'extrémité du désir: le désir d'être et l'espace du désir
par Magali RAVIT
33

Du désir et de la perversion ordinaire
par Jean FLORENCE
49

La dépression est la vérité inversée du désir
par Didier ROBIN
63

OBSIR ET LIEN
L'œil du désir ou la difficulté de (se) mettre au monde
par Rajha SYRROU
85

Pinochio en mal de mère. Construction du désir de la mère et métaphore paternelle
par Pascal LE MALEFAN
113

Le désir d'enfant à l'épreuve du deuil
par François GALLEAU
129

L'abandon à la naissance: entre désir et non désir d'enfant
par Marie VANDER BORGHT et Patrick DE NEUTER
149

Survivance de père et émergence du désir
par Alain FERRANT et René ROUSSILLON
167

DÉSIR ET CRÉATION
La création artistique... un en deçà du Désir
par Alexis JACQUES et Alex LEBEVRE
187

Désir et Création
par Marion PERUCHON et Isabelle ORGIAZZI/BILLON-GALLAND
215

l'observatoire (6)

Volume 2
Number 2
April 2005

European Journal of Criminology

Contents

ARTICLES

Assessing cross-cultural validity of fear of crime measures through comparisons between linguistic communities in Belgium
Liesven Pauwels and Stefaan Pleysier
139

Violent hypocrisy: Governance and the night-time economy
Dick Hobbs, Simon Winlow, Philip Hadfield and Stuart Lister
161

The 'other' lessons from Ireland? Policing, political violence and policy transfer
Aogán Mulcahy
185

COUNTRY SURVEY

Crime, criminal justice and criminology in Greece
Efth Lambropoulou
211

Résumés/Zusammenfassungen
249

S MMoire
Trimestriel n°44/2004-2005

Déjà parus ou à paraître
2

Coup d'Oeil / Brèves

Le Droit de mourir dans la dignité (J. Hermonans)
3

Dix ans d'Observatoire du Crédit et de l'Endettement (C. Leclercq)
7

L'aphasie. Cette détresse inconnue, très répandue... très mal connue (C. Leclercq)
11

Tous les jeunes en parlent (M. Pettiaux)
14

Personnes âgées & maltraitance (A. Moreau)
15

Vielleuse
lieux de vie
17 - 104

Région wallonne
Le Contrat d'Avenir renouvelé
105

Provinces

Hainaut: Mémoires d'Iner, vies d'aujourd'hui (C. Lorent)
110

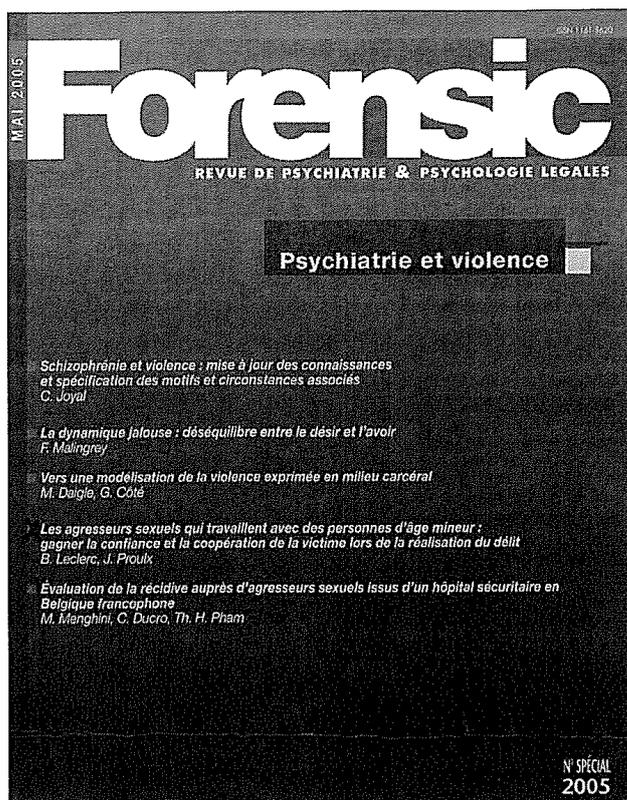
Liège: Centre hospitalier l'Accueil à Liereux, de 1884 à nos jours (O. Hamal)
112

Luxembourg: Alzheimer. Un "Baluchon" pour aider les aidants proches (M. Taitler)
116

Namur: Avec nos Aïeux (D. Recloux)
118

Lectures
Livres, études & brochures
121

Congrès, journées d'études, ...
124



Le Divan familial. Revue de thérapie familiale psychanalytique, t. 14, 2005	
Sommaire	
Introduction <i>Alberto Eiguer et Evelyn Granjon</i>	7
Le couple : avancées dans la théorie et la thérapie	
Configurations familiales d'hier et d'aujourd'hui : dénouer et renouer des liens en psychothérapie psychanalytique du couple <i>Daniela Lucarelli et Gabriela Tavazza</i>	13
Moments de souffrance psychique chez le couple en thérapie <i>Barbara Bianchini, Marina Capello, Laura Dallanegra, Fabio Monguzzi et Lidia Viatini</i>	27
Ni avec toi, ni sans toi : collusion et accordage affectif dans le couple <i>Alessandra Santona et Giulio Cesare Zavattini</i>	39
Indicateurs de changement dans les thérapies de couple De la transmission trans-subjective à la transmission intersubjective <i>Ezequiel Alberto Jaroslavsky</i>	49
Le mariage est-il une menace pour le couple ? <i>Ruth Blay Levitsky</i>	65
Dynamique des couples et thérapie dans les cas de cancer <i>Peter Möhring</i>	79
L'analyse des rêves en thérapie de couple dans les problèmes sexuels <i>David E. Scharff et Jill Savage Scharff</i>	89
Pratiques de la thérapie familiale psychanalytique	
Le négatif dans la transmission familiale <i>Izilar Gambini</i>	101
L'évolution du lien en thérapie familiale psychanalytique <i>Christiane Joubert</i>	111
Spatigraphie familiale. « Une maison cryptoristique » <i>Patrice Cuyet, André Mariage, Amick Vannier, Serge Puthomme, Philippe Roult et Christine Rossez</i> ..	123
Le test de la double lune en thérapie familiale : étude d'un cas clinique <i>Ondina Greco</i>	137
Anorexie mentale : pathologie des liens entre les générations <i>Christine Condamin</i>	147
Le « poids » du camping-car. Le corps psychosomatique et l'habitat familial en thérapie familiale psychanalytique <i>Rosa Jaitin et Yves Larivière</i>	157
Les effets du handicap auditif dans la famille et dans l'institution ou la métamorphose du lien empêchée <i>Jean-Louis Dorey</i>	167
Recherches sur les représentations familiales	
L'esprit de famille ou l'hospitalité généalogique <i>Jean-Philippe Pierron</i>	183
Faire part d'enfances <i>Claude de la Genardière</i>	195
Migration et modernité	
La migration des enfants : métamorphose familiale, progressive ou défensive ? <i>Roberto Losso, Jorge Gandolfo, Pedro Horvat, Susana Leiva Bonfiglio et Ana Packciarz Losso</i>	209
Les violences intra-familiales en situation d'hétérogénéité culturelle : rôle et apports de la thérapie familiale psychanalytique <i>Ahmed Mohamed</i>	219
Notes de lecture par <i>Christiane Joubert, Anne Loncan, Elisabeth Darchis et Virginie Dugast</i>	233

Nouvelles acquisitions ces derniers mois

LIVRES

- ANDRE Serge, *L'imposture perverse*, Paris, 1993 (Champ Freudien),
cote : UPPL AND 18 5 I
 - BONNET Gérard, *Voir – Être vu. Figures de l'exhibitionnisme aujourd'hui*, Paris : PUF, 2005 (Bibliothèque de Psychanalyse),
cote : UPPL BON 14 5 V
 - LATOUR Bruno, *Le métier de chercheur. Regard d'un anthropologue. Une conférence-débat à l'INRA. Paris, le 22 septembre 1994*, 2^e éd. rev. et cor., Paris, 2001,
cote : UPPL LAT 15 21 M
-

Annnonce de recrutement

Le SERVICE de SANTE MENTALE
du NORD et CENTRE LUXEMBOURG
asbl

cherche

pour son équipe spécialisée dans
la prise en charge « d'auteurs d'infractions
à caractère sexuel »
et l'équipe générale « adultes »

PSYCHIATRE
15h12/sem (statut salarié)

Contact :
Docteur A. CSIZMADIA-LEDRUT
084/45.51.50 ou 061/22.38.72

Adresse :
Grand'rue 8 à 6800 LIBRAMONT
Tél. 061/22.38.72 Fax. 061/22.38.53
centredguidancelib@belgacom.net

Colloques



AFIREM

Association Française d'Information et de Recherche
sur l'Enfance Maltraitée

25^e ANNIVERSAIRE

SOUS LE HAUT PATRONAGE DU
MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS, DE LA SANTÉ ET DE LA FAMILLE

États généraux de la maltraitance

MAISON DE LA MUTUALITÉ
PARIS
17 ET 18 NOVEMBRE 2005

5^e congrès national

CRIME, JUSTICE AND SURVEILLANCE

A TWO-DAY INTERNATIONAL CONFERENCE HOSTED BY THE CENTRE FOR CRIMINOLOGICAL RESEARCH,
UNIVERSITY OF SHEFFIELD IN ASSOCIATION WITH SURVEILLANCE & SOCIETY, <http://www.socsci.rog.ac.uk/~society.org/>

Wednesday 5th and Thursday 6th April 2006

U.P.P.L. NEWSLETTER
NEWSLETTER

U.P.P.L. NEWSLETTER



UPPL Newsletter • septembre 2005 • N° 23



Unité de
PsychoPathologie Légale
asbl

92, rue Despars - 7500 TOURNAI
Tél. +32 (0) 69 888 333
Fax +32 (0) 69 888 334
E-mail : centredappui@uppl.be
Edit. Resp. : B. Péliv

Ce bulletin de liaison est destiné à faire circuler :

- les messages de l'UPPL, et des partenaires de l'Accord de coopération entre l'Etat Assisiel et la Région wallonne concernant la guidance et le traitement d'auteurs d'infractions à caractère sexuel (cf. loi du 4 mai 1999)
- des textes, accompagnés par le comité de lecture, publiés sous la responsabilité de leur auteur
- des informations diverses répertoriées de manière succincte qui sont utiles de fondées ouvertes sur des matières qu'il appartient à chaque lecteur d'approfondir. Il est toujours libre l'objet de développements ultérieurs au sein du Bulletin.

Distribution : libre, chaque service impliqué dans l'Accord de Coopération et sur demande.

Calendrier

12 et 13 octobre 2005 de 9h00 à 16h00
Symposium « Risk assessment of intellectually disabled offenders » - « Validity of risk assessment », par Douglas P. Boer, Ph. D., R. Psych.
Pour plus de renseignements, consultez la rubrique colloque de notre newsletter.

FORMATION DE BASE

La nouvelle formation de base (60h) se déroule en quatre sessions et commencera prochainement :

- **Session 1 : Cadre juridique et cadre de l'Accord de Coopération** le 25/10, le 26/10 et le 14/11/2005
- **Session 2 : Psychopathologie** du 21/11/2005 au 23/11/2005

- **Session 3 : Le traitement** du 12/12/2005 au 13/12/2005
 - **Session 4 : Dangerosité et risque de récidive** le 10/01/2006 et le 24/01/2006
- Pour de plus amples informations, consultez le programme et le bulletin d'inscription joints en annexe.

FORMATION DE PERFECTIONNEMENT

- **Le mardi 8 novembre 2005 de 9h30 à 12h30**
L'évaluation des préférences sexuelles, formateur : Johanne-Lucine ROULEAU
- Pour de plus amples informations, consultez l'affiche jointe en annexe.

ETUDES DE CAS

Nous sommes très heureux de l'intérêt que suscitent les études cas !

1) Changement de dates !

Les études de cas Santé n'auront pas toujours lieu les troisièmes jeudis du mois pour des raisons de disponibilité des salles et des agents. Vérifiez bien les dates prévues ci-dessous.

2) Changement de lieu !

Les études de cas Santé retourneront à l'ASBL Entraide Sociale, Chaussée de Waterloo, 182 à Saint-Servais (Namur - 5002) pour pouvoir accueillir plus de personnes.

3) Inscription

Il est nécessaire de vous inscrire à l'avance. Ne serait-ce que la veille avant 16h00 par courrier, fax ou e-mail. Cela nous permettrait d'avertir les derniers inscrits d'éventuellement ne pas se déplacer si le nombre maximum de participants est atteint.

Si vous souhaitez présenter un cas et qu'il y a des documents à reproduire, veuillez nous les envoyer à l'avance afin de faire les photocopies nécessaires pour l'ensemble des participants.



- **Le jeudi 22 septembre 2005, de 9h30 à 12h30**
Séminaire d'étude de cas - Santé, à l'intention des thérapeutes délégués et des Equipes de Santé Spécialisées
- **Le jeudi 10 octobre 2005, de 9h30 à 12h30**
Séminaire d'étude de cas - Santé, à l'intention des thérapeutes délégués et des Equipes de Santé Spécialisées
- **Le jeudi 10 novembre 2005, de 9h30 à 12h30**
Séminaire d'étude de cas - Santé, à l'intention des thérapeutes délégués et des Equipes de Santé Spécialisées
- **Le jeudi 22 décembre 2005, de 9h30 à 12h30**
Séminaire d'étude de cas - Santé, à l'intention des thérapeutes délégués et des Equipes de Santé Spécialisées

DOCUMENTATION

Nous reproduisons la table des matières des revues. Les articles peuvent être commandés à l'UPPL soit par courrier, par téléphone, par fax ou par e-mail. Pour les commandes de documentation venant de professionnels externes à l'accord de coopération, les articles sont facturés à 5 Cents par page.

International Journal of Law and Psychiatry

Volume 28, Number 3, May/June 2005

CONTENTS

<i>Bruce B. Hay</i> <i>Richard A. Wingfield</i> <i>Donald G. Sawyer</i> <i>Richard Beer</i> <i>Johs Eshly</i>	207	Factors related to suicide in New York state prisons
<i>David Roe</i> <i>Walter Rosen</i> <i>Joséph Lereys</i> <i>Shamuel Feingold</i> <i>Silviana Kowalczyk</i>	222	Reduced punishment in Israel in the case of murder: Bridging the medico-legal gap
<i>Stephen P. Walker</i> <i>Dag Løvhaug</i>	231	The Court for Sexual Offences: Perceptions of the victims of sexual offences
<i>Ronald H.J. Hornsfield</i> <i>Henk L.L. Nijman</i> <i>Jens Lommer</i> <i>Janis M. Dillner</i>	246	Evaluation of a cognitive-behavioral program for chronically psychotic forensic inpatients
<i>Janet J. Warren</i> <i>Susan C. Smith</i> <i>Monica L. Bannister</i> <i>Allison Rogers</i> <i>Roxanne Friend</i> <i>Hilke Rele</i> <i>Isaac Van Pelt</i>	255	Recidivism is related to psychopathy (PCL-R) in a group of men convicted of homicide
	269	Understanding the risk factors for violence and criminality in women: The concurrent validity of the PCL-R and HCR-20

(Continued)

INDEXED IN Adol Ment Hlth Abstr, Curr Cont ASCA, ASSIA Comput Cont, Curr Cont/Health Serv Admin, Curr Cont/Soc & Beh Sci, Crim Just Abstr, Curr Law Index, EMBASE/Excerpta Medica, Leg Cont, Leg Per, MEDLINE, Psychol Abstr, Social Abstr, Curr Cont Soc Sci Cit Ind, Ind Med, PsycINFO

ISSN 0160-2527
(295)

International Journal of Law and Psychiatry

Volume 28, Number 4, July/August 2005

CONTENTS

<i>Barbara Heenan</i>	321	Depression, responsibility, and criminal defenses
<i>Matthew T. Huss</i> <i>Robert A. Zelas</i>	334	You have the right not to have a hearing: An evaluation of the impact of fully advising civilly committed patients on their rights
<i>Charles Bonasack</i> <i>François Berges</i>	342	Perceived coercion and need for hospitalization related to psychiatric admission
<i>Cheryl A. Peterney-Taylor</i>	348	Conceptualizing nursing research with offenders: Another look at vulnerability
<i>Daryl G. Krauer</i> <i>Jeremy F. Mills</i> <i>John R. Redden</i> <i>Jan Frestholm</i>	360	A Coffee Can, factor analysis, and prediction of antisocial behavior: The structure of criminal risk
<i>Jan-Pierre Ginty</i> <i>Marc Ouellet</i> <i>Jane Frenkel</i>	375	Applications for release by Antisocials in Victoria found not guilty of offences of violence by reason of mental impairment
<i>Stephen P. Walker</i> <i>Dag A. Løvhaug</i>	405	On intelligence and crime: A comparison of incarcerated sex offenders and serious non-sexual violent criminals
<i>Sabri Ozan</i> <i>Ayhan Ezer</i> <i>Samuel Oso</i> <i>Yasar Tuncel</i> <i>Silvestro Govea</i>	418	The Court for Sexual Offences: Perceptions of the families of the victims of sexual offences
	430	Juvenile delinquency in a developing country: A province example in Turkey

(Continued)

INDEXED IN Adol Ment Hlth Abstr, Curr Cont ASCA, ASSIA Comput Cont, Curr Cont/Health Serv Admin, Curr Cont/Soc & Beh Sci, Crim Just Abstr, Curr Law Index, EMBASE/Excerpta Medica, Leg Cont, Leg Per, MEDLINE, Psychol Abstr, Social Abstr, Curr Cont Soc Sci Cit Ind, Ind Med, PsycINFO

ISSN 0160-2527
(295)

Journal DROIT JEUNES N° 244 — avril 2005

Articles

1 Editorial: Le procureur de l'enfant
par *Renald Van Kesterck*

3 Analyse juridique: Enfants en fermes ou pas? réponse de *John Van Polster*

5 Les sanctions alternatives pour mineurs délinquants en Finlande, à la recherche des droits perdus, par *Elaine Vandenberghe*

15 Mineur non accompagné considéré comme étranger, Préfecture grave et difficilement réparable? par *Christine Van Zeebroeck*

17 Questions et réponses à l'aide de l'agrément des équipes SOS enfants, par *Aimery de Ferraugue*

Jurisprudence

C.E. - 30 mars 2005
Conseil d'État - Recours en suspension d'extrême urgence - Recevabilité (art. 8) - Mineur étranger non accompagné - Evaluation de l'état - Contentieux - Exonération médicamenteuse - Méthode - Faisabilité - Décision de considérer un jeune qui déclare être mineur en tant que migrant - Motivation

Cass. (2^e Ch.) - 23 décembre 2003
Procédure - Actes pénitentiaires - Procédure d'information - Acte d'information relatif aux droits - Demande de levée - Appel du refus du procureur du Roi - Clauses des actes en accusation - Système fondé sur l'appel - Pas de décision définitive - Pas de possibilité de pourvoi

Civ. (1^{er} Ch.) - 11 juin 2004
Divorce - Pour cause d'adultère - Adultère - Adultère homosexuel - Adultère rétroactif - Nature binationale

Civ. (1^{er} Ch.) - 13 mars 2003
Filiation - Reconnaissance - Convention - Filiation d'État - Peuvent reconnaître l'enfant d'un cas pas le père - Acte biologique présenté à la société comme le père.

Mars - 12 juillet 2004 - N° 1998/02/13
Droit familial - Hébergement principal - Droit aux relations personnelles - Mineurs professionnels - Lien entre procédure civile et mesures protectionnelles - Le professionnel n'est pas en fait.

Commentaire de *Christophe Beldier*

C. trav. Arrêts - 26 janvier 2005
Aide sociale - Famille séjournant illégalement sur le territoire - Convention internationale des droits de l'enfant - Droit d'application directe - Application sur seuls enfants qui sont sous la juridiction de l'État - Droit pas applicable aux étrangers mineurs et à leurs enfants qui demeurent illégalement dans le territoire
Commentaire de *Jacques Fléron*

Trib. trav. Bruxelles - 21 mars 2005
Aide sociale - Familles séjournant illégalement dans un pays étranger - Demande de régularisation (art. 9.3 L. 15/12/80) - Aide pour les enfants - Art. 57, 52 et AR 24/06/04 - Proposition d'hébergement - Obligations du CPAS - Information et avis sociaux - Non respect de ces obligations - Octroi d'une aide sociale exclusivement pour l'enfant (prix de 500 eur)

Trib. trav. Bruxelles - 9 décembre 2004
R.L.C. n°79.89/04
Aide sociale - Famille séjournant illégalement en Belgique - Demande de régularisation en cours - Application des nouvelles règles en matière d'aide sociale aux enfants séjournant illégalement sur le territoire avec leurs parents - Aide en nature dans un centre fédéral d'accueil - Convention des droits de l'enfant (art. 3) - Interdiction de l'enfant - Effet direct (pas) - Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (art. 8) - Droit au respect de la vie privée et familiale - Séparation des familles - Pas de procès d'orientation à l'égard de l'enfant - Absence de garanties de maintien de l'unité familiale - Ingrédients dans le droit au respect de la vie privée et de la famille - Mesure prise par le bel (non) et nécessaire dans une société démocratique - Octroi d'une aide aux enfants

J. P. Bruxelles (3^e chambre) - 28 février 2005
Mineur non accompagné - Litige entre le tuteur et son pupille - Déclaration de cessation de la mission du tuteur - Absence de fait, nullité ou non acquiescent
Commentaire de *Jacques Fléron*

Fiche - JDJ

42 Quelques questions sur le contrat de bail

Journal DROIT JEUNES N° 245 — mai 2005

Articles

1 Editorial: C'est ce mandat que je ne saurais voir! par *Renald Van Kesterck*

3 Recherche d'une réponse sociale à la mendicité des mineurs, par *Fredérique Van Hove*

14 La route des enfants séparés, par *Diana Santos et Aydin Kemis*

23 La Charte sociale européenne en bel, par *Jean Jacquelin*

Documents

24 Assemblée parlementaire du Conseil de l'Europe: Protection et assistance pour les enfants séparés démunés de leur famille (Recommandation 1703)

26 Avis n° 93 du 11 février 2005 du Bureau du Conseil de l'Europe des Chances pour les Hommes et les Femmes relatif à l'Accord-projet de loi relatif à l'adoption - Développement équilibré de l'enfant dans les parents sans séparés et régularisation l'adoption privée en matière d'hébergement d'urgence

27 Circulaire du ministre de l'Intégration sociale SECIA/ 823001 du 26 avril 2005 ayant pour objet le droit à l'aide sociale pour certaines catégories de personnes

Jurisprudence

Conseil européen des droits sociaux. Déclaration sur le bien fondé. Déclaration n° 14/2003.
En vertu de l'existence d'une forme d'assistance médicale pour les handicapés en situation irrégulière, les dispositions nouvelles restreignant l'accès à la CMU et l'AMIE à ces personnes ne violent pas l'article 13 de la Charte sociale européenne révisée.

Civ. (1^{er} Ch.) - 23 septembre 2004
Filiation - Reconnaissance - Homme dont la paternité n'est pas contestée - Contrôle de l'intérêt de l'enfant

Conseil d'État (section d'admin., 5^e Ch.) - 7 juin 2004
Publicité de l'administration - Exceptions - Sécurité de l'État - Obligations de secret - Balance des intérêts

Cass. (2^e Ch.) - 12 octobre 2004
Action publique - Prescription - Délit - Crimes sexuels - Concubinage - Victime mineure

J. P. Arrêts (2^e chambre) - 25 janvier 2005
Obligation alimentaire - Parents légitimes de l'enfant - Parent - Faut d'existence et de exécution affectés à un diplôme universitaire complémentaire ou une formation doctorale

Cass. (2^e Ch.) - 25 février 2004
Régularisation - Compétence de l'État - Délit - Délit - Faut d'existence et de exécution affectés à un diplôme universitaire complémentaire ou une formation doctorale

Cour d'arbitrage (N° 65/2005) - 23 mars 2005

Repartition des compétences - Loi du 4 août 1996 relative au bien-être des travailleurs - Application aux élèves et étudiants dans le programme d'étude prévoit une forme de travail effectué dans l'établissement - Organisation de l'enseignement - Protection du travail - Pas d'accomplissement de compétence

C. trav. Liège (sect. Liège, 8^e ch.) - 23 février 2005
Aide sociale au profit d'enfants mineurs accompagnant des parents en séjour illégal - Aide pour la période de janvier 2004 au 10 juillet 04 - Estimation de l'article 57, §2 conformément à l'arrêt de la Cour d'Arbitrage du 22/07/03 - Octroi d'une aide à charge du CPAS exclusivement destinée au de remboursement au profit de tiers de dépenses exposées pour les enfants - Prohibition d'une aide financière versée en main des parents telle l'octroi d'un équivalent des prestations familiales garanties

C. trav. Liège (sect. Liège, 8^e ch.) - 11 janvier 2005
Aide sociale - Recours introduit par un intermédiaire légal - Recevabilité - L'aide sociale n'est pas un droit patrimonial mais un droit personnel - Le recours introduit par un incapable est recevable

C. trav. Liège (section Neufchâteau; 11^e ch.) - 12 janvier 2005
Droit à un minimum de moyens d'existence - Intégration sociale - Ressources - Inexistence d'un règlement collectif de dotation

Fiche - JDJ

31 Décisions du Conseil de classe de fin d'étude dans l'enseignement secondaire et procédures de recours

Journal de Thérapie Comportementale et Cognitive
N° 246 — juin 2005

Articles

1 *Échec de l'essai de médication en psychiatrie infantile*
par Jean-Luc Roméo

3 *Le rôle de l'attachement en thérapie familiale*
par Jean-Luc Roméo

5 *Le rôle de l'attachement en thérapie familiale*
par Jean-Luc Roméo

14 *La responsabilité des parents*
par Guy Hardy

Documents

17 *Accès à la justice : le rôle de l'assistant social*
par Jean-Luc Roméo

Jurisprudence

17 *Accès à la justice : le rôle de l'assistant social*
par Jean-Luc Roméo

17 *Accès à la justice : le rôle de l'assistant social*
par Jean-Luc Roméo

Fiche - JDJ

40 *Le droit à l'école spéciale de masse*

SUPPLÉMENT :

Actes du Colloque organisé le 27 avril 2005 à Bruxelles en ouverture des sept journées d'étude proposées par les Services droit des jeunes à l'occasion de leur 25^{ème} anniversaire

Police partout, justice nulle part ? ou la gestion des incivilités

Journal de Thérapie Comportementale et Cognitive

ASSOCIATION FRANÇAISE DE THÉRAPIE COMPORTIMENTALE ET COGNITIVE

Éditorial

Les patients dans le traitement
C. Boncompagni (Paris) 43

Articles originaux

La mesure du coping : une revue clinique des instruments
U. Assouly (Louvain, Suisse) 46

Impact du statut socio-économique sur le développement cognitif et comportemental chez l'enfant scolarisé au Maroc
A. Soukri, Y. Aboukhalil, A. El. Alami, N. Selmi, S. Yakhli, F. Benicou, F. El. Akrouf, S. Hachem (Morocco, Maroc) 55

Activation de pensées automatiques négatives spécifiques vers 60 ans chez des sujets déprimés âgés de 20 à 80 ans
P. Tassin, M. Hachem (Liban) 61

Combien de types de comportements interpersonnels ? Analyse factorielle comparative des relations entre comportements assertifs, hostiles, agressifs et manipulateurs
C. Bryson, S. Pincus, D. Pincus (Pologne, Pologne) 69

Revue de livres 77

Prochains congrès 80

MASSON

Journal de Thérapie Comportementale et Cognitive
American Psychological Association (PsyCHI/O)
Paris (INIST-CNRS)

juin 2005 vol. 15 n° 2

Journal of PERSONALITY DISORDERS
Volume 19, Number 2, April 2005 ISSN 0885-579X

SPECIAL SECTION: A RESEARCH AGENDA FOR THE DEVELOPMENT OF A DIMENSIONAL CLASSIFICATION OF PERSONALITY DISORDER, PART I

Introduction to the Special Section:
The American Psychiatric Association's Research Agenda for the DSM-V
Thomas A. Widiger and Erik Simonsen 103

Alternative Dimensional Models of Personality Disorder: Finding a Common Ground
Thomas A. Widiger and Erik Simonsen 110

Behavioral and Molecular Genetic Contributions to a Dimensional Classification of Personality Disorder
W. John Livesley 131

Neurobiological Dimensional Models of Personality: A Review of the Models of Cloninger, Depue, and Siever
Joel Paris 156

Temperament, Personality, and Developmental Psychopathology as Childhood Antecedents of Personality Disorders
Ivan Mervielde, Barbara De Clercq, Filip De Fruyt, and Karla Van Leeuwen 171

A Developmental Perspective on Personality Disorders: Lessons from Research on Normal Personality Development in Childhood and Adolescence
Rebecca L. Shiner 202

ACTA PSYCHIATRICA BELGICA

Sommaire

Le point sur :
Psychobiologie de la Personnalité
Michel Hansenne 67

Evaluation des traits caractéristiques de la psychopathie chez des adolescents délinquants et comparaison avec des adolescents appariés non délinquants
Stéphanie Adam, Elsa Hoffmann, Jacques Titeca, Edith Stillemans, Pierre Titeca, Pierre Fossion, Laurent Servais 85

Dysphorie de genre et symbolisation
Nadine Vermeylen, Paul Linkowski 93

La phobie scolaire chez l'enfant : évaluation et traitement privilégiant l'approche systémique
Emmanuel de Becker 97

Estime de soi et troubles psychiatriques à l'adolescence
Marie-Sa Guillon, Marc-Antoine Crocq, Franz Bartholomé, Jean-Paul Macher, Marc Anseau 103

An inventory for the measurement of generalised anxiety distress symptoms, the GAD-10 Inventory
Per Bech, Marianne Lunde, Mogens Undén 111

Analyse de la préparation des demandes d'avis en psychiatrie de liaison : quels facteurs peuvent influencer la participation du médecin demandeur ?
Pierre Kivits, Gérald Deschietere, Philippe de Timary, Gaetan Hourlay, Alain Luts 119

Confluences n°8 décembre 2004	
<ul style="list-style-type: none"> S'interroger sur l'accessibilité <i>Christiane Denzinger et Franck Jurek</i> Les troubles du spectre autistique <i>Appelation à l'ajout dans l'axe diagnostique - Franck Jurek</i> Quel avenir pour les réseaux de soins en santé mentale? <i>Clair de Valenciennes</i> Les hôpitaux de jour psychiatriques en réflexion sur leur avenir <i>Thierry Leeb</i> Maltreatment et Société - Rencontre avec <i>Marie-Anne</i> La Cellule Hospitalière du CHP de Liège mise à l'honneur <i>Wenqiang Zhou et Zhenxi Guo</i> Petits films entre médias - <i>Sylvia Gasser</i> Rencontres vidéo en santé mentale - <i>Franck Jurek</i> D'une souffrance à l'autre - <i>Robert David</i> Mais pourquoi et moi? l'intégrité d'un projet citoyen <i>Alexis Gonda et Peter Kibanyaza</i> Un rapprochement avec le monde <i>Chantalouche et O. Suro et Akhmat</i> Le Fello - <i>Idage</i> 	2 4 5 6 8 10 11 12 13 14 15 16
<p>DOSSIER Vivre aujourd'hui</p> <ul style="list-style-type: none"> En quête d'introduction - <i>Benoît Bachevalier</i> La Vieillesse - <i>Monique Anagnostis</i> Da Solo - <i>Nicole Malinconi</i> Désirs de vivre - vœux défaits? - <i>Pierre Godeur</i> Avec vos amis - <i>Christine Roca</i> Formation et soutien du réseau des professionnels: une nécessité - <i>F. de Keyser, J. Reysens, Ph. Akwa</i> Au coin du feu - <i>Témoignage de Robert David</i> Devenir et être médecin - <i>André Lucien</i> Le Conseil valet du troisième âge Bien vieillir? Être un sage âgé - <i>Alyson Lohay</i> Parler avec eux <i>Rencontre avec: Matthew Mandelzys</i> Paroles de Troubadour <i>Témoignage de Yves Cassin, Philippe Roussier et Jean-Claude</i> Insécurité - réalité ou sentiment? - <i>Alexis Gonda</i> Personnes âgées et Santé Mentale: une préoccupation du secteur - <i>François Héroguez</i> Sur le chemin du bien-être - <i>Sylvia Gasser</i> Quand vient l'âge de la retraite <i>Rencontre avec Christine Roca</i> Références et repères bibliographiques 	17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46

Confluences n°10 juin 2005	
<ul style="list-style-type: none"> Réglementer la psychologie clinique et la psychiatrie? <i>Guany Liang et Lorenzella Guzman</i> Évaluer l'évaluation <i>Yolga Bédouet</i> Les «projets thématiques» du Ministère de la Santé <i>André van der Linden</i> Les origines de l'acte psychiatrique <i>Fabrice Rogee</i> De l'expression à l'exposition <i>Journées Internationales francophones de la schizophrénie</i> <i>Arnaud Guichy</i> Psychiatrie et neurosciences <i>Arnaud Guichy</i> Le Fello - <i>Idage</i> 	2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16
<p>DOSSIER L'acte psychiatrique</p> <ul style="list-style-type: none"> Le rôle de l'acte psychiatrique <i>Arnaud Guichy</i> Psychiatrie et neurosciences en santé mentale: souffrance sociale, reconnaissance et lutte des classes <i>Mohamed Zouari</i> Le rôle de l'acte psychiatrique <i>Arnaud Guichy</i> Contre la peur de la nuit <i>Philippe Akwa et Franck Jurek</i> Quand les cailloux <i>Christine Roca</i> Le lien social? <i>Philippe Akwa</i> Une relation qualitative dans un service d'aides familiales <i>Lucie Godeur</i> Souffrance sociale, souffrance psychique? <i>Philippe Akwa</i> Télé-accueil: une occasion de santé de l'inclusion sociale <i>Christine Roca</i> Tu vas à l'école? <i>Sylvia Gasser</i> Usage de la vie, lieu de rencontres <i>Christine Roca</i> Des espaces sociaux créateurs de santé mentale <i>Philippe Akwa et Franck Jurek</i> La fin de l'acte <i>Christine Roca</i> Penser la psychiatrie autrement <i>Christine Roca</i> Soutien à la famille là où elle en a besoin <i>Christine Roca</i> «Lien social» <i>Christine Roca</i> Lien social et capacité d'être soi <i>Franck Jurek</i> Le bilan de l'actuel: immédiat ou temporel? <i>Franck Jurek</i> Repères et références bibliographiques 	17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46

Confluences n°9 mars 2005	
<ul style="list-style-type: none"> Mourir à trois ans et demi <i>Jean-Pierre Lohay</i> Santé mentale et médecine généraliste <i>Christine Roca</i> Législation sur la réglementation professionnelle «psy» <i>Special: Colloque «Évaluer l'évaluation»</i> Argument L'homme de l'État - <i>Philippe Akwa</i> De notre exclusion pour le travail clinique à la mesure de son efficacité - <i>Marc Mares et Guy Lohay</i> Évaluation en IRP, deux modèles - <i>Philippe Akwa et Franck Jurek</i> Évaluation autonome des médicaments de l'âge <i>Léane Lohay</i> Ouverture d'une maison de soins psychiatriques à Aldru <i>Sylvia Gasser</i> Qu'est-ce qu'une maison de soins psychiatriques? <i>Jean-Pierre Lohay</i> Fossés allés II: une nouvelle bande dessinée au CHP de Liège <i>Wenqiang Zhou</i> 	2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18
<p>DOSSIER Images de la santé mentale</p> <ul style="list-style-type: none"> Préface Un peu d'histoire Tout compte des représentations dans l'élaboration des politiques de santé mentale <i>Philippe Akwa</i> Images et réalités de la santé mentale en France <i>A. Casin / V. Balthazy / J.-L. Roca / F. Akwa</i> Comment approcher les représentations sociales? Cas pratiques <i>Arnaud Guichy</i> Un sondage en 2001: perception et attitudes du grand public <i>Arnaud Guichy</i> La stigmatisation du malade mental <i>Benoît Gauthier</i> La santé mentale se décline au quotidien <i>Sylvia Gasser</i> La santé mentale mise en scène <i>Christine Roca</i> De l'autre côté du miroir <i>Jean-Pierre Lohay</i> Le billet de l'insolite <i>Mais qu'est-ce dans une représentation de la santé mentale?</i> <i>Franck Jurek</i> Repères et références bibliographiques 	19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44

JOURNAL OF INVESTIGATIVE PSYCHOLOGY AND OFFENDER PROFILING 1(3) 175-254 (2004) ISSN 1544-4759	
CONTENTS	
June 2004	
Review Essay	175
Palestinian Suicide Bombers M. Sobelman	175
Features and Investigative Implications of Multi Murder in South Africa G. Labuschagne	191
Control and Legacy as Functions of Perceived Criticality in Major Incidents J. Crego and L. Alison	207
Suicide Without Explicit Precursors: A State of Secret Despair? D. Canter, S. Giles and C. Nicol	227
Book Reviews	
<i>Applying Psychology to Forensic Practice. Edited by A. Needs and G. Towl</i> M. A. H. Horvath	249
<i>Forensic Psychology: Concepts, Debates and Practice. Edited by J. R. Adler</i> M. A. H. Horvath	251

JOURNAL OF INVESTIGATIVE PSYCHOLOGY AND OFFENDER PROFILING 2(1) 1-68 (2005) ISSN 1544-4759	
CONTENTS	
January 2005	
The Jaelt the Ripper Murders: A <i>Modus Operandi</i> and Signature Analysis of the 1888-1891 Whitechapel Murders R. D. Koppell, I. G. Weis, K. M. Brown and K. Welch	1
Between a ROC and a Hard Place: A Method for Linking Serial Burglaries by <i>Modus Operandi</i> C. Bennell and N. J. Jones	23
Motivational Sources of Confirmation Bias in Criminal Investigations: The Need for Cognitive Closure K. Ask and P. A. Graning	43
Book Review	
<i>Rethinking Homicide: Exploring the Structure and Process Underlying Deadly Situations</i> by T. D. Miethe and W. C. Regoeczi with assistance from K. A. Druss M. Wright	65

Volume 2
Number 3
July 2005

European
Journal of
Criminology

Contents

ARTICLES

- Media use and its impacts on crime perception,
sentencing attitudes and crime policy
Christian Pfeiffer, Michael Windzio and Matthias Kleimann 259
- A theory explaining biological correlates of criminality
Lee Ellis 287
- The death of offenders in Switzerland
Ghazala Sattar and Martin Killias 317

COUNTRY SURVEY

- Spain
Rosemary Barberet 341
- Résumés/Zusammenfassungen 369

Revue « Child Abuse & Neglect »

Monique TARDIF, Nathalie AUCLAIR, Martine JACOB et Julie CARPENTIER, *Sexual abuse perpetrated by adult and juvenile females : an ultimate attempt to resolve a conflict associated with maternal identity*, dans *Child Abuse & Neglect*, t. 29, n°2, février 2005, p. 153-167.

RESUME :

Objective : The purpose of this article is to report the descriptive and phenomenological aspects of adults females (AF) and juvenile females (JF) who sexually abuse children and adolescents. A major focus is to study the relational problems during childhood and adulthood of this specific population and how they echo the relational aspects of their own victimization.

Methodology : Since 1992, clinical and evaluative data were collected from a sample of 13 AF and 15 JF who had committed sexual abuse. The subjects were evaluated in the program for adult and adolescent sex offenders at the out-patient clinic of the Centre de Psychiatrie Légale de Montréal (affiliated with the Institut Philippe Pinel de Montréal). The data were collected by a multidisciplinary team of clinicians: psychiatrists, psychologists, criminologists and sexologists. A team of two or three clinicians who utilized a standardize interview grid evaluated each subject.

Results : Mean age at the time of the evaluation was 36,2 years (SD = 9,28) for the AF and 14,7 years (SD = 1,39) for the JF. A considerable percentage of the sexual abuses occurred in an intra-familial context for both groups (92,3% of the AF; 53,3% of the JF). Half of the AF not only committed sexual but also physical abuse of their victims. In addition, the precocious and repetitive dimension of the sexual abuses perpetrated by 33,3% of the JF was noted.

Conclusion : This descriptive study reports a set of problematic relationships and a history of victimization among AF and JF. The history of the relationship with their parents frequently revealed that for JF, the father was absent or not very involved and for AF the father was sexually and physically abusive. On the other hand, a disturbed mother-child relationship among both AF and JF sexual abusers highlights an important conflict.

RENSEIGNEMENTS PRATIQUES

Dates
Le jeudi 28 avril 2005 et le vendredi 29 avril 2005

Lieu
Auditoires Montesquieu
Place Montesquieu - 1348 Louvain-la-Neuve

Plan d'accès
Voir le site de l'U.C.L.,
<http://www.uecl.ac.be/cartes.html>

Personne de contact
Madame Mireille Gérard
Collège Thomas More
Place Montesquieu, 2
1348 Ottignies Louvain-la-Neuve - Belgique
Tel. 00.32.10.47.46.72 - Fax. 00.32.10.47.46.77
Mail gerard@dpcruclac.be

Prix
75,00 € pour une journée et 125,00 € pour les deux jours. Ce prix comprend l'assistance au colloque, la fardes de documentaires, les consommations durant les interruptions et les repas sandwichs dès jeudi et vendredi midi.
Les étudiants peuvent assister gratuitement au colloque.

Actes
Les actes du colloque feront l'objet d'un ouvrage publié fin 2005 aux Éditions De Boeck & Larcier dans la collection « Perspectives criminologiques ». Le prix de souscription est de 54,00 € (± 400 pages, TVA et frais de port inclus). Le prix de l'ouvrage mis en vente après colloque et hors souscription sera de 82,00 €.

Agrégation DBFG - 6 points
Agrégation pour la formation des magistrats et des agents de maison de justice.

La responsabilité et la responsabilisation dans la justice pénale

Anniversaire de l'École de criminologie

avec le soutien de

L'ARCHEVÊQUE

Colloques

Xth ISPCAN European Regional Conference on Child Abuse and Neglect

New Developments in Science and Practice: Influences on Child Protection

Registration Brochure and Call For Abstracts

11-14 September 2005
Berlin, Germany

www.ispcan.org/euroconf2005

U.P.P.L. NEWSLETTER

INSCRIPTION

Les inscriptions écrites peuvent être envoyées jusqu'au 10 octobre 2005 avec pour mention le nom, l'institution / la fonction, l'adresse et l'adresse e-mail, le jour auquel vous souhaitez assister à l'adresse suivante :
Secretariaat UFC, dienst Psychiatrie UZA, Wilrijkstraat 10, 2650 Edegem
Fax 03 / 825.16.41, mail à Marleen.bolens@uza.be ou via le site www.ufc.be.

COÛT

130 € pour le symposium de deux jours et 75 € pour un jour
syllabus, buffet et boissons inclus
Maximum 150 participants
Votre extrait de compte servira de confirmation d'inscription.
Versement au compte n° 001-2462820-66 avec la mention :
Nom - UFC - 12 et/ou 13.10.2005



EXTENSION
UNIVERSITÉ DE MONS-HAINAUT

**Centre de Recherche en Défense
Sociale
(C.R.D.S.)**



**Université du Québec
Trois Rivières (U.Q.T.R.)**

Violences et Troubles mentaux

2005 - 2006



UMH
SOCIÉTÉ UNIVERSITAIRE
DE MÉDECINE SPÉCIALE

Programme 2005 - 2006

Evaluation et gestion du risque de comportements violents

1A - 01/12/05 Les principes de l'évaluation statique de la récidive violente et sexuelle: Apports de la Violence Risk Appraisal Guide (VRAG) et de la Sex Offender Risk Appraisal Guide (SORAG).

Thierry H Pham

6h

1B - 20/06/06 Formation à la Historical Clinical Risk - 20 items.

Gilles Côté

6h

Violence et troubles mentaux graves

2A - 29/11/05 Les troubles suicidaires auprès des populations délinquantes incarcérées.

Marc Daigle

6h

2B - 19/06/06 Violence et troubles mentaux graves.

Gilles Côté

6h

Troubles de la personnalité

3 - 15-16-17/03/06 L'échelle de la psychopathie de Hare (PCL-R, 1991, 2003)

Thierry H Pham

18h

Victimisation

4 - 04-05-06/04/06 Formation à la Child Experience of Care and Abuse (C.E.C.A.).

Antonia Bifulco

18h

Evaluation thérapeutique

5 - 30/11/05 L'évaluation de programme de traitement psychologique.

Marc Daigle

6h

Aspects biologiques et traitement pharmacologique des conduites violentes et/ou sexuelles.

6 - 15-16/02/06

Alexandre Dailliet

12h

Evaluation intégrée des abuseurs sexuels : Intérêts sexuels, distorsions cognitives, risque statique et dynamique.

7 - 07-08-09/12/05

Joanne-L. Rouleau

15h

Supervision de cas cliniques. Entretiens et méthodes projectives.

8 - sur rendez-vous

Jacqueline Richelle et son équipe

10h

Pour une description détaillée de chaque formation : thierry.pham@crds.be

U.P.P.L. NEWSLETTER



UPPL Newsletter • décembre 2005 • N° 24



Unité de
PsychoPathologie Légale
asbl

82, rue Despars - 7500 TOURNAI

Tél. +32 (0) 69 888 333

Fax +32 (0) 69 888 334

E-mail : centredappui@uppl.be

Edit. Resp. : G. Pihet

Ce bulletin de news est destiné à être copié -
■ Les messages de l'UPPL et des partenaires de
l'Accord de coopération entre l'Etat fédéral et
la Région wallonne concernant le guidance et
le traitement d'auteurs d'infractions à caractère
sexuel (cf. loi du 4 mai 2003).
■ des bulletins, acceptés par le comité de lecture,
publiés sous la responsabilité de leur auteur.
■ des informations diverses réputées de nature
à susciter qu'il soit accordé de nouvelles ouvertures
sur des matières qu'il appartient à chaque accord
d'approuver, et qui pourront faire l'objet de
développements ultérieurs au sein du Bureau.
Distribution : dans chaque service impliqué dans
l'Accord de Coopération et sur demande.

Calendrier

FORMATION DE BASE

- Session 3 : Le traitement • du 12/12/2005 au 13/12/2005

- Session 4 : Dangers et risque de récidive • le 10/01/2006 et le 24/01/2006

ETUDES DE CAS

Nous sommes très heureux de l'intérêt que suscitent les études cas !

1) Changement de dates !

Les études de cas Santé n'auront pas toujours lieu les troisièmes jeudis du mois pour des raisons de disponibilité des salles et des agendas. Vérifiez bien les dates prévues ci-dessous.

2) Changement de lieu !

Les études de cas Santé retourneront à l'ASBL Entraide Sociale, Chaussée de Waterloo, 182 à Saint-Severais (Namur - 5002) pour pouvoir accueillir plus de personnes.

3) Inscription

Il est nécessaire de vous inscrire à l'avance. Ne serait-ce que la veille avant 16h00 par courrier, fax ou e-mail.

Cela nous permettrait d'avertir les derniers inscrits d'éventuellement ne pas se déplacer si le nombre maximum de participants est atteint.

Si vous souhaitez présenter un cas et qu'il y a des documents à reproduire, veuillez nous les envoyer à l'avance afin de faire les photocopies nécessaires pour l'ensemble des participants.



L'équipe de l'UPPL
vous souhaite
de joyeuses fêtes!

- Le jeudi 19 janvier 2006, de 9h30 à 12h30

Séminaire d'étude de cas - Santé, à l'intention des thérapeutes délégués et des Equipes de Santé Spécialisées

- Le jeudi 16 février 2006, de 9h30 à 12h30

Séminaire d'étude de cas - Santé, à l'intention des thérapeutes délégués et des Equipes de Santé Spécialisées

- Le jeudi 23 mars 2006, de 9h30 à 12h30

Séminaire d'étude de cas - Santé, à l'intention des thérapeutes délégués et des Equipes de Santé Spécialisées

- Le jeudi 20 avril 2006, de 9h30 à 12h30

Séminaire d'étude de cas - Santé, à l'intention des thérapeutes délégués et des Equipes de Santé Spécialisées

- Le jeudi 18 mai 2006, de 9h30 à 12h30

Séminaire d'étude de cas - Santé, à l'intention des thérapeutes délégués et des Equipes de Santé Spécialisées

- Le jeudi 15 juin 2006, de 9h30 à 12h30

Séminaire d'étude de cas - Santé, à l'intention des thérapeutes délégués et des Equipes de Santé Spécialisées

* 1 *

UPPL Newsletter décembre 2005 - N° 24

NOUVELLES COORDONNÉES DU CENTRE D'APPUI BRUXELLOIS

Le Centre d'Appui Bruxellois a.s.b.l. a débuté ses activités début du mois d'octobre et se trouve à votre entière disposition pour mener à bien les missions qui lui ont été confiées dans le cadre des accords spécifiques pour la Région de Bruxelles - Capitale.

Nous vous transmettons ici leurs nouvelles coordonnées, ainsi que les heures de permanence téléphonique.

Secrétariat : M^{me} Martine CREMERS (02/5427247)

Psychologue - Coordinatrice : M^{me} Stéphanie DE MAERE (02/5427243)

Psychologue : M. Yves SELVAIS (02/5427245)

Fax : 02/5427250

Permanence téléphonique secrétariat : les lundi, mardi et vendredi de 9h à 13h ; les mercredi et jeudi de 13h à 17h.

LU SUR YAHOO ! ACTUALITÉS

Mercredi 28 septembre 2005, 10h16
Pas de sanction disciplinaire pour le juge onaniste

PARIS (Reuters) - Un juge surpris alors qu'il se masturbait en pleine audience a bénéficié d'un non-lieu pour raisons médicales de la part du Conseil supérieur de la magistrature (CSM).

Le CSM a estimé impossible de sanctionner Philippe Zamour, un juge d'Angoulême déclaré irresponsable par les psychiatres.

«L'absence de discernement et de contrôle de ses actes s'oppose à ce qu'une faute disciplinaire soit imputée», déclare-t-il dans les attendus de la décision datée de lundi.

Philippe Zamour, 41 ans, peut théoriquement reprendre ses fonctions. Un comité médical a estimé opportun de lui attribuer un poste à mi-temps. Le ministère de la Justice a fait appel de ce avis médical et fait savoir qu'il ne lui proposerait pas de fonction juridictionnelle.

Le 15 octobre 2003, Philippe Zamour, juge depuis dix ans, avait été surpris par un journaliste, une avocate et l'épouse d'un justiciable alors qu'il se masturbait lors d'une audience du tribunal correctionnel d'Angoulême (Charente). Suspendu de ses fonctions et arrêté, il avait été mis en examen pour « exhibition



sexuelle». Jugé irresponsable, il a déjà bénéficié en janvier dernier d'un non-lieu dans ce dossier.

Le magistrat est atteint de schizophrénie, ont conclu deux collèges d'experts. A Angoulême, où il bénéficiait déjà au moment des faits d'un mi-temps thérapeutique, il faisait ses courses en robe ou imitait Johnny Hallyday dans les couloirs du palais de justice.

DOCUMENTATION

Nous reprints la table des matières des revues. Les articles peuvent être commandés à l'UPPL soit par courrier, par téléphone, par fax ou par e-mail. Pour les commandes de documentation venant de professionnels externes à l'Accord de coopération, les articles sont facturés à 5 Cents par page.

International Journal of Law and Psychiatry
-Special Issue on Economics of Access to Mental Health Treatment

Volume 28, Number 5, September/October 2005

CONTENTS

Nancy Huff Robin Clark	457	Editorial
Robert Resneck	467	The growth of psychopharmacology in the 1990s: Evidence-based practice or irrational exuberance
Walter A. Hickamp	484	Pharmaceutical cost management and access to psychotropic drugs: The U.S. context
Carolyn S. Dana Jeffrey S. Hoch Leah Shalek	496	Prescription drug benefits and Canada's uninsured
Martin Knapp Pamela Kenyon Derek King Liamall Stewart Kendall	514	Economic issues in access to medication: Schizophrenia treatment in England
Robin E. Clark Mihail Simoniuc	531	Psychosocial treatment in the 21st century
Kyle L. Greiner Carol T. Montgomery Mark C. Heley	545	Rethinking psychosocial treatments in the United States
Brie Lattner	561	Community-based care for people with severe mental illness in Canada
Jennifer Beucham	574	Access to mental health supports in England: Crisis resolution teams and day services

Journal of PERSONALITY DISORDERS
Volume 19, Number 3, June 2005 ISSN 0885-570X

SPECIAL SECTION: A RESEARCH AGENDA FOR THE DEVELOPMENT OF A DIMENSIONAL CLASSIFICATION OF PERSONALITY DISORDERS, PART II

Introduction to Part Two of the Special Section on the Research Agenda for the Development of a Dimensional Classification of Personality Disorder
Thomas A. Widiger and Erik Simonsen 211

Personality Dimensions Across Cultures
Juri Allik 212

Coarseness of Axes I and II: Toward a Unified Model of Personality, Personality Disorders, and Clinical Disorders
Robert F. Krueger 253

Dimensional Models of Personality Disorder: Coverage and Costs
Timothy J. Trull 262

Clinical Utility of Dimensional Models for Personality Psychology
Ruel Verheul 283

The Lexical Approach to the Study of Personality Structure: Toward the Identification of Cross-Culturally Replicable Dimensions of Personality Variation
Michael C. Ashton and Kibeom Lee 303

The Problem of Severity in the Classification of Personality Disorder
Peter Tyrer 308

Personality Disorder Research Agenda for the DSM-V
Thomas A. Widiger, Erik Simonsen, Robert Krueger, W. John Livesley, and Ruel Verheul 315

Journal DROIT & JEUNES

N° 247 - septembre 2005

Articles

- 1 Editorial : Accueil ou chantage-trappe ?
par Benoît Van Kesterck
- 2 Constant et recommandations au vu d'un plan concerté en matière d'aspirines.
par Karine Jollan

Jurisprudence

Cour d'Arbitrage (n° 131/2005)
19 juillet 2005

Aide sociale - Enfants séjournant illégalement en Belgique avec leurs parents - Droit à l'aide sociale - Aide en nature dans un autre Etat - Présence des parents - Non garanti par la loi - Inoponabilité

Documents

- 8 Avis n° 88 du Comité Consultatif National d'Etiquette pour les Sciences de la Vie et de la Santé (FRANCE) sur les méthodes de détermination de l'âge à des fins juridiques
- 11 Circulaire du 24 août 2005 relative à la mise en oeuvre de la réforme de l'aspirine
- 15 Circulaire du 14 juillet 2005 - Aide médicale imputée aux étrangers qui séjournent illégalement dans le pays
- 17 Circulaire du 14 juillet 2005 - Loi du 10 mars 2005 modifiant l'article 2 de la loi du 11 avril 1995 visant à modifier la Charte de l'aspirine

Commissaire de Jean-Christophe Férir : La «Charte de l'aspirine sociale» dix ans pour réparer un oubli...

Fiche - JDJ

- 68 L'établissement de la filiation et sa contestation
- 67 L'établissement de la filiation et sa contestation

Actes du Colloque organisé par les Services droit des jeunes
le 24 mai 2005
à Nivelles
à l'occasion de leur 25^{ème} anniversaire
De quel droit ?

Les droits des jeunes et la déontologie dans le Décret de l'aide à la jeunesse

- 22 Introduction de la journée, Corinne Villu
- 23 L'Or de Robinson, neuf ans après, Jacques Fierens
- 28 «Les droits des jeunes dans le Décret et dans la jurisprudence», Eliane Fumal
- 37 «Quelle place occupent les droits de l'enfant dans les avis de la Commission de déontologie de l'aide à la jeunesse ?», Julien Pieret
- 49 Débats
- 60 Conclusions, Amaury de Terwagne

Publication périodique - 7071 - ISSN 0753-9468 - Expéditeur par Service 2, S.A., 12, rue Paul-Henri Spaak, 1050 Bruxelles

JOURNAL DES DROITS DES JEUNES

N° 248 — octobre 2005

Articles

1 Editorial « aboutissement » ou « état de jeu »
par Benoît Van Kesterhede

3 Cinq 2005 des sanctions administratives communales :
cette est une grande erreur ?
par Frédéric Van Lecuwe

12 Après le dépôt zéro au début du biennium milite-
naire
par Jean-Marie Deromagny

Documents

19 Circulaire relative au séjour des mineurs étrangers
non accompagnés du 15 septembre 2005

21 Premiers commentaires de la circulaire relative au séjour
des mineurs étrangers non accompagnés du 15 septembre
2005
par Charlotte Van Zandvoort et Benoît Van Kesterhede

Fiche - JDJ

60 L'établissement de la filiation et sa contestation

*Actes du Colloque organisé par les Services droit des jeunes
le 10 juin 2005 à Mons
à l'occasion de leur 25^{ème} anniversaire*

**La Règle... le Droit... les droits... :
le «trop plein» ?**

25 Introduction de la Journée : «Fact-il abandonner l'utopie ?», par Jean-Pierre Bartholomé, assistant
social et fondateur des Services Droit des Jeunes

28 Jeunesse et dignité pour quelle société ?, par Jean-Claude Bodson, juge au tribunal de Mons,
professeur à l'ULB, maître de conférences à la Faculté polytechnique de Mons

32 L'actualité de la règle et des droits, par Antoine Masson, psychologue-psychanalyste, chargé de
cours invité UCL, responsable du département «Adolescents et jeunes adultes» au Centre Chopelle aux
Champs, Bruxelles

38 Le droit est-il encore émanicipatoire, par Jean de Munck, Professeur à la Faculté des sciences économiques,
politiques et sociales de l'Université catholique de Louvain

44 Débats du matin avec le public

47 Le droit médiateur dans la relation d'aide éducative, point de vue d'un service d'aide à la jeunesse par
Olivier Boty, directeur d'un service d'aide et d'intervention éducative - Le Chammarly (Nord)

51 Débats de l'après-midi avec le public

56 Conclusions, par Jean Dlatron, directeur de R.T.A. (Radio, Téléformation, Animation)

Conseil d'administration : 1737 - 020 / 0789348 - Imprimé par Ernest & Stroux, 66 av. Franklin D. Roosevelt

Confluences n°11 septembre 2005

► La santé mentale, une matière d'urgence
Réponses aux docteurs Christiane Hovine

► Les groupes thérapeutiques en réseau
Benoît Bourgeois

► La prise en charge des mineurs en difficulté
Véronique Olier

► La loi de défense sociale : 75 ans d'application
Pierre Teyss

► Trauma(s) et traitement psychiatriques : quelques réflexions...
Esther Solomons et Christophe Hovine

► Journée européenne de la Dépression
Journée mondiale de la Santé mentale

► InVivo Infos : nouveautés

► Préface
Docteur Hovine

► Les urgences : mise en perspective
Philippe Hovine

► D'une urgence à l'autre
Dominique

► Urgences psychiatriques : des proches dans le désarroi
Françoise Lefèvre

► La sollicitude du généraliste face aux urgences en santé mentale
Yves Deleage

► La notion d'urgence dans un centre d'écoute téléphonique
Astrid Gontier

► Profession : urgentiste
Jean-François

► L'urgence psycho-sociale dans le champ hospitalier
et psychiatrique
Henry Ogeron

► Prendre l'urgence
Sébastien

► De la clinique de la souffrance à la clinique du sens
Danielle Zanker

► Les urgences en hôpital psychiatrique
Alexandre

► Personnes âgées : l'urgence plus urgente
Françoise Dussuyer

► La prise des urgences : témoignage en trois temps
Suzanne Hovine

► Qu'est-ce que l'urgence pour un psychiatre privé ?
Paul L'Amour et Alexandre van-Acker

► L'urgence dans un service de santé mentale
Paul Jacques

► Crises, situations d'urgence et services d'urgence
Quelques pistes de réflexions
Jacques Monbar

► Existe-t-il des fausses urgences ?
Aurélien Lempereur

► Du temps de l'urgence au temps du sujet
François Farcy

► Repères et références bibliographiques

JTC

**Journal de Thérapie
Comportementale et Cognitive**

ASSOCIATION FRANÇAISE DE THÉRAPIE COMPORTEMENTALE ET COGNITIVE

Éditorial

Les formations en TCC : y a-t-il périé ou la demeure ?
R. Ponsard, P. Anavaise (Paris) 82

Articles originaux

Approche cognitive-comportementale de l'asthme
G. Nivergne, P. Legeron (Mollans) 84

La pratique de la danse et les troubles du comportement alimentaire :
un point sur la question
A. Duvonnet, J. L. Audinet, H. Spadotto (Toulouse) 97

Efficacité des thérapies cognitives et comportementales des psychoses
J.-L. Moreaux, Y. Yvon, G. Lemaire (Annam) 109

La technique d'arrêt de la pensée ou penser l'arrêt de la technique ?
L. Duvonnet (Mollans) 114

Revue de livres 119

Prochains congrès

AFCC
MASSON
Publication périodique mensuelle

Publié sous l'égide de
l'Association Psychiatrique Française (APF) et
l'Association Française de Thérapie Comportementale et Cognitive (AFTCC)

Septembre
2005 3
vol. 15 n°

SOMMAIRE Cahiers de Psychologie Clinique,
vol. 25, n° 2, 2005

EDITORIAL 7

ITINÉRAIRES CLINIQUES

Tabou de contact, tabou de penser
par Nathalie ZILKHA 13

Croyances idéologiques d'un adolescent en rémission d'une maladie somatique
par Nathalie DE KERNIER 33

Croyances pour aujourd'hui dans le champ des soins
par Martine DERZELLE 65

PERSPECTIVES THÉORIQUES

La croyance aux confins mystérieux de la cognition
par Serge GOLDMAN 87

Croire, sans doute, exister, peut-être...
par Jean-Paul MATOT 111

Croire en sa bonne étoile
par Jean KINABLE 133

RECHERCHE PSYCHOSOCIALE

Objet transitionnel, capacité de croire et appareil à croyance
par Anne-Christine FRANKARD, Jean-Luc BRACKELAIRE et Christophe
JANSEN 161

PREMIER ARTICLE

S'accorder une voie
par Guy MERTENS 181

Encyclopédie de la vie de famille, les psys parlent
par Lise MINGASSON et Nicole STRYCKMAN 203

La construction adolescents de Serge Lesourd
par Alain ROZENBERG 205

Facteurs de maladie, facteurs de guérison de Antonino Ferro
par Sesto PASSONE 207

THÈME EN PRÉPARATION

Argument pour le numéro 28 215

JOURNAL OF INVESTIGATIVE PSYCHOLOGY AND OFFENDER PROFILING 2(2) 69-146 (2005)
ISSN 1544-4750

CONTENTS

VOLUME 2, NUMBER 2 June 2005

Life Story Accounts of Left Wing Terrorists in India S. Sarangi and L. Alison	69
Behavioural Linking of Stranger Rapes P. Santtila, J. Junkkila and N. K. Sandnabba	87
A Classification of Computer Security Incidents Based on Reported Attack Data M. Kjaerland	105
Serial Homicide: An Investigation of Behavioural Consistency C. G. Salfati and A. L. Bateman	121
Book Review <i>Policing Across the World: Issues for the 21st Century</i> Edited by R. I. Mawby S. Kirby	145

Volume 2
Number 4
October 2005

European
Journal of
Criminology

Contents

ARTICLES

Configuring security and justice <i>Jens-Paul Brodeur and Clifford Shearing</i>	379
The novelty of 'cybercrime': An assessment in light of routine activity theory <i>Majid Yar</i>	407
The Bosnian police and integrity: A continuing story <i>Sanja Kutnjak Ieković and Tara O'Connor Shelley</i>	428

COUNTRY SURVEY

Crime and justice in Germany: An analysis of recent trends and research <i>Dietrich Oberwittler and Sven Höfer</i>	465
Résumés/Zusammenfassungen	509
Index to volume 2, 2005	512

Forensic

REVUE DE PSYCHIATRIE & PSYCHOLOGIE LÉGALES

Représentations parentales et styles d'attachement dans une population de sujets délinquants sexuels
J.-P. Cornet, C. Mormont

La violence sur la scène des urgences
Y. Gansel, J. Grison-Curiniar, F. Plat, F. Renault

Autours d'agressions sexuelles et travail de groupe
Et si le groupe était le lieu d'inscription des affects en déshérence ?
M. Pittot

Le tribunal de santé mentale : l'expérience new-yorkaise d'une alternative pénale pour les auteurs d'infractions souffrant de troubles psychiatriques
E. Louan

21

2005

Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment
 Publisher: Springer Science+Business Media B.V., Formerly Kluwer Academic
 ISSN: 1079-0632 (Paper) 1573-288X (Online)
 Issue Volume 17, Number 1
 Date: January 2005

Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment

Expert Selected Citations: RIS | Text
Select All Unselect All

- 69 [] Editorial Note
Howard E. Barbaree and Judith Becker
DOI: 10.1007/s11194-005-1205-9
- 69 [] Comparing Personality Characteristics of Juvenile Sex Offenders and Non-Sex Offending Delinquent Peers: A Preliminary Investigation
Kurt A. Freeman, Elizabeth T. Danner-Alzack, Kerry C. Hoffman
DOI: 10.1007/s11194-005-1206-8
- 69 [] Factor Structure and Validation of the Juvenile Sex Offender Assessment Protocol (J-SOAP)
Sue Righthand, Robert Prentky, Raymond Knight, Erika Carpenter, Jeffrey E. Hecker, Douglas Na
DOI: 10.1007/s11194-005-1207-7
- 69 [] Recovering Memories of the Offense in "Amnesic" Sexual Offenders
W. L. Marshall, G. Seran, L. E. Marshall, Y. M. Fernandez
DOI: 10.1007/s11194-005-1208-6
- 69 [] Biological Fathers and Steppathers Who Molest Their Daughters: Psychological, Phenomenon and Criminal Features
David M. Greenberg, Philip Frestone, Kevin L. Nunes, John M. Bradford, Susan Cury
DOI: 10.1007/s11194-005-1209-5
- 69 [] Constructions of Therapist-Client Sex: A Comparative Analysis of Retrospective Victim Reports
Ek Somner and Ina Hochman
DOI: 10.1007/s11194-005-1210-z
- 69 [] Developing Empathy in Sexual Offenders: The Value of Offense Re-Enactments
Stephen D. Yeeboke, Louise E. Bowers, Ruth E. Mann, William L. Marshall
DOI: 10.1007/s11194-005-1211-y
- 69 [] Effects of a Relapse Prevention Program on Sexual Recidivism: Final Results From the California Sex Offender Treatment and Evaluation Project (SOTEP)
Janice K. Manages, Mark Wendenbosch, David M. Day, Cray Nelson, Alice van Ommeren
- [] Post-conviction Sex Offender Polygraph Examination: Client-Reported Perceptions of Utility and Accuracy
Ron Kolman, Jill S. Lewanson, Gerry D. Blazergame
DOI: 10.1007/s11194-005-1206-x

Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment
 Publisher: Springer Science+Business Media B.V., Formerly Kluwer Academic
 ISSN: 1079-0632 (Paper) 1573-285X (Online)
 Issue: Volume 17, Number 2
 Date: April 2005

Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment

Export Selected Citations: RIS | Text
 Select All Unselect All

- Therapist Style in Sexual Offender Treatment: Influence on Indices of Change
 W. L. Marshall
 DOI: 10.1007/s11194-005-4588-6
- Research on the Processes Involved in Treating Sexual Offenders
 Martin Bagshaw
 DOI: 10.1007/s11194-005-4593-5
- Relationship Between Therapeutic Climate and Treatment Outcome in Group-Based Sexual Offender Treatment Programs
 Anthony R. Booth and Catherine E. Hamilton-Giachritsis
 DOI: 10.1007/s11194-005-4605-3
- What Happens in Therapy with Sexual Offenders? A Model of Process Research
 Fredrikman Pfafflin, Jeschke-Hil Bohmer, Stephanie Cornett, Erhard Margenhalter
 DOI: 10.1007/s11194-005-4691-2
- The Utility of the Trans-Theoretical Model of Behavior Change in the Treatment of Sex Offenders
 David W. Therney and Marita P. McCabe
 DOI: 10.1007/s11194-005-4602-1
- Testosterone, Sexual Offense Recidivism, and Treatment Effect Among Adult Male Sex Offenders
 Lea H. Snyder, A. Scott Aylwin, John R. Redden
 DOI: 10.1007/s11194-005-4693-0
- Do Child Molesters Deliberately Fake Good on Cognitive Distortion Questionnaires? An Information Processing-Based Investigation
 Theresa A. Cooney and Devon L. L. Poinsett
 DOI: 10.1007/s11194-005-4604-7
- The Criminal Histories and Later Offending of Child Pornography Offenders
 Michael C. Seto and Angela W. Eke

Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment
 Publisher: Springer Science+Business Media B.V., Formerly Kluwer Academic
 ISSN: 1079-0632 (Paper) 1573-285X (Online)
 Issue: Volume 17, Number 3
 Date: July 2005

Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment

Export Selected Citations: RIS | Text
 Select All Unselect All

- Sexual Offenders Against Children: The Influence of Personality and Obsessionality on Cognitive Distortions
 Vincent Egan, Bath Kavanagh, Jitana Blair
 DOI: 10.1007/s11194-005-5053-4
- Police Posing as Juveniles Online to Catch Sex Offenders: Is It Working?
 Kimberly J. Mitchell, Jarvis Wolk, David Finkelhor
 DOI: 10.1007/s11194-005-5055-2
- The Criminal Activity of Sexual Offenders in Adulthood: Revisiting the Socialization Debate
 Patrick Lussier
 DOI: 10.1007/s11194-005-5057-0
- Juvenile Sex Offenders: A Case Against the Legal and Clinical Status Quo
 Elizabeth J. Letourneau and Michael H. Miner
 DOI: 10.1007/s11194-005-5059-y
- Juvenile Sex Offender Re-Arrest Rates for Sexual, Violent Nonsexual and Property Crimes: 10-Year Follow-Up
 Dennis Wain, Adhenna Keller, Elizabeth L. McGarvey, Edward Wiecekowsk, Rehana Perkinson, et al.
 DOI: 10.1007/s11194-005-5061-4
- Violent Juvenile Sex Offenders Compared with Violent Juvenile Nonsex Offenders: Exploratory Findings From the Pittsburgh Youth Study
 Aron van Wyk, Raffi Leber, Robert Veilmann, Dustin Pardini, Ruud Bultman, Ineco Doreleijers
 DOI: 10.1007/s11194-005-5062-3

Erratum

- Comparing personality characteristics of juvenile sexual offenders and non-sex offending delinquent peers: A preliminary investigation
 DOI: 10.1007/s11194-005-5063-2

L'observatoire

Sommaire
 Trimestriel n°40/2005

- Déjà paru ou à paraître** 2
- Coup d'Oeil** 3
 - Marriage: un choix pour la vie? 3
 - Avoir été travailleur social influence-t-il les pratiques professionnelles dans un nouveau métier? (M. Citeau, E. Cormec, I. Dennard, N. Grandjean, A. Guevel) 12
 - Droit à l'intégration sociale, Evaluation de la Loi 15
 - Vents violents: un nouvel outil d'animation des FPS 18
- SPÉCIAL** 21 - 80
 - L'enfant-roi** 21 - 80
 - Victime ou tyran
- Europe**
 - Faire équipe contre la Pauvreté... une campagne du PNUD 81
- Fédéral**
 - Rapport général sur la Pauvreté... 10 ans après 82
- Région wallonne**
 - Été solidaire, je suis partenaire (J.-L. Maniquet) 84
- Provinces**
 - Liège: 24^e Jeux Nationaux Spécial Olympiques pour personnes avec un handicap mental (S. Etienne) 86
 - Luxembourg: La rentrée dans la Grande école (P. Noizet) 87
 - Namur: La Marche Mondiale des Femmes (J.-B. De Staercke) 89
- Lectures**
 - Livres, études & brochures 91
 - Revue 95
- Congrès, journées d'études, ...** 96

L'observatoire

Sommaire
 Trimestriel n°40/2005

- Déjà paru ou à paraître** 2
- Coup d'Oeil** 3
 - Marriage: un choix pour la vie? 3
 - Avoir été travailleur social influence-t-il les pratiques professionnelles dans un nouveau métier? (M. Citeau, E. Cormec, I. Dennard, N. Grandjean, A. Guevel) 12
 - Droit à l'intégration sociale, Evaluation de la Loi 15
 - Vents violents: un nouvel outil d'animation des FPS 18
- SPÉCIAL** 21 - 80
 - L'enfant-roi** 21 - 80
 - Victime ou tyran
- Europe**
 - Faire équipe contre la Pauvreté... une campagne du PNUD 81
- Fédéral**
 - Rapport général sur la Pauvreté... 10 ans après 82
- Région wallonne**
 - Été solidaire, je suis partenaire (J.-L. Maniquet) 84
- Provinces**
 - Liège: 24^e Jeux Nationaux Spécial Olympiques pour personnes avec un handicap mental (S. Etienne) 86
 - Luxembourg: La rentrée dans la Grande école (P. Noizet) 87
 - Namur: La Marche Mondiale des Femmes (J.-B. De Staercke) 89
- Lectures**
 - Livres, études & brochures 91
 - Revue 95
- Congrès, journées d'études, ...** 96

Psychologie Clinique et Projective	
Passages à l'acte	
Vol. 10/2004	
Avant Propos	5
ARTICLES SUR LE THÈME	
François Bréte-Routard De Freud à Winnicott, plaider pour l'agir.....	7
Hervé Benony, Jean-Paul Marnier L'apport de la clinique projective dans la compréhension de la tentative de suicide à répétition : le cas de Béatrice.....	31
Resine Divo, Laetitia Thomassin, Bernard Kabath, Michaël Messaoudi Pulsion de vie, pulsion de mort : une intrication à mieux évaluer dans une démarche de prévention de l'agir suicidaire à l'adolescence.....	57
Geneviève Brécheton Évolution de deux cas d'anorexie mentale de l'adolescence.....	89
Patric Roman La violence sexuelle et le processus adolescent. Dynamique des aménagements psychiques, des auteurs aux victimes de violence sexuelle. L'apport des méthodes projectives.....	113
Jean-Yves Chagnon À propos des aménagements narcissico-pervert chez certains auteurs d'agressions sexuelles. Étude de deux protocoles de Rorschach.....	147
Berjânin Thiry Un passage à l'acte particulier : l'erotomanie et ses liens avec la séduction narcissique.....	187
Mawati Rivit Hélène de la Volastère Hélier... Dévoilement déliquant à l'épreuve d'une histoire spatiale ...	229
Maria-Madeleine Jacquet, Sigrid Corbeau Mémoire corporelle et représentation de soi chez l'alcoolique. Investigation projective au Rorschach.....	249
Isabelle Vandecastelle, Alex Lefebvre Le sang dans le vide : approche clinique des enjeux psychiques de la perte de sang.....	275
ARTICLES HORS THÈME	
François Richard Entrée dans la psychotose et mouvements dépressifs à l'adolescence.....	291
Benoît Verdon Traitement narcissique de la perte dans la névrose. Observation dans la clinique projective de la femme vieillissante.....	315
Abderrahmane Si Moussi, Mohamed Benkhalifa et coll. Production et banalités au Rorschach en Algérie.....	339

Revue de thérapie familiale psychanalytique	
35 / Automne 2005	
Le divan familial	
Les liens familiaux aujourd'hui	
Sous la direction d'Anne-Marie Blanchard et Bernard Savin	
Introduction A.-M. Blanchard et B. Savin	
Théories du lien La folie à deux : hypothèse modèle dans la pathologie trans-personnelle. A. M. Nicolò Le lien parento-filial comme un lien d'hospitalité. S. Kleinman L'image inconsciente du corps familial. P. Coyne Débat sur la métapsychologie du lien Dialogue d'un certain genre avec René Kraïss à propos du lien. J. Pugei Pour inscrire la question du lien dans la psychanalyse. R. Kraïss	
Développement des techniques La psychanalyse familiale avec jeu psychodramatique. S. Wainrib De la figuration du lien familial à l'histoire. F. André-Fustier et F. Aubertel	
Cliniques actuelles Pérégrination des fantômes en périnatalité. É. Darchis L'éclavage sur la violence et sur le victimat. G. Decherf Les hallucinations, expression d'un impensé familial. G. Gimenez La haine de la descendance ou le fantasme de la bombe à retardement. J.-M. Talpin Évolution des familles et phénomène social. J.-C. Maes Temporalité et psychose en thérapie familiale. A. Brun	
Recherches cliniques et appliquées L'initiation amoureuse de Psyché : du subjugal au conjugal. J. P. Martineau et Y. Morhain Une analyse psychanalytique de la conjugalité dans les mariages durant depuis 20 et 30 ans : entretiens et TAT. M. L. de Souza Campos Paiva et I. C. Gomes Ruptures dans la filiation : chroniques d'un continent lointain. H. Popper-Gurussa Une affaire de famille. Destin et transmission dans La Fleur du Mal de Claude Chabrol. M. Sonmanico La transmission du nom de famille... lorsque s'impose un choix. M.-C. Casper, M.-L. Pradelles-Monod et M.-P. Chevaterias	
Note de lecture L. Michel	



LIVRES

Nouvelles acquisitions ces derniers mois

- **BALIER Claude** (ss la dir. de), *La violence en Abyrne. Essai de psychocriminologie*, Paris : PUF, 2005 (Le fil rouge), cote : **UPPL BAL 9 5 V**
- **GODELIER Maurice**, *Métamorphoses de la parenté*, Fayard, 2004, cote : **UPPL GOD 5 12 M**
- **HABIMANA Emmanuel, ETHIER Louise S., PETOT Djaouda et TOUSIGNANT Michel** (ss la dir. de), *Psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent. Approche intégrative*, Montréal : Gaëtan Morin, 1999, cote : **UPPL HAB 9 13 P**
- **LE BLANC Marc, OUMET Marc et SZABO Denis**, *Traité de criminologie empirique*, 3^e éd., Montréal : Presses de l'Université de Montréal, 2003, cote : **UPPL LEB 12 1 T**
- **ST-YVES Michel et LANDRY Jacques**, *Psychologie des entrevues d'enquête. De la recherche à la pratique*, Cowansville : Éditions Yvon Blais, 2004, cote : **UPPL STY 22 5 P**
- **TISON Christophe**, *Il m'aimait*, Paris : Grasset, 2004, cote : **UPPL TIS 15 14 I**
- **ZUCKER Danièle**, Actes du colloque «Viol : Approches Judiciaires, Policières, Médicales et Psychologiques», Bruxelles : Éditions Kluwer, 2005, cote : **UPPL ZUC 11 5 V.**

Colloques

COMPTE-RENDU

Nous avons participé au colloque de l'AFIREM (Association Française d'Information et de Recherche sur l'Enfance Maltraitée) à Paris les 17 et 18 novembre 2005 sur les « Etats généraux de la maltraitance ».

Y participaient plusieurs observateurs étrangers (wallons, flamands, suisses, italiens). Bernard Pihet était présent et a été fort impressionné par la conférence de Maurice Godelier, anthropologue, qui fait une synthèse magistrale des Métamorphoses de la parenté (Fayard, 2004). Cela montre avec grande précision l'intersection des données biologiques, sociales, culturelles et politiques qui conduisent à la définition des mœurs, des obligations et des interdits en la matière. On dit que l'interdit de l'inceste est universel mais il a été démontré qu'il prend des formes et des sens extrêmement différents suivant les sociétés et les époques.

Nous avons également rencontré avec grand intérêt Michel Suard (atelier) qui est psychologue et thérapeute à la prison de Caen, ainsi que Jean-Pierre Vidit, psychanalyste et psychodramatiste qui travaille avec des auteurs d'infractions à caractère sexuel en groupe suivant cette méthodologie. Nous recueillons une documentation à leur sujet et avons l'intention de les recevoir sous une forme ou une autre dans nos formations futures.

COLLOQUES

LA PRISE EN CHARGE
DES MINEURS
AYANT COMMIS
UN FAIT QUALIFIE
INFRACTION

JEUX ET
ENJEUX

4 JOURNEES
de
REFLEXION

organisées par
RASE
(Fédération des associations socio-éducatives)

VERVIERS
2 décembre 2005

MONS
10 janvier 2006

TOURNAI
16 février 2006

BRUXELLES
17 mars 2006

Avec le soutien de la
Communauté Française
et de F.T.A.



**FORMATIONS PROFESSIONNELLES
PROGRAMME 2006**

approche systémique

thérapie familiale

thérapie de couple

CAROLE GAMMER
psychologue clinicienne

secrétariat : Liette DUMAS - "M4 Psycho" - 80, rue Anoube - 22340 MALAKOFF
Tél : 01 42 53 12 13 / Fax : 01 42 53 06 05
E-mail : gammar.dumas@wanadoo.fr
site Internet : www.dumasthe.gammer.com
registre de la formation agréé - n° 11 7635929 75



les 3, 4 et 5 avril 2006

stage de formation
organisé et animé par
l'Association de Thérapie Familiale par France

**RÉPERCUSSION
DES TRAUMATISMES
DE VIOLENCES et
D'ABUS SEXUELS
DANS LA VIE RELATIONNELLE**

**Guérir les blessures psychiques
et reconstruire**

sous la direction de Carole GAMMER
psychologue clinicienne, D445849 et D4778

présenté(e) par Sophie BARON-LAFONNET
psychologue, psychologue titulaire (Rég. Essonne)

à
Mairie-Picquie
35, rue de Coulaines
70140 PONS

U.P.P.L. NEWSLETTER

ANNEXE 2 : FICHES

Fiche n°6 : ORIENTATION DE DETENUS DE LANGUE ETRANGERE

Nous avons été consultés à plusieurs reprises par des psychologues ou assistants sociaux des services SPS qui ne savaient pas où orienter des détenus parlant une langue étrangère. Cela a notamment été le cas pour des détenus pakistanais ou chinois.

Voici quelques pistes afin de vous éclairer dans pareille situation :

1. Pour trouver des intervenants psycho-sociaux plurilingues :

- Certaines Equipes de Santé Spécialisées comptent, dans leur personnel, des intervenants parlant une langue étrangère :

Anglais	- Institut Provincial d’Orientation et de Guidance de Dinant
Néerlandais	- Centre de guidance du Brabant Wallon à Wavre
	- Centre Provincial de Guidance Psychologique de Charleroi
Italien	- Centre de Guidance Psychologique de Mons
Espagnol	- SYGMA à Liège
	- Service de Santé Mentale de Verviers
Danois	- Institut Provincial d’Orientation et de Guidance de Dinant

- D’autres services de consultation, essentiellement sur Bruxelles et Namur, comptent aussi des intervenants plurilingues :

Exil Avenue Brugmann, 43 1060 Bruxelles	02/534.53.30	persan, arabe, espagnol, russe (avec interprète), anglais
CGGZ – Brussel CW Laken Rue Emile Delva, 35 1020 Bruxelles	02/428.90.00	turc, arabe, néerlandais, allemand
Psycho-Etterbeek Rue Antoine Gautier, 106 1040 Bruxelles	02/735.84.79	français, anglais, arabe
Centre de guidance d’Ixelles – adultes Rue d’Alsace-Lorraine, 22 1050 Bruxelles	02/515.79.10	néerlandais, portugais, allemand
Le Méridien, service de Santé Mentale Rue du Méridien, 68 1210 Bruxelles	02/218.56.08	français, espagnol, anglais
Le chien vert Rue Eggerickx, 28 1150 Woluwe-Saint-Pierre	02/762.58.15	anglais, néerlandais, italien, polonais
Exil Rue Château des balances, 3 bte 1 5000 Namur	081/73.67.22	néerlandais, anglais, russe, italien, arménien, rwandais, swalili, kirugi.

Cette liste n’est, bien entendu, pas exhaustive.

2. Pour trouver un interprète

Il n'est pas toujours possible de trouver un intervenant psycho-social bilingue. Aussi, pour certaines situations, il est indiqué de faire appel à un interprète.

Il existe en Wallonie et à Bruxelles différents services d'interprétariat social qui travaillent généralement par compétence territoriale.

A Bruxelles, le C.I.R.E., est une ASBL traitant de la problématique des réfugiés. Il propose un service d'interprétariat social qui peut se déplacer dans toute la Wallonie et qui compte, dans son réseau, près de 129 langues. Sur le site www.cirg.be, vous trouverez la liste et les coordonnées complètes de tous les services de secrétariat social.

1. C.I.R.E. – Coordination et Initiatives pour et avec les réfugiés et étrangers
Rue du Vivier, 80-82, 1050 Bruxelles
02/ 629.77.27.
2. C.R.I.P.E.L. – Centre régional d'intégration de Liège
Rue de la Régence, 55, 4000 Liège
04/220.01.12
3. C.A.I. de la province de Namur
Rue Docteur Haibe, 2, 5002 Saint-Servais
081/73.71.76
4. C.I.M.B.
Rue de Jemappes, 4, 7012 Mons
065/88.66.66
5. C.e.R.A.I.C.
Rue Dieudonné François, 43, 7100 Trivières (La Louvière)
064/23.99.60
6. C.R.I.C.
Rue de Tumelaire, 96, 6000 Charleroi
071/20.98.60
7. C.R.V.I.
Rue de Hodimont, 44, 4800 Verviers
087/35.35.20
8. C.R.I.B.W.
Place J. Goffin, 1, 1480 Tubize
02/366.05.51

3. Autres ressources :

- Consulter le consulat ou l'ambassade du pays concerné. Nous avons déjà fait des démarches auprès d'une ambassade pour un patient pakistanais. Sachez cependant que les honoraires d'un interprète y sont très onéreux.
- Le site Internet www.theseas.be permet de répondre à toutes vos questions en matière de santé mentale, y compris la recherche d'une institution d'accueil ou de soin en fonction de la langue usitée et ce, dans les trois régions de Belgique.

FICHE 7

Version du 17/03/2005

**UTILISATION DES ECHELLES ACTUARIELLES DE PREDICTION
DU RISQUE DANS LES EVALUATIONS CLINIQUES**

Les cliniciens sont souvent appelés à évaluer le risque de récidive des délinquants. De nombreuses études ont montré les limites du seul jugement clinique et, pour renforcer celui-ci, les méthodes actuarielles ont vu le jour.

La prédiction actuarielle est une méthode qui permet de prédire la récidive statistiquement, de façon objective, valide et fidèle. Ces échelles comportent une série de variables que l'évaluateur doit apprécier sur base du dossier de l'intéressé (judiciaire, médical, psychologique et social) ainsi que sur base d'une entrevue dirigée ou semi-dirigée. Des échelles actuarielles ont été développées spécifiquement pour les auteurs d'infraction à caractère sexuel. Grâce à celles-ci, les cliniciens peuvent se poser la question de la répétition des actes transgressifs et instrumenter une recherche systématique des indices.

A. Le tableau ci-dessous récapitule l'utilité des échelles de prédiction du risque les plus couramment utilisées :

	Prédiction récidive violente	Prédiction récidive sexuelle
Statique Composée de variables qui ne changent pas, comme les antécédents judiciaires, l'âge et les caractéristiques démographiques.	VRAG	RRASOR + SACJ = STATIQUE-99 SORAG
Statique / Dynamique Composée de variables qui peuvent changer, soit relativement stables, comme les préférences sexuelles, les troubles de la personnalité et les distorsions cognitives (prédicteurs dynamiques stables), soit aigus – qui peuvent donc changer rapidement – comme l'état émotionnel, l'accès à une victime et les préoccupations sexuelles (prédicteurs dynamiques aigus).	HCR-20	SVR-20 SONAR / STABLE-2000

B. Quelques informations sur ces échelles**STATIQUE-99**

Cette échelle est accessible publiquement via internet où vous trouverez les règles de codage révisées en 2003. Nous attirons votre attention sur le fait que les auteurs insistent sur la nécessité d'être formé à cette échelle avant toute utilisation. La Statique-99 vient de la combinaison de la RRASOR (Hanson, 1997) et de la SACJ (Grubin, 1998).

HCR-20, SVR-20

a) Ces échelles comptent dans leur items le score à la PCL-R. La formation à cette échelle est donc un préalable nécessaire et indispensable. Les cahiers et grilles de cotation sont fournis lors de cette formation.

b) Pour utiliser ces instruments (en langue anglaise), un complément de formation est recommandé. Celui-ci a déjà été donné par l'UPPL et le CRDS de décembre 2000 à juin 2001, en novembre 2002 ainsi qu'en mars 2004.

Les manuels de la HCR-20 et de la SVR-20 sont commercialisés et peuvent être commandés via l'UPPL au prix de 40 \$ U.S. (+ frais administratifs et de transport).

Nous tenons une liste des personnes qui ont participé à ces formations, qui peuvent donc utiliser ces échelles et à qui nous pouvons donner copie des cahiers et grilles s'ils les ont perdus.

c) Un projet de formation aux échelles dynamiques est pour l'instant à l'étude avec les concepteurs de ces échelles. Vous en serez informé via notre Newsletter dès que le projet se concrétisera.

SORAG, VRAG

Ces outils sont disponibles dans l'ouvrage suivant : Quinsey, V.L., Harris, G.T., Rice, M.E. & Cormier, C. *Violent offenders : Appraising and Managing risk*, Washington, DC : American Psychological Association, 1998. Nous pourrions transmettre une copie de ces protocoles dès que nous posséderons cet ouvrage.

SONAR

Des travaux de révision de cette échelle sont actuellement en cours sous la direction de Karl Hanson et seront prochainement publiés. Nous vous conseillons d'attendre la prochaine version intitulée STABLE-2000.

- C. Pour les AICS, on recommande une évaluation statique (STATIQUE-99, SORAG) et dynamique de la récidive sexuelle (SVR-20, SONAR). Mais, pour ceux qui présentent une poly-délinquance, il peut aussi être intéressant d'étudier la récidive violente, en plus de la récidive sexuelle, et d'utiliser en complément la VRAG et la HCR-20. L'analyse différentielle de la récidive sexuelle et de la récidive générale permet de différencier le risque de passage à l'acte sexuel spécifique par rapport à un risque de passage à l'acte délinquant général, y compris sexuel.

L'analyse différentielle des scores aux échelles statiques et dynamiques permet de voir l'impact du passif délictueux distinct des variables de personnalité qui sont susceptibles de changer au cours d'un traitement. Dans les variables dynamiques, on peut voir ce qui est susceptible de changer ; au niveau statique, on peut développer la capacité de désistance (c'est-à-dire la capacité de développer des contre-comportements délinquants).

- D. A titre d'information, une formation sur les échelles statiques (STATIQUE-99 et SORAG), est programmée pour le mois de mai 2005 à l'Université de Mons-Hainaut dans le module « Violence et troubles mentaux » donné par le Professeur Thierry Pham. Vous pourrez obtenir des informations plus précises sur cette formation au Centre de Recherche en Défense Sociale de Tournai (069/ 64.65.70).

Notre équipe est à votre disposition pour tout complément d'information sur ces échelles.

ANNEXE 3 : PUBLICATIONS

Communication aux 1ères Rencontres Européennes de Psychiatrie Pénitentiaire.
Strasbourg, 24-25 novembre 2005

Faut-il réformer l'expertise psychiatrique des détenus ?

Dr Maurice Korn, **psychiatre et psychothérapeute**
Maître de conférences à l'Ecole de criminologie
de l'Université de Liège (Belgique)

Le propos qui suit peut s'adresser également aux différents travailleurs des sciences humaines (psychologues, assistants sociaux, criminologues, etc.) qui établissent des rapports et donnent des avis au sujet d'un détenu, qu'il s'agisse de réaliser un bilan de son état ou un examen précédant son élargissement éventuel sous conditions. Ainsi le terme « expertise » doit-il être pris au sens large du terme, celui d'une évaluation, qu'elle soit effectuée par un expert extérieur (ou un collègue d'experts) au sens strict ou qu'elle soit le produit du travail d'une équipe de travailleurs intra-muros. Le terme « détenu » peut renvoyer, quant à lui, aussi bien au détenu emprisonné qu'au justiciable dispensé de procès pénal, mais placé en institution psychiatrique ou médico-légale. Enfin, la question soulevée d'une réforme porte autant sur les outils fragiles dont nous disposons pour évaluer la situation d'une personne que sur notre propre regard ancré dans la culture dont les clichés nous influencent souvent à notre insu.

1. Le but de l'enfermement et de la peine

S'il est banal de rappeler, en droit pénal, que l'emprisonnement est une punition issue de la vengeance personnelle (vendetta) transférée à l'Etat et que cette incarcération pourrait avoir valeur d'exemple et constituer une dissuasion pour les candidats à la délinquance (ce qui n'a jamais été établi scientifiquement, soit dit en passant), nos principes d'individualisation de la peine n'en sont pas moins présents, qui ont pris le relais des peines *rétributives* dont la finalité était avant tout celle de la protection de la société. A ce titre, la peine désormais *adaptée à la personnalité du délinquant* se veut la plus « juste » possible (le tribunal pénal est là pour dire le droit qu'est la vérité judiciaire, dans un délai optimal lui permettant de s'approcher de la vérité) et elle constitue le prélude à un amendement escompté du détenu en vue de sa réhabilitation sociale. Quels que soient les moyens, en sciences humaines notamment, mis à la disposition du détenu pendant son incarcération, ceux-ci sont réputés lui être favorables et hâter chez lui la naissance d'un souhait réaliste de ne plus retomber dans les mêmes erreurs délictueuses. Mais ce temps d'enfermement pourrait bien aussi s'avérer simplement improductif.

Même si l'on tente de diversifier les peines (travaux d'intérêt général, bracelet électronique, semi-détention,...), le système repose néanmoins sur des représentations collectives qui maintiennent l'ordre social comme celle de *payer sa dette* envers la société et d'y effacer les perturbations générées par le crime (comme si l'ex-détenu bénéficiait alors d'une nouvelle virginité), mais surtout que la « mise à l'ombre » du transgresseur est bénéfique en soi, un peu comme si l'incarcération était un temps de réflexion interrompant ses passages à l'acte et pouvant le mener à une élévation de son statut personnel et à de meilleures dispositions à l'égard des victimes. Cette conception un peu naïve fait irrésistiblement penser à l'enfant trop turbulent ou violent que l'on écarte

du groupe pendant un moment, le temps que la température redescende, avant de le remettre en contact avec ses condisciples ou ses frères et sœurs. En effet, c'est le choc brutal de l'incarcération qui place certains sujets en position de vulnérabilité psychologique, parfois même suicidaire ; par contre, il est bien connu que les séjours répétés en prison provoquent chez l'incarcéré récidiviste une sorte d'accoutumance à cette frustration imposée de l'extérieur et rapidement métabolisée, avec résignation, dans la majorité des cas.

La privation de liberté, qui est la rançon de l'acte commis, est régulièrement remise en question, surtout pour les très longues peines et les recherches sur le bien-fondé de peines alternatives appliquées d'emblée ou après un temps moyen d'incarcération se poursuivent. Il est probable que l'accompagnement intra-muros qu'apportent les sciences humaines aux détenus (assistance psychologique ou philosophique, visiteurs de prison) les aides, pour le moins, à supporter l'isolement de la prison et prévient, chez eux, une certaine désespérance née du sentiment d'être eux-mêmes les victimes du système, quelle que soit la raison première de cette mise à l'écart de la société. Ce n'est que dans certains cas et à des moments féconds du parcours de vie de ces détenus qu'une approche thérapeutique digne de ce nom pourra trouver l'occasion d'une *amorçe de soins*, dans cet espace clos de la détention qui est à la fois une durée « hors du temps » et, au mieux, un temps pour aborder la réécriture d'une histoire.

Le problème est différent avec l'internement psychiatrique réservé aux justiciables reconnus irresponsables sur le plan pénal et qui subissent un enfermement dans des établissements psychiatriques de soins. Ici, le regard externe reste compatissant, ne fût-ce que parce que c'est la maladie qui est censée expliquer les actes délictueux du justiciable, tandis que le justiciable ordinaire est considéré comme directement responsable de ses actes. Comme le rappelle joliment Maison dieu (2004 : 32-33), en jouant à bon escient sur le double sens du mot misérable : « *Pour dire les choses autrement, le malade mental interné se vit - et est vécu - comme un misérable qui fait pitié, alors que le criminel incarcéré se vit - et est vécu - comme un misérable qui indigne...[...] C'est ce qu'il a - sa maladie - qui déshumanise le psychotique, et l'internement vise à le réhumaniser en guérissant la maladie. C'est ce qu'il est - un criminel - qui déshumanise le détenu* ». C'est ce qui fait dire à certains chercheurs que le traitement psychiatrique forcé est plus une forme de réinscription de la personne dans la communauté humaine qu'une exclusion du type « grand enfermement ». Mais ce regard compatissant ne devrait en rien peser sur l'estimation de l'éventuelle périculosité d'un tel sujet.

2. L'intériorisation de la loi et la compréhension de l'acte

La transgression pénale est un comportement poursuivi par la loi, mais celle-ci, dans les pays démocratiques, entend bien respecter la liberté de penser et de fantasmer les pires contenus agressifs ; lui importe, au premier chef, les passages à l'acte effectifs des délinquants, même si elle se penche sur les mobiles des actes et la disposition d'esprit qui les sous-tend. Car les « mauvaises » pensées, on le sait, ne conduisent pas forcément aux mauvaises actions et s'écarter de ce raisonnement reviendrait à priver l'être humain de toute son imagerie mentale et de sa liberté de conscience qui sont sa substance, son originalité, sa créativité : ce serait glisser dangereusement vers le *délit d'opinion*. Pour ce qui regarde l'intériorisation de cette loi ou des limites à ne pas dépasser, on suit les théories psychanalytiques référant à l'instance d'un surmoi, en considérant que la symbolique de la loi est intégrée dans la norme juridique et qu'elle est à la base de l'établissement du lien social et de l'abandon du sentiment infantile de toute-puissance.

Mais nous ne disposons pas de tests permettant d'affirmer à coup sûr qu'un justiciable a intériorisé cette loi, pas plus d'ailleurs que pour un sujet non justiciable dont nous ignorons tout de sa faculté à « respecter » cette même loi et à s'y soumettre, apparemment sans grande souffrance. Sur le

plan de la conscience, parler de la loi (ou « sur » la loi, selon les régionalismes évoquant qu'on pourrait se situer au-dessus d'elle) et reconnaître qu'on y adhère désormais et qu'on envisage de l'introduire comme une base de conduite en filigrane de sa vie de tous les jours ne peut être accepté que comme une déclaration de principe, louable certes, mais invérifiable quant à son *degré de pénétrance*, comme on le dit d'un gène que porte une population d'individus pour lequel on n'a pas la connaissance préalable des effets susceptibles de se matérialiser ou non.

Dans certaines délinquances comme les transgressions sexuelles ou dans divers délits aggravés selon l'état de vulnérabilité de la victime (critères de l'âge, du handicap ou de l'état de grossesse, par exemple), il est courant que les auteurs soutiennent d'abord avoir ignoré la loi pour se rabattre finalement sur la version d'une incompréhension de toutes les données de la situation qui leur auraient permis d'en percevoir le caractère franchement délictueux. Il arrive aussi que ces auteurs ne perçoivent pas en termes de violence certains comportements néanmoins franchement outranciers et abusifs envers autrui, mais il n'est pas établi non plus que ces méconnaissances ou distorsions cognitivo-affectives seraient tellement différentes de ce qui est observé dans la population générale, et les agissements du délinquant tiennent plutôt d'un calcul estimatif (rapide ou longuement mûri, comme dans tous les actes « hors-la-loi ») entre le risque à courir et l'avantage à tirer de la transgression. La prison, qui n'est ni une école, ni un lieu de soins quand bien même des efforts seraient réalisés dans ces deux directions, pourrait bien n'intervenir que pour renforcer une sorte de réflexe conditionné, en l'occurrence la relation linéaire négative entre le désagrément lié à l'incarcération (ceci ne porte en rien atteinte à l'humanisation indispensable des lieux d'enfermement) et la commission de semblables actes que le justiciable connaît au moins par le fait qu'il y est mêlé, de près ou de loin, selon son degré d'implication. Il est en effet fréquent de constater qu'après deux ans de soins psychologiques imposés, le premier élément dissuasif de récidive qui se voit cité par des ex-détenus - lorsqu'ils se sentent en confiance et libres de parler - soit d'abord la crainte d'un retour en prison et, très accessoirement, une compréhension plus élaborée de leur comportement culpeux. Tout au plus peut-on noter une prise en considération de facteurs de risques déjà connus par l'intéressé avant l'intervention judiciaire, mais maintenant directement reliés à l'éventualité d'une nouvelle mise en examen, ce qui tient probablement lieu de mécanisme d'apprentissage élémentaire, mais efficace.

3. La compréhension de l'état de victime

Quelle compréhension de ses propres mécanismes psychologiques à l'origine de ses comportements peut-on dès lors attendre d'un détenu en cours d'incarcération ou lors des soins qui lui font suite, étant entendu qu'en général, les soins intra-muros sont notoirement insuffisants et fréquemment inexistantes ? Ce que l'on nomme la *prise de conscience* n'a rien à voir avec les leurre de l'introspection, subjective par définition puisque c'est la personne elle-même qui s'ausculte, s'entrevoit, se sent, se rend compte d'une certaine réalité intérieure, mais au travers de son propre regard. Et même l'observation des autres, si elle est enrichissante pour soi et apporte un tas de renseignements sur autrui, notamment sur son mode de fonctionnement psychique et ses réactions, n'aide pas non plus à la prise conscience « de ce qu'on est soi-même » : la sagesse populaire le sait, qui a repris l'adage qu'on voit mieux la paille dans l'œil du voisin que la poutre dans le sien. Comme l'écrit François Duyckaerts (1974 : 22) : « *Pour le moment, qu'il me suffise d'indiquer qu'il existe des dispositions psychiques - amour, haine, envie, pour n'en citer que les plus importantes - qui peuvent aussi bien déterminer des chaînes comportementales extérieures qu'organiser des représentations et des affects, sans qu'elles soient l'objet d'aucune prise de conscience, faute d'avoir subi un certain nombre de transformations par lesquelles elles doivent passer pour que le sujet qui les vit en arrive aussi à se les attribuer* ». Tels sont les guides d'une véritable prise de conscience, avec son corollaire d'une amélioration des relations humaines initiée par davantage d'égalité ou de réciprocité dans les rapports interpersonnels.

Assurément, ce n'est pas la prison comme institution de contention et de gardiennage qui peut apporter une telle séquence de transformations psychiques chez un individu. Seul un travail prolongé de type psychothérapeutique ou sociothérapeutique est à même de l'aider à sortir de son narcissisme pour s'ouvrir à autrui, pour intégrer cette notion de l'altérité et d'un autre qui devienne un référent pour lui, dans l'optique d'une valeur ou d'un crédit à accorder et ne soit plus un instrument manipulable pour une satisfaction personnelle. Donner sens à l'autre afin qu'il accède au rang d'une personne qui « compte » n'est pas chose aisée et, nonobstant l'autosatisfaction de nombreux intervenants ayant dépensé très sincèrement pas mal d'énergie, beaucoup de justiciables ne pourront atteindre ce stade qui impliquerait culpabilité et remords et non la tenue d'un simple discours cognitif sur l'affect, une déclaration ou une exhibition de souffrance, sans plus. Peut-être ne prend-on pas suffisamment en compte la faculté légitime d'un délinquant (comme de tout un chacun) de se présenter sous un jour favorable, à ses propres yeux dans un souci de restauration narcissique et aux yeux des autres dans un souci d'échapper à la honte sociale et d'utiliser son intelligence pour se déclarer conforme à ce qu'on attend de lui puisque tel est le jeu utilitaire qui se joue entre lui-même et ceux qui doivent l'évaluer pour décider de son sort.

Certains concepts ont fait florès comme celui d'empathie dont disposeraient entre autres les travailleurs des sciences humaines, au simple vu de leur choix professionnel orienté vers le travail avec autrui : est-ce vraiment aussi simple ? *L'empathie* est la faculté de s'identifier à quelqu'un et de ressentir ce qu'il ressent, d'être en résonance affective avec lui, mais tout en restant soi-même. Cette dernière notation est capitale : elle empêche toute confusion entre soi-même et le dedans de l'autre, maintient une distanciation dans l'écoute et dans la compréhension d'une autre intériorité et permet dès lors de rester thérapeute à l'égard d'autrui, dans cette disposition d'esprit appelée *neutralité bienveillante*. Si cette définition positive est déjà difficile à concevoir et n'a rien à partager avec la sympathie qui est, quant à elle, adhésion plus ou moins profonde au point de vue et au ressenti de l'autre, la définition négative ne l'est pas moins. Ne pas être empathique, comme on le reproche si souvent au délinquant à l'égard de sa victime, est-ce n'accorder aucune considération à l'autre, est-ce refuser de l'écouter et lui donner le sentiment que l'on ne peut admettre ses valeurs ou son mode de vie, est-ce le nier dans son individualité différente, est-ce tout simplement être assez peu concerné par le sort d'autrui (comme on peut l'observer dans la société à divers degrés) ?

A titre exemplatif, pour agresser « sexuellement », il faut, comme dans beaucoup d'autres types d'agressions, avoir restreint son champ de conscience et dévalorisé la future victime, quitte à la ramener à l'état d'objet « instrumentalisable » à son seul profit. Partant de ce constat, comment mesurer le chemin parcouru entre cette conception non empathique mise en évidence chez l'auteur des faits et quelque évolution affective et cognitive qui constituerait, pour lui, un processus de prise de conscience susceptible de faire penser à un observateur extérieur que ce sujet a acquis la réelle perception qui lui faisait défaut précédemment ? Sur quels outils peut-on se baser pour apprécier cet état de fait éventuel devient ainsi la question qui dérive logiquement d'une telle interrogation. Ou, faut-il, au contraire, considérer - sans jugement de valeur négatif - que le degré de respect d'autrui ne changera guère chez tel justiciable (et donc ne pas l'inciter indirectement à dire, par conformisme, « ce qu'il n'est pas et ne sera pas ») et s'attacher dorénavant à évaluer sur d'autres bases les progrès qui pourront lui servir de facteurs protecteurs et de freins à une récidive déviante ? Il ne s'agit point de minimiser en quoi que ce soit la souffrance des victimes. mais si l'on admet qu'une majorité de détenus a souffert de carences affectives et éducatives et a connu des parcours chaotiques n'ayant guère permis qu'une faible structuration de leur personnalité avec des failles manifestes dans leur relation à autrui, c'est peut-être davantage sur la revalorisation narcissique de ces justiciables et la mise en valeur de leurs points forts au travers de leurs propres souffrances qu'il importe de travailler, c'est-à-dire, chaque fois, sur *les rapports d'un sujet à lui-même*, sur ses contradictions

internes et ses ajustements sociaux, pour l'amener progressivement à la prise en considération d'un autrui ayant gagné une certaine respectabilité à ses yeux.

4. Le bon moment au moindre risque

Lorsque la question de l'élargissement du détenu et de sa libération sous conditions vient à se poser, un élément régulièrement soulevé est celui de l'éventuelle réduction de périculosité sociale et de la mesure du chemin parcouru ; à ce stade, les psychiatres experts sont souvent appelés à la rescousse pour effectuer un état des lieux, particulièrement dans les cas d'irresponsabilité pénale. La difficulté de situer ce niveau de dangerosité sociale est liée au fait que la notion englobe une partie présentéiste nourrie des antécédents anamnétiques - notamment en matière de comportements déviants et violents -, du modus operandi de l'acte délictueux ou criminel qui a justifié l'enfermement et du comportement manifesté au cours des années d'institutionnalisation, mais également une partie prospective basée sur la probabilité de conditions d'apparition de nouveaux actes, dans des circonstances similaires, de la part d'un sujet ayant probablement changé.

Le problème n'appelle pas de réponse lapidaire vu que le psychisme du délinquant est avant tout l'organisation d'un champ d'intentions ou de significations. L'évaluation alors réalisée gagne à être pluridisciplinaire, la notion impliquant un réel échange de connaissances entre professionnels et non l'énoncé timide des avis des diverses disciplines mises au service de l'une d'entre elles. Sur un plan pratique, déclarer des sujets délinquants « dangereux pour la société », quand ils ne le sont pas forcément, s'avère éthiquement insoutenable; les déclarer « non dangereux » - alors qu'ils le sont - peut être dommageable pour la société et incidemment pour la réputation des évaluateurs. Cette dangerosité sociale, notion dont on perçoit à quel point elle peut être dangereuse en soi car porteuse de collusions et de dérapages abusifs, doit être balisée afin de ne pas être surestimée à tort :

- elle *n'est pas* une dangerosité *potentielle*, le fait « d'être capable de » devant être proscrit sous peine de devoir écrouer bien des citoyens : c'est même parfois au travers de cette aptitude à fantasmer un passage à l'acte sans le poser pour autant qu'un sujet manifeste le contrôle satisfaisant de ses pulsions et ce « potentiel » est souvent la traduction d'un manque de recul émotionnel de la part de l'observateur ;
- elle ne découle *pas non plus* de la violence agie dans les faits d'inculpation : il est notoire qu'en matière de crime passionnel, par exemple, on ne tue presque toujours qu'une seule fois dans son existence (même s'il y a pluralité de victimes), les motivations assez particulières de ce passage à l'acte n'étant plus réunies ultérieurement (Korn, 2003 : 68-69) ;
- elle est évaluée en situation *post-délictuelle* et une prédiction ne peut en être dégagée qu'avec prudence, au vu des réactions manifestées par l'individu dans les faits étudiés. Effectivement, l'inculpé pourrait bien à nouveau évoluer dans des conditions similaires de frustration ou d'alcoolisation ou de dépression profonde ou de crise agitée, par exemple, mais l'hypothèse n'a qu'une valeur indicative, les réactions d'un sujet n'étant pas extrapolables malgré des contextes ressemblants. Des études statistiques sur la récidive en matière criminelle montrent que les prédictions se sont révélées fausses dans plus de la moitié des cas, échouant à refléter la singularité d'un individu donné dans son cursus propre ;
- et même des traits de caractère comme l'impulsivité, l'instabilité psychomotrice ou émotionnelle, l'intolérance à la frustration, l'appât du plaisir immédiat, la mauvaise engrammation de l'expérience, l'absence d'autocritique ou l'égoïsme profond restent de faibles indicateurs de récidive car ces caractéristiques, également fort répandues dans la

population non délinquante, ont été évaluées au temps de l'expertise et avant tout en rapport avec les faits survenus ;

- la violence *sur des objets* n'est pas non plus le prélude à des violences sur les personnes, certaines personnalités irritables, épileptoïdes ou obsessionnelles s'en prenant justement aux objets pour éviter de s'en prendre aux gens et il est fréquent de voir que tel individu dérivera plus volontiers ses pulsions agressives en donnant des coups de poing dans les murs ou en brisant des objets, voire une partie du ménage, plutôt que de s'attaquer aux personnes présentes.

La dangerosité sociale évolue aussi dans le temps en fonction d'une composante bio-physiologique : tel justiciable impulsif et régulièrement violent, aux alentours des 20 ans, finit par éteindre sa violence pour ne plus faire que raconter ses anciens exploits, au comptoir d'un bistrot, à 40 ans. Tel sujet, qui s'en prenait aux biens et aux personnes, à 20 ans, ne s'attaque plus qu'aux biens, à 40 ans ; les carrières criminelles violentes, surtout acquisitives, se terminent souvent vers la quarantaine. Signalons encore que la représentation que se forge le public de la maladie mentale, avec son fantasme d'une grande dangerosité dans le chef du psychotique délirant (*le fou dangereux*), doit être nuancée, elle aussi : en proportion, la maladie mentale est très peu impliquée dans la violence en général, mais le risque de passage à l'acte de quelques sujets psychotiques non traités ou toxicomanes de surcroît peut être élevé et récurrent.

Le problème du risque et de la dangerosité pour autrui reste éminemment difficile car, quels que soient les modèles de l'agressivité auxquels on se réfère - violence fondamentale (agressivité primaire) reliée à des pulsions d'autoconservation proches de l'instinct ou agressivité plus qualitative et plus relationnelle tournée vers un objet ou mélange des deux types de violence pour constituer une personnalité dite criminelle - ces références de type bio-éthologique, psychodynamique ou phénoménologique n'en éclairent pas pour autant la probabilité d'un futur acte hétéro-agressif. Idéalement, on aurait intérêt à *comparer le sujet à lui-même*, au travers d'un examen renforcé par les résultats comparés de tests identiques réalisés à différents intervalles de temps (MMPI, Rorschach, T.A.T. de Murray, etc.) et surtout en intégrant le résultat de ces tests à l'examen clinique complet. Certaines planches comparées du Rorschach ou du T.A.T., par exemple, peuvent relever les indices d'un contrôle pulsionnel amélioré, par exemple, des contenus projectifs d'allure banale ou symbolisée là où n'était projetée auparavant que de la pulsion pure. Des profils de personnalité établis au MMPI peuvent également souffrir des comparaisons, à des années de distance. C'est parfois possible pour des justiciables déjà examinés et testés précédemment, a fortiori pour des récidivistes, et relire les anciens dossiers peut être riche d'enseignements. De même, l'apparition chez un délinquant autrefois violent d'une capacité nouvelle à se déprimer ou à produire divers troubles psychosomatiques (ulcères gastriques, colon irritable, palpitations et pseudo-angor, dermatoses diverses,...) peut être le signe d'une ébauche d'extinction ou d'un renoncement à des passages à l'acte hétéro-agressifs, comme si l'extériorisation pulsionnelle antérieure arrivait maintenant à s'inscrire dans le corps même du sujet, phénomène évolutif matérialisant une dangerosité sociale diminuée.

Pour pallier les carences de l'évaluation clinique du risque de récurrence violente, notamment sexuelle, sont nés, depuis une dizaine d'années, divers instruments actuariels ou statistiques reliés à des éléments cliniques (VRAG et SORAG de Quinsey et al., 1998 ; HCR-20 de Webster et al., 1997 ; SVR-20 de Boer et al., 1997 ; RRASOR de Hanson, 1997 ; STATIC-99 de Hanson et al., 2002 ; SARA de Kropp et al., 1995), tandis que certains tableaux nosographiques étaient redéfinis et restreints comme celui de la « psychopathie », avec l'échelle de Hare (PCL-R, 1991). Même si les chercheurs et les défenseurs de ces outils tendent à récuser le jugement des cliniciens qu'ils disent manquer de scientificité, il faut pourtant souligner que les sujets d'échantillonnage de ces nouveaux tests

regroupaient souvent, en les mélangeant, des justiciables atteints de troubles psychotiques et d'autres présentant des troubles de la personnalité, ce qui est source de confusion entre maladie mentale sensu stricto et déséquilibre mental avec tout ce que ce dernier concept peut avoir de flou par rapport à la norme ambiante. Gilles Côté (2001), se plaçant dans une mise en perspective critique et dans l'attente d'un perfectionnement de ces divers outils, expose sagement l'utilité de marier les deux approches : « *La personne doit toujours demeurer au centre des préoccupations. Elle est vivante affectivement ; elle ne peut être abordée sur un plan essentiellement technique. Il importe de reconnaître son potentiel de changement, ce qui exige un jugement clinique* ».

5. Pour ne pas décourager l'humanisme et les sciences humaines

La responsabilisation demeure un grand mot, un idéal qui renvoie au fait d'accepter et de subir les conséquences de ses actes, d'arriver à se resituer comme un sujet agissant ayant désiré, un tant soit peu, la commission du délit. Vu du côté des intervenants, la confusion doit avant tout être évitée entre, d'une part, la moralisation du détenu, dévalorisante, inutilement stigmatisante et anti-thérapeutique car porteuse d'exclusion et, d'autre part, une responsabilisation effective qui peut être suscitée au travers de recadrages réguliers du sujet, lorsqu'il énonce ses distorsions face aux situations décrites et aux personnes impliquées. L'appréciation du risque de récurrence doit rester pondérée et même profiter au détenu en cas de doute, sous peine de s'écarter de tout humanisme en voulant privilégier un risque théorique avoisinant le zéro ; à cet égard, le battage médiatique à connotation répressive n'aide en rien ceux qui doivent émettre des avis et évaluer des risques concernant tel ou tel délinquant susceptible d'être libéré. Vu du côté des détenus, leur statut de « libérable » entraîne, par la force des choses, en vertu du principe de réalité et de leur position de « soumis » à la décision des autres, le recours à des mécanismes élémentaires comme celui de présenter une bonne image de soi et de faire des promesses légitimement acceptables dans les conditions vécues de dépendance obligée. Aucune classe socio-économique de délinquants n'échappe à ces jeux de rôle, pas même les « cols blancs » ou les personnages publics qui, comme tous les détenus, se dérobent plus ou moins ou font face en se cherchant des excuses, quand ils ne déniaient pas carrément les faits. Il serait simpliste de ne voir, de la part de tous ces détenus, que de la mauvaise foi systématique ou une malignité persistante.

C'est dire que la remise en question des comportements culpeux et la confrontation aux juges qu'ils entraînent ou leur simple déballage devant l'opinion publique lors du procès ou lors de l'échéance théorique d'une libération conditionnelle nous ramènent à la question de savoir si c'est avec son raisonnement ou « avec ses tripes » - probablement avec les deux, dans la majorité des cas - que l'individu vit ces événements blessants pour son narcissisme et accepte d'en répondre ou de les évoquer à nouveau devant la société, dans la mesure même où il les a reconnus comme plausibles et en a assumé la paternité entière. Mais il faut encore savoir que « reconnaître » toute sa responsabilité peut parfois relever du cognitif pur, selon le propos : « je sais que c'est moi, j'ai joué, j'ai perdu, je paie, c'est un mauvais moment à passer » ; on pourrait imaginer la séquence suivante : « j'essaierai de faire mieux la prochaine fois, surtout de ne pas me faire pincer ». Un stade plus optimiste pour ce justiciable serait celui de réaliser que le jeu en question n'en vaut pas la chandelle, soit qu'il ait perçu la souffrance d'autrui et que la chose l'affecte un tant soit peu désormais, ne fût-ce qu'au travers de l'image négative que les autres peuvent avoir de lui et donc en fonction de son amour-propre essentiellement, soit parce que les inconvénients constatés dépassent largement les avantages ponctuels glanés, en ce compris l'excitation du moment et l'inflation personnelle qu'elle confère : en bref, on peut être responsabilisé en ayant à peine changé !

Pierre Thys (1998 : 240 et 286), à propos de la liberté surveillée avec imposition de soins, souligne combien une société démocratique doit, en vertu d'une caractéristique positive de l'être humain, se garder des abus de pouvoir qu'elle pourrait indirectement favoriser de la part de ceux qui lui prêtent leur concours en matière d'aide ou de contrôle des délinquants : « *Sans s'engluer dans le débat sur la nature humaine, force est bien d'admettre que la thèse d'un continuum entre pensées et actes est un peu simple et que, entre les deux, existe la possibilité d'une instance raisonnante (qu'on l'appelle la volonté, le Moi, la maturité, la morale, ou autrement encore, a finalement peu d'importance) qui permet à l'individu de conserver un peu d'indépendance par rapport à l'animal qui sommeille. [...] En matière de réhabilitation sociale de délinquants, il faut donc, mais il suffit, que s'observe la mise en actes de*

comportements qui soient des compromis (ajustements sociaux) entre les désirs individuels et les exigences sociétales légalement instituées ».

Le problème est d'ordre éthique car les données scientifiques restent insuffisantes face aux fantasmes déviants des justiciables lorsqu'ils sont énoncés : marche-pied éventuel vers un passage à l'acte chez quelques-uns ou mécanisme de défense formant justement écran contre la mise en comportement pour la majorité des autres. La complexité réside probablement dans l'élaboration et l'utilisation de cette imagerie mentale que l'on connaît mal mais dont on parle énormément depuis que les spots sont braqués sur les diverses modalités de délinquance sexuelle. Disons seulement que ces images peuvent aussi bien relever du scénario pervers, stéréotypé et concret, lié à une compulsion de répétition, que du fantasme assez libre et changeant ou encore du scénario affadi ayant perdu tout pouvoir agissant. Par une meilleure formation de base et continuée des intervenants, eux-mêmes soumis par leur hiérarchie à la pression du contrôle social, l'affinement de ces notions devrait permettre que les critères normatifs et la peur s'estompent suffisamment au profit d'une meilleure compréhension des processus complexes qui sont à l'œuvre dans l'économie psychique des sujets évalués. Les concertations pluridisciplinaires en matière d'évaluation et de recherche devraient y contribuer.

Bibliographie

- CÔTÉ G. « Les instruments d'évaluation du risque de comportements violents : mise en perspective critique ». *Criminologie*, vol. 34, 1, 31-45 (2001).
- DUYCKAERTS F. *Conscience et prise de conscience*. Bruxelles, Dessart et Mardaga, 1974.
- KORN M. *Ces crimes dits d'amour*. Paris, L'Harmattan, 2003.
- MAISONDIEU J. « Psychotiques internés, psychotiques incarcérés : quelles différences ? » *Forensic*, 2004, n°19.
- THYS P. *La pratique de la liberté surveillée*. Paris, L'Harmattan, 1998.

RESUME

L'auteur entend revisiter quelques notions classiquement attachées à l'amélioration d'un détenu et susceptibles de hâter sa libération sous conditions, en l'occurrence ce qu'on a coutume d'appeler son degré de « responsabilisation » par rapport aux actes commis et par rapport aux victimes.

Sont notamment rediscutées, au travers d'une conception démythifiée de l'être humain et des sciences humaines, les notions d'incarcération, d'intériorisation de la loi, de prise de conscience, d'empathie et d'évaluation des justiciables quant à leur degré de périculosité sociale. Des pistes d'intervention sont proposées appelant à davantage de concertations pluridisciplinaires en matière d'évaluation et de recherche, de même qu'à l'utilisation d'outils psychologiques ou actuariels avec prudence et uniquement en corrélation avec une clinique plus criminologique qu'individuelle, respectueuse à la fois des victimes et des auteurs.

**ANNEXE 4 : FORMATION TRIANGLE : RAPPORT D'ACTIVITE
QUANTITATIF ET QUALITATIF**

UPPL

UNITE DE PSYCHOPATHOLOGIE LEGALE ASBL

FORMATION TRIANGLE

RAPPORT D'ACTIVITE QUANTITATIF ET QUALITATIF

PERIODE : DU 01/01/2005 AU 31/12/2005

INTRODUCTION

Depuis le 1^{er} janvier 2005, le programme de formation Triangle est encadré par l'asbl UPPL et ce, dans un souci d'avoir dans son giron une approche complémentaire à celles des équipes dites spécialisées dans la guidance et le traitement des auteurs d'infractions à caractère sexuel.

Notre équipe se compose actuellement d'une coordinatrice diplômée en criminologie et en sexologie, de quatre psychologues et d'une autre criminologue. Nous disposons de quatre équivalents temps pleins pour assurer nos activités sur la partie francophone de notre pays.

Sachant que nous avons traité 85 dossiers pour l'année 2005 (comparés à 57 dossiers en 2004), que nous avons des groupes qui fonctionnent régulièrement sur les arrondissements judiciaires de Namur, Bruxelles et Liège et que nous ouvrirons au cours de ce premier semestre 2006 un groupe sur Libramont et un autre sur Tournai, ces quatre temps pleins nous paraissent quelque peu dérisoires pour assurer de manière efficace notre travail.

En effet, nous fonctionnons principalement en module groupe (70h), n'allant pas au-delà de six participants, animé par deux formateurs, mais nous pouvons aussi fonctionner en module individuel de 30h (si le nombre de participants est insuffisant, s'il existe l'une ou l'autre contre-indication majeure au déroulement de la formation en groupe telle qu'une anxiété sociale trop importante ou une attitude trop agressive ou encore pour raisons plus pratiques tel qu'un horaire à pause empêchant le participant de se rendre toutes les semaines dans le groupe). Contrairement à ce que l'on pourrait penser, l'approche individuelle est conséquente sur notre temps de travail puisque l'on demande 30 heures de disponibilité de la part du formateur pour assurer un seul suivi, sans compter la préparation de chacun de ces rendez-vous. Tout ceci en plus de nos tâches de sensibilisation et de gestion d'équipe.

C'est ce que vous pourrez observer au travers des rapports quantitatif et qualitatif de notre activité de l'année 2005.

RAPPORT D'ACTIVITE QUANTITATIF

Période : 1^{er} janvier au 31 décembre 2005

IDENTIFICATION DU PROJET

- a.s.b.l. :

UPPL

- Nom du projet : **TRIANGLE**

- Adresse : **Bureau : rue Julie Billiard, 2
5000 NAMUR**

**Siège social : rue Despars, 92
7500 TOURNAI**

- Projet débuté le : **1^{er} mars 1999**

NATURE DU PROJET

- Type de mesure : **Formation individuelle
FORMATION DE GROUPE**
- Population : **Auteurs d'infractions à caractère sexuel**

PERSONNEL

- Nom + Prénom : **SERMON Véronique**
- Niveau de l'engagement :
 - a. Universitaire : **Y**
 - b. Gradué : **Y**
 - c. Rédacteur : **Y**
 - d. Commis : **Y**
- Diplôme(s) : **Sexologue & Criminologue**
- Description de la fonction : **Coordination du projet**
- Date de l'engagement (J/M/A) : **16 avril 1999**
- Date de départ (J/M/A) : /
- Remplacé(e) par : /
- Régime de travail : **4/5ème (congé parental)**
- Horaire de travail : **30H24 par semaine**
- Permanence éventuelle : **lundi, mardi, jeudi et vendredi**

PERSONNEL

- Nom + Prénom : **LAERMANS Dimitri**
- Niveau de l'engagement :
 - a. Universitaire : **Y**
 - b. Gradué : Y
 - c. Rédacteur : Y
 - d. Commis : Y
- Diplôme(s) : **Psychologue**
- Description de la fonction : **Formateur**
- Date de l'engagement (J/M/A) : **6 mars 2003**
- Date de départ (J/M/A) : /
- Remplacé(e) par : /
- Régime de travail : **temps plein**
- Horaire de travail : **38 H par semaine**
- Permanence éventuelle : **quotidienne**

PERSONNEL

- Nom + Prénom : **TANNIER Sarah**
- Niveau de l'engagement :
 - a. Universitaire : **Y**
 - b. Gradué : Y
 - c. Rédacteur : Y
 - d. Commis : Y
- Diplôme(s) : **Psychologue**
- Description de la fonction : **Formatrice**
- Date de l'engagement (J/M/A) : **1er août 2004**
- Date de départ (J/M/A) : /
- Remplacé(e) par : /
- Régime de travail : **mi-temps de janvier à octobre**
temps plein en novembre et décembre
- Horaire de travail : **19 H par semaine**
38 H en novembre et décembre
- Permanence éventuelle : **lundi, mardi, mercredi**

PERSONNEL

- Nom + Prénom : **HODIAUMONT Fabienne**
- Niveau de l'engagement :
 - a. Universitaire : **Y**
 - b. Gradué : Y
 - c. Rédacteur : Y
 - d. Commis : Y
- Diplôme(s) : **Criminologue**
- Description de la fonction : **Formatrice**
- Date de l'engagement (J/M/A) : **1er août 2004**
- Date de départ (J/M/A) : /
- Remplacé(e) par : /
- Régime de travail : **5/10ème de janvier à mars
7/10ème d'avril à octobre
temps plein en novembre et décembre**
- Horaire de travail : **19H par semaine
26H36 par semaine
38 H par semaine**
- Permanence éventuelle : **lundi, mardi, mercredi**

PERSONNEL

- Nom + Prénom : **SCHEFFERS Christophe**

- Niveau de l'engagement :
 - a. Universitaire : **Y**
 - b. Gradué : Y
 - c. Rédacteur : Y
 - d. Commis : Y

- Diplôme(s) : **Psychologue**

- Description de la fonction : **Formateur**

- Date de l'engagement (J/M/A) : **1er février 2005**

- Date de départ (J/M/A) : /

- Remplacé(e) par : /

- Régime de travail : **4/10^{ème} de février à juin**
6/10^{ème} temps (au 1^{er} juillet 2005)

- Horaire de travail : **15H12 de février à juin**
22H48 par semaine

- Permanence éventuelle : **mardi, mercredi, jeudi**

PERSONNEL

- Nom + Prénom : **PIHET Bernard**
- Niveau de l'engagement :
 - a. Universitaire : **Y**
 - b. Gradué : Y
 - c. Rédacteur : Y
 - d. Commis : Y
- Diplôme(s) : **Psychologue**
- Description de la fonction : **directeur et formateur**
- Date de l'engagement (J/M/A) : **1er avril 2005 (en tant que formateur)**
- Date de départ (J/M/A) : /
- Remplacé(e) par : /
- Régime de travail : **2/10ème temps**
- Horaire de travail : **7H36 par semaine**
- Permanence éventuelle : **quotidienne à Tournai**

PERSONNEL

- Nom + Prénom : **BASTAENS Sandra**
- Niveau de l'engagement :
 - a. Universitaire : Y
 - b. Gradué : Y
 - c. Rédacteur : Y
 - d. Commis : Y
- Diplôme(s) : **Psychologue**
- Description de la fonction : **formatrice**
- Date de l'engagement (J/M/A) : **1er mai 2005**
- Date de départ (J/M/A) : /
- Remplacé(e) par : /
- Régime de travail : **temps plein**
- Horaire de travail : **38H par semaine**
- Permanence éventuelle : **quotidienne**

PERSONNEL

- Nom + Prénom : **MARTIN Elodie**

- Niveau de l'engagement :
 - a. Universitaire : Y
 - b. Gradué : **Y**
 - c. Rédacteur : Y
 - d. Commis : Y

- Diplôme(s) : **Secrétaire**

- Description de la fonction : **Secrétariat**

- Date de l'engagement (J/M/A) : **1er novembre 2004**

- Date de départ (J/M/A) : /

- Remplacé(e) par : /

- Régime de travail : **mi-temps**

- Horaire de travail : **19 H par semaine**

- Permanence éventuelle : **quotidienne à Tournai**

IV. ENCADREMENT DES PERSONNES FAISANT L'OBJET D'UNE MESURE JUDICIAIRE ALTERNATIVE

TABLEAU 1 : Etat des mesures

Etat des mesures	Nombre
<i>Intake (I)</i>	70 ¹
<i>Phase préparatoire (P)</i>	10
<i>En cours (E)</i>	27
<i>Interrompue (In)</i>	8
<i>Terminée (T)</i>	37
Total	154

TABLEAU 2 : Origine des mesures

Origine des mesures	Nombre
<i>Médiation</i>	27
<i>Probation</i>	41
<i>Alternative à la détention préventive</i>	10
<i>Autre*</i>	6
Total	84

*Tous les prestataires parvenus dans notre service en dehors des mesures précitées. Dans les 5 participants qualifiés « autres », 2 sont des mineurs, 1 est issu de la défense sociale et 2 sont venus consulter spontanément.

TABLEAU 3 : Type de mesure

Type de mesure	Nombre de mesures	Nombre d'heures prestées
<i>Formation individuelle (FI)</i>	28	1812H
<i>Formation de groupe (FG)</i>	56	1593H
Total	84	3405H

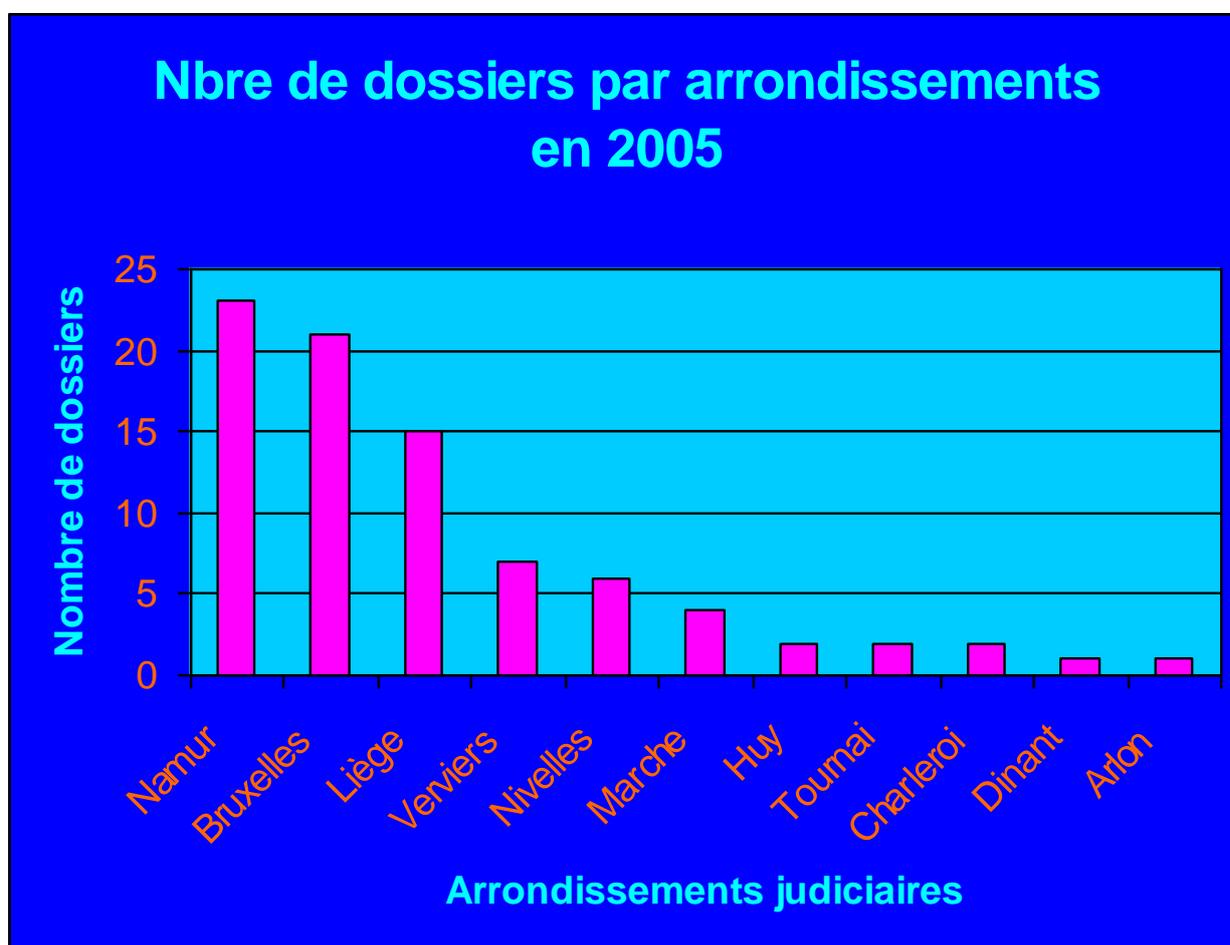
Les formations individuelles comprennent aussi les entretiens préliminaires pour les futurs participants de groupe. Les heures reprises ci-dessus comprennent les heures de formation, les briefings/débriefings qui les accompagnent ainsi que le temps de déplacement.

¹ Parmi les 70 intakes, 28 sont issus de la M.P., 12 de l'ADP, 8 de la PRO, 22 sont de la catégorie « autres » (8 personnes ont été vues en prison dans le cadre de la DP, 1 dans le cadre d'une enquête sociale, 1 de manière spontanée, 6 dans le cadre de la LC et 6 ont été envoyées par le Juge de la Jeunesse).

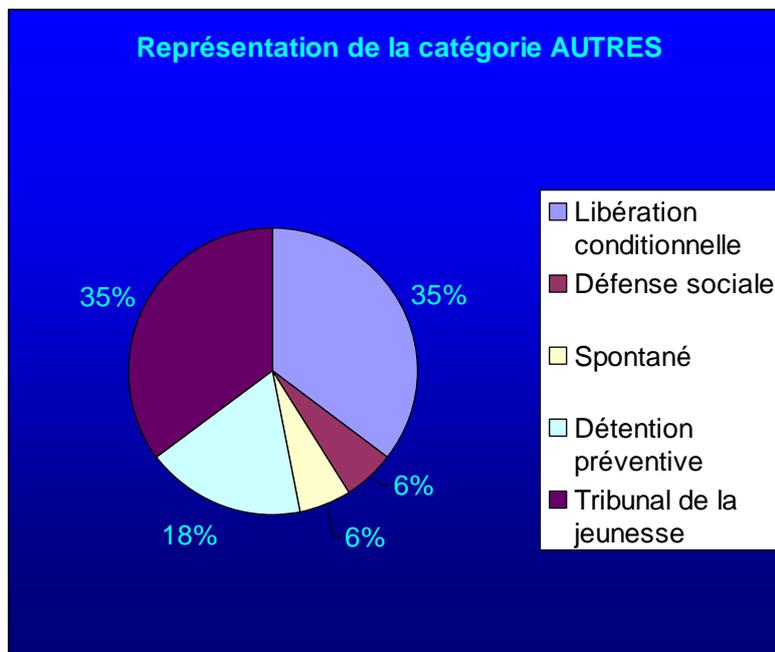
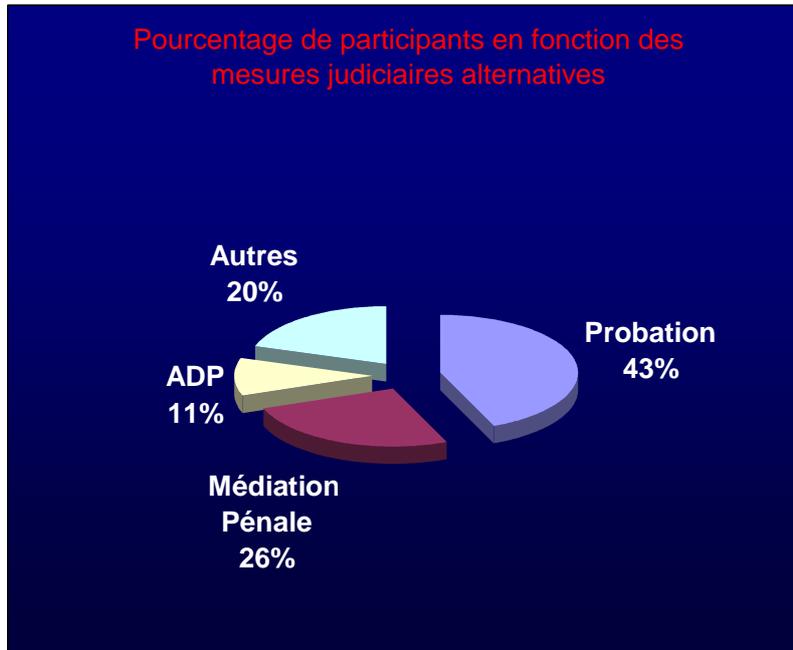
ANALYSE DES NOUVEAUX DOSSIERS 2005

Au cours de l'année 2005, 85 nouveaux dossiers ont abouti dans notre service de formation. Nous les avons répartis par arrondissement judiciaire, type de mesures, phases de formation, module de formation et type d'abus en fonction de l'infraction.

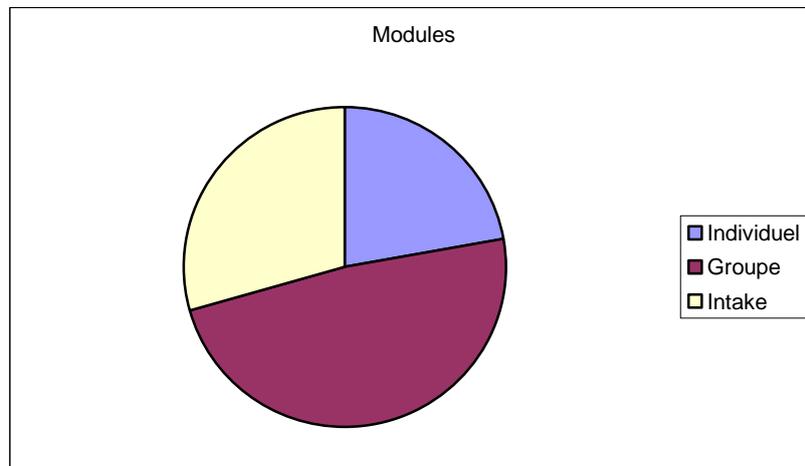
1. Nombre de dossiers par arrondissement judiciaire



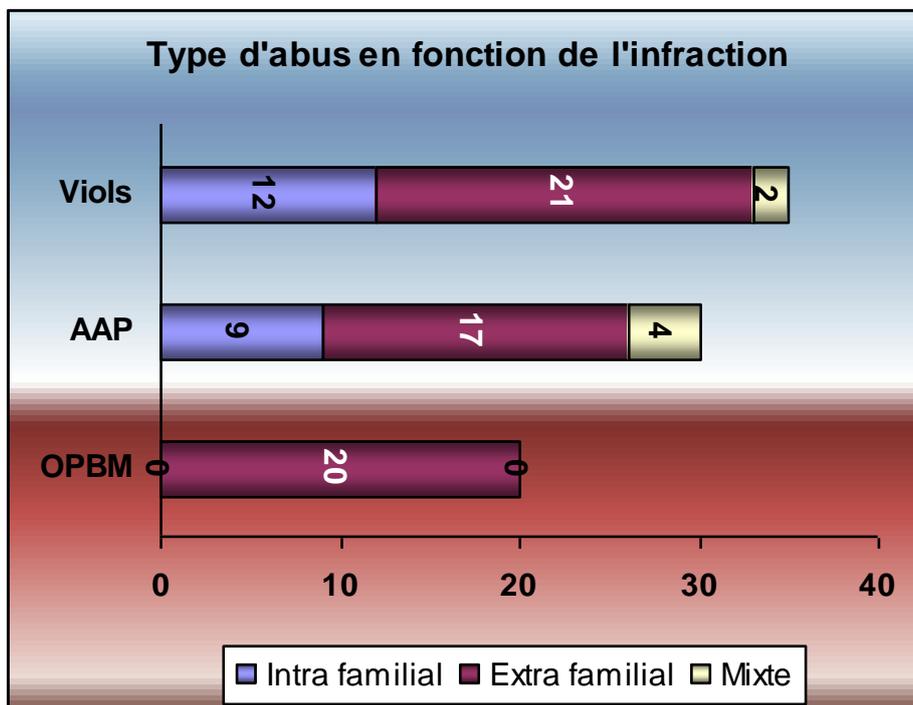
2. Répartition des participants en fonction des mesures judiciaires alternatives



3. Répartition des participants dans les divers modules de formation

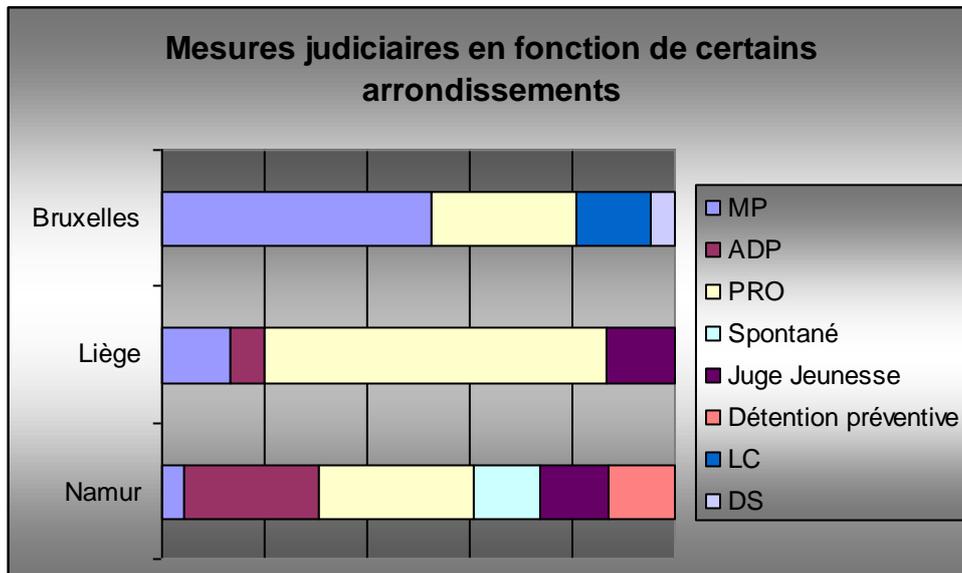


4. Répartition des chefs d'inculpation

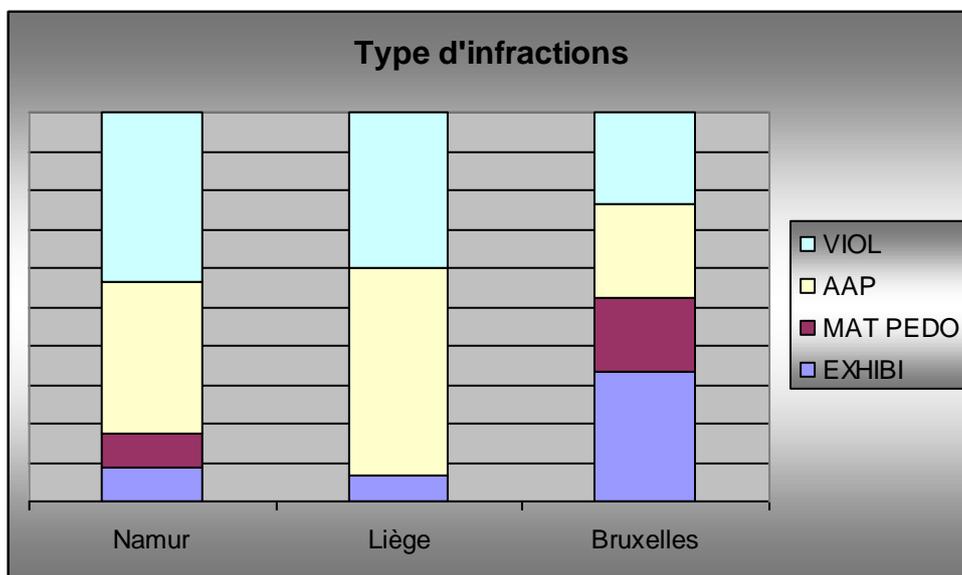


Les arrondissements de Namur, Bruxelles et Liège étant les trois plus gros pourvoyeurs de dossiers, nous avons ventilé les services envoyeurs et le type d'infraction.

5. Mesures judiciaires



6. Type d'infraction



RAPPORT D'ACTIVITE QUALITATIF

Période : 1er janvier au 31 décembre 2005

I. IDENTIFICATION DU PROJET

- a.s.b.l. :

UPPL

- Nom du projet : **TRIANGLE**
- Adresse : **Bureau : rue Julie Billiard, 2
5000 NAMUR**
**Siège social : rue Despars, 92
7500 TOURNAI**
- Projet débuté le : **1^{er} mars 1999**

NATURE DU PROJET

Type de mesure : **Formation individuelle**
FORMATION DE GROUPE

Population : **Auteurs d'infractions à caractère sexuel**

II. ETAT D'AVANCEMENT DU PROJET

1. Au niveau des arrondissements judiciaires

NAMUR :

- Quatre réunions du sous-conseil « violences intra-familiales » ont eu lieu. Un prospectus de sensibilisation des intervenants de première ligne a été mis au point. Après une conférence de presse, celui-ci a été présenté aux intervenants de première ligne (enseignants, médecins, etc.) lors d'une soirée de rencontre qui s'est déroulée le 24 mai. En juin, une séance de débriefing s'est déroulée à l'Hôtel de ville où la majorité des intervenants s'est dite satisfaite de la sensibilisation. Suite à ces réunions, nous avons sensibilisé le service d'aide aux victimes de la police où se crée une cellule violences familiales.
- Un contact a été établi avec les magistrats « jeunesse et famille ». Ceux-ci souhaitent vivement nous rencontrer. Ils se disent prêts à collaborer et souhaitent vivement que l'on puisse ouvrir notre projet aux mineurs. Une réflexion d'équipe sera organisée sur cette question. Dans le même but, une rencontre a eu lieu avec l'équipe du service de protection judiciaire. Ces délégués pourraient jouer le rôle de « l'assistant de justice » dans le cadre de dossiers concernant des mineurs abuseurs.
- Une réunion de sensibilisation du nouveau magistrat de liaison et des assistants de justice du service de médiation pénale a eu lieu. Celui-ci s'est montré intéressé par notre travail et nous propose même d'organiser une sensibilisation du nouveau Procureur du Roi et du Parquet.
- Un premier groupe de formation a débuté en avril et s'est terminé en octobre, un second a démarré en septembre et un autre est en phase préparatoire pour le mois de mars 2006.

LIEGE :

- Une rencontre a eu lieu avec les magistrats « jeunesse et famille ». Ceux-ci se sont montrés intéressés par notre travail et une collaboration a pu débuter. Une sensibilisation du SPJ a également eu lieu par la suite.
- Un contact a été pris avec des magistrats « mœurs », il s'en est suivi une rencontre. Ces derniers se sont montrés enthousiastes envers notre formation.
- Une sensibilisation à notre travail s'est déroulée dans une école sociale, auprès des étudiants de dernière année.
- Rencontre avec des intervenants de l'ESS Sygma. Ces derniers comptent organiser un groupe thérapeutique pour AICS. La complémentarité de nos pratiques a été étudiée.
- Un premier groupe de formation a débuté en septembre, un autre est en préparation pour le mois de mars 2006.

BRUXELLES :

- Une rencontre a eu lieu avec les magistrats et juristes du Parquet et ce, à la demande des assistants de justice du service de médiation pénale. Les échanges ont été plutôt riches. Depuis, des dossiers suivent régulièrement.
- Une réunion a eu lieu avec le conseiller-adjoint de la maison de justice. Une rencontre avec les assistants de justice en charge de dossiers mœurs s'en est suivie afin de faire le point sur notre collaboration. Cette rencontre a servi également à situer le projet au sein de l'UPPL, centre d'appui bruxellois.
- Les assistants de justice ont trouvé important que nous rencontrions les membres de la commission de probation. Ces derniers se sont montrés intéressés de connaître notre offre de service.
- Nous avons rencontré nos homologues néerlandophones du centre ITER. Nous avons pu comparer nos activités et discuter sur les possibilités de suivi offertes à Bruxelles.
- Les assistants de justice du service alternative à la détention préventive ont été sensibilisés de manière individuelle, les juges d'instruction le seront prochainement ainsi que les experts judiciaires.
- Un groupe a commencé en avril et s'est terminé en octobre, un second a débuté en septembre et un autre est en phase préparatoire pour mars 2006.

HUY :

- Une rencontre des magistrats du parquet et de la jeunesse a eu lieu en février. Dernièrement, nous avons rencontré le magistrat de liaison et les assistants de justice du service de médiation pénale. Le premier dossier devrait suivre prochainement. Il nous reste à rencontrer les magistrats du siège et les membres de la commission de probation.

MARCHE :

- Un contact a eu lieu avec la directrice de la maison de justice afin de prévoir une rencontre avec les assistants de justice et les magistrats. Nous avons rencontré les assistants de justice qui croyaient que nous n'existions plus ! Une mise au point a donc été effectuée et la collaboration a repris. Nous rencontrerons bientôt les magistrats.
- Un contact a été établi avec l'équipe spécialisée de Libramont dans le but d'établir une collaboration, une rencontre aura lieu prochainement.
- Une sensibilisation du service psychosocial du centre de détention de Saint-Hubert a eu lieu par téléphone car certains détenus vont bientôt sortir et ont comme condition de suivre notre

formation. Nous avons également rencontré la conseillère en justice réparatrice qui est très intéressée par notre travail d'empathie envers les victimes.

DINANT :

- Une rencontre a eu lieu avec la directrice de la maison de justice. Ensemble, nous avons fait le point sur les dossiers mœurs en charge par la maison de justice. Une rencontre est prévue avec les assistants de justice et une autre sera programmée avec les magistrats « mœurs, famille et jeunesse » dans le courant du mois de février 2006.

MONS :

- Un contact a été établi avec la directrice de la maison de justice. Une rencontre avec les assistants de justice a été programmée. Les magistrats seront rencontrés dès que les contacts auront été établis avec la nouvelle coordinatrice de la maison de justice.

CHARLEROI :

- Un contact a été établi avec la maison de justice. Une rencontre avec les assistants de justice a été programmée. Ceux-ci se sont montrés enthousiastes vis-à-vis de notre programme. Néanmoins, il semble que les magistrats soient peu preneurs des mesures alternatives. Nous allons tout de même tenter de les rencontrer. Dans ce but, nous avons rencontré le Président de la Commission de probation qui se dit prêt à nous aider dans nos démarches.
- Une rencontre a eu lieu avec un Juge de la Jeunesse dans le cadre d'un dossier transféré de Namur.

TOURNAI :

- Un contact a été établi avec le directeur de la maison de justice. Une rencontre avec les assistants de justice a eu lieu. La coordinatrice a organisé une rencontre avec les magistrats en novembre. Nous avons également rencontré le Président de la Commission de probation qui semble favorable à notre implantation sur Tournai. Nous espérons débuter notre collaboration dans un avenir proche. Un groupe devrait démarrer prochainement.

ARLON et NEUFCHATEAU :

- Une rencontre a eu lieu avec les assistants de justice. Les contacts furent assez positifs. Nous espérons donc pouvoir regrouper ces deux arrondissements avec celui de Marche afin de débiter un groupe à Libramont dans le premier semestre 2006.

VERVIERS :

- Les magistrats mœurs, le Parquet et les assistants de justice du service de médiation pénale ont été sensibilisés. Les magistrats se sont montrés intéressés par notre service. Les

assistants de justice semblent toutefois plus réticents face au module groupe qu'ils jugent trop lourd en nombre d'heures pour une médiation (c'est la première fois que cet argument nous est présenté !).

Néanmoins **le prochain groupe de la région liégeoise se déroulera à Verviers** vu que la majorité des participants sont issus de cet arrondissement.

- Une nouvelle rencontre a eu lieu avec la coordinatrice de la maison de justice afin de sensibiliser les assistants de justice du service de médiation pénale à la formation de groupe et pas seulement au suivi individuel !

Organisation interne

Depuis le 1^{er} janvier, nous avons intégré l'asbl UPPL. Nous avons rencontré nos collègues de l'UPPL à deux reprises. Des échanges réguliers sont prévus avec ces derniers. L'un d'entre eux a par ailleurs rejoint notre équipe Triangle en février, il s'agit de Christophe Scheffers, psychologue à l'UPPL depuis 2002. En mai, nous avons engagé une nouvelle psychologue, il s'agit de Sandra Bastaens. Celle-ci provient du Hainaut, province où nous souhaitons développer notre programme.

*Depuis janvier, nous avons de **nouveaux locaux** situés au deuxième étage de la **rue Julie Billiart, 2 à Namur.***

Les formations : l'année 2005 fonctionne bien quant à l'arrivée de nouveaux dossiers. En effet, au 31 décembre, 85 nouveaux dossiers nous sont parvenus (57 dossiers au 31 décembre 2004). De ce fait, en plus des deux groupes ouverts en avril sur Namur et sur Bruxelles, **3 nouveaux groupes** de formation ont débuté au mois de septembre, un sur **Namur**, 1 sur **Liège** et le dernier sur **Bruxelles**. Trois autres groupes sont déjà prévus sur ces trois arrondissements judiciaires dès février 2006 ainsi qu'un groupe sur **Tournai**.

*Vu l'ampleur que prennent les formations, Véronique Sermon organise, depuis ce mois d'octobre, des **intervisions** avec ses collègues. Chaque groupe est analysé de manière bi-mensuelle.*

III. REPARTITION DU TRAVAIL DU PERSONNEL

Introduction

La coordinatrice :

Véronique Sermon (VS) : congé parental = 8/10 temps = 30H24/semaine.

Les formateurs :

- **Dimitri Laermans (DL) : 10/10 temps = 38H/semaine.**

- **Sarah Tannier (ST) : 5/10 temps = 19H/semaine**
10/10 temps en novembre et décembre = 38H/semaine.

- **Fabienne Hodiaumont (FH) : 5/10 temps = 19H/semaine de janvier à mars**
7/10 temps = 26H36/ semaine d'avril à octobre
10/10 temps en novembre et décembre = 38H/semaine.

- **Christophe Scheffers (CS) : a rejoint l'équipe au 1/2/2005. Il a été détaché de**
l'UPPL à 4/10 temps = 15H12/semaine de février à
juin et à 6/10 temps = 22H48/semaine depuis juillet.

- **Sandra Bastaens (SB) : 10/10 = 38H/semaine depuis mai.**

- **Bernard Pihet (BP) : 2/10 = 7H36/semaine depuis avril.**

La secrétaire :

Elodie Martin (EM) : 5/10 temps = 19H/semaine.

Total : Janvier = 3,3 ETP (équivalent temps plein)
Février et mars : 3,7 ETP
Avril : 4,1 ETP
Mai à octobre : 5,1 ETP
Novembre et décembre : 6,1 ETP.

Tableau récapitulatif des heures prestées par l'équipe

Mois	Heures prestées								Tot H prestées
	VS	DL	ST	FH	CS	BP	SB	EM	
Janv	141H20	161H30	80H30	88H30	#	#	#	76H00	547H50
Févr	96H20	160H15	86H00	58H45	62H30	#	#	80H00	543H50
Mars	103H35	165H45	84H30	86H30	63H00	#	#	76H00	579H20
Avril	126H00	165H45	82H30	109H30	60H00	29H30	#	80H00	653H15
Mai	118H45	152H30	59H00	114H30	65H00	29H30	143H30	79H00	761H45
Juin	122H15	162H15	76H00	116H45	54H00	30H30	149H30	88H00	799H15
Juill	71H30	82H00	87H30	89H15	94H15	13H00	157H45	76H00	671H15
Août	101H15	132H30	56H00	66H00	49H45	29H00	166H30	55H00	656H00
Sept	141H00	164H45	72H00	116H45	96H00	33H30	174H30	88H00	886H30
Oct	116H15	160H45	86H30	105H00	90H30	33H45	155H45	76H00	824H30
Nov	70H30	143H30	119H00	114H30	97H30	31H00	158H45	88H00	822H45
Déc	106H45	130H15	130H00	99H00	71H15	26H00	132H15	76H00	771H30
TOT	1315H30	1781H45	1019H30	1165H00	803H45	255H45	1238H15	938H00	8517H45

1. Détail des prestations

Les formations (4928H30)

✓ **Groupe et individuelles¹**

	Formation individuelle	Formation de groupe	Total
Janvier	48H30	54H	102H30
Février	70H00	48H	118H00
Mars	122H00	36H	158H00
Avril	108H45	60H	168H45
Mai	135H30	57H	192H30
Juin	142H30	72H	214H30
Juillet	82H00	60H	142H00
Août	57H30	42H	99H30
Septembre	128H00	84H	212H00
Octobre	127H00	93H	220H00
Novembre	83H00	87H	170H00
décembre	82H00	84H	166H00
Total	1186H45	777H	1963H45

¹ Le nombre d'heures de formation individuelle, beaucoup plus conséquent que le nombre d'heures de groupe, est réparti sur la totalité des dossiers: modules individuels et entretiens individuels des participants au groupe de formation (séances prévues dans le programme et séances de récupération lors d'absence aux séances de groupe). Le nombre d'heures de formation de groupe est à multiplier par le nombre d'animateurs.

✓ **Préparation des séances de formation (briefing/débriefing) :**

Mois	Séances individuelles	Séances de groupe	Total
janvier	24H00	27H	51H00
février	32H00	28H	60H00
mars	60H00	22H	82H00
avril	32H00	32H	64H00
mai	46H15	19H	65H15
juin	47H00	24H	71H00
juillet	29H30	30H	59H30
Août	21H30	14H	35H30
septembre	36H00	42H	78H00
Octobre	45H30	31H	76H30
Novembre	17H00	29H	46H00
décembre	15H30	27H	42H30
<i>Total</i>	406H15	325H	731H15

✓ **Temps de déplacement vers les divers arrondissements où nous assurons des formations :**

Mois	Nombre d'heures
janvier	54H00
février	38H00
mars	46H00
avril	63H30
Mai	54H45
juin	65H15
juillet	45H00
août	53H00
septembre	69H45
octobre	87H30
novembre	71H30
décembre	61H45
Total	710H00

Formation continue (214H30) :

En tant que Centre d'appui, l'UPPL organise des formations pour les thérapeutes des équipes spécialisées et des services psychosociaux des établissements pénitentiaires. Nous avons également été amenés à présenter notre travail de formation de groupe à cette population d'intervenants au mois de décembre 2005 : **59H30**.

Dans ce cadre, nous avons participé à divers séminaires :

- Participation à un séminaire sur la personnalité des AICS : **12H30** ;
- Participation à un séminaire sur la psychopathologie des AICS : **38H15** ;
- Participation à un séminaire sur la dynamique de groupe : **25H30** ;
- Participation à un colloque sur la violence conjugale : **17H15** ;
- Formation à l'application de l'échelle de psychopathie : **23H30** ;
- Formation en déontologie et secret professionnel : **18H**.

Participation aux Etats généraux de la maltraitance organisés par l'AFIREM¹. Le thème abordé dans un premier temps était « les paradoxes et complexités des normes, des frontières et des limites ». En effet, « le champ de la maltraitance s'élargit au sein de normes sociétales évolutives. Les professionnels oscillent, soumis insidieusement à diverses influences : opinion publique, médias, moralisation de la vie publique et privée ...

Les apports de l'anthropologie, de la philosophie, de la psychanalyse et du juridique nous permettront d'articuler une théorisation à une pratique de terrain et de ré ajuster notre compréhension de la maltraitance des enfants aujourd'hui. Le second thème fut « paradoxes et complexités des temps nécessaires : peut-on mettre en adéquation les exigences d'efficacité avec les temps nécessaires à l'élaboration indispensable à tous les moments d'interventions ? » : **20H**.

Divers (1309H) :

- Lecture des dossiers d'un groupe par les nouveaux animateurs + discussion de cas : **50H30** ;
- Discussion clinique de cas : **122H30** ;
- Organisation des formations : **251H** ;
- Correction de tests : **135H** ;
- Révision du testing participants : **12H** ;
- Lecture de dossiers répressifs et d'expertises : **150H** ;
- Modification du cours d'éducation à la sexualité : **6H45** ;
- Modification du cahier de formation destiné aux participants : **25H** ;

¹ AFIREM = Association Française d'Information et de Recherche sur l'Enfance Maltraitée. Ce 5^{ème} congrès national a eu lieu à Paris les 17 et 18 novembre 2005.

- Recherches sur l'adaptation de la formation pour les AICS mineurs : **38H30** ;
- Recherches sur le traitement des exhibitionnistes : **10H15** ;
- Création et ajustement d'un tableau clients 2005 + correction du tableau 2004 = **21H15** ;
- Rédaction de rapports de formation : **68H15** ;
- Recherches d'outils destinés à affiner nos *formations* (exercices + lectures) : **184H45** ;
- Lectures diverses : **55H30** ;
- Contacts téléphoniques divers: **25H45** ;
- Supervision : **22H** ;
- Intevision : **20H** ;
- Contacts avec les collaborateurs judiciaires : **80H45** ;
- Contacts avec des participants : **17H15** ;
- Contact avec les intervenants extérieurs (SOS parents-enfants, conseillère en justice réparatrice) : **12H** .

B) La sensibilisation (610H45)

LES ARRONDISSEMENTS JUDICIAIRES :

LIEGE :

- ✓ Prise de contact avec les magistrats liégeois traitant les dossiers mœurs + les magistrats « jeunesse et famille » et du service SPJ= **21H15** ;
- ✓ Sensibilisation de l'ESS Sygma de Liège = **3H** ;
- ✓ Sensibilisation des étudiants assistants sociaux de dernière année de la Haute Ecole liégeoise Sainte Véronique à notre travail = **2H30** .

NAMUR :

- ✓ Sensibilisation du magistrat de liaison et des assistants de justice namurois = **8H30** ;

- ✓ Prise de contact et sensibilisation des magistrats namurois « jeunesse et famille » et du SPJ = **22H30** ;
- ✓ Sensibilisation de l'asbl « D'une rive à l'autre » = **5H** ;
- ✓ Sensibilisation de l'équipe SOS parents-enfants de Namur = **3H30** ;
- ✓ Réunion du sous-conseil sur les violences intrafamiliales de la ville de Namur afin de mettre au point un prospectus destiné aux intervenants de première ligne (médecins, enseignants, etc.) + journée de sensibilisation et feed-back = **42H**.

MARCHE :

- ✓ Sensibilisation de la maison de justice de Marche = **7H30** ;
- ✓ Prise de contact avec l'équipe spécialisée de Libramont en vue d'une collaboration = **2H** ;
- ✓ Sensibilisation du centre de détention de Saint-Hubert = **6h45** ;
- ✓ Préparation de la sensibilisation des magistrats de Marche = **2H**.

HUY :

- ✓ Sensibilisation des assistants de justice du service de médiation pénale et des magistrats du Parquet et du Juge de la Jeunesse de Huy = **16H45** .

BRUXELLES :

- ✓ Rencontre du conseiller-adjoint de la maison de justice de Bruxelles en vue de l'organisation d'une réunion de feed-back avec les assistants de justice + sensibilisation des assistants de justice, de la commission de probation et des experts auprès des tribunaux = **46H45** ;
- ✓ Sensibilisation du centre ITER, notre homologue néerlandophone = **8H30**.

VERVIERS :

- ✓ Sensibilisation des magistrats de l'arrondissement de Verviers = **5H30**.

CHARLEROI :

- ✓ Sensibilisation de la maison de justice de Charleroi = **5H** ;
- ✓ Sensibilisation d'un Juge de la Jeunesse de Charleroi = **1H30** .

NIVELLES :

- ✓ Organisation de la sensibilisation du Parquet de Nivelles = **2H45** ;
- ✓ Sensibilisation de la maison de justice de Tournai = **20H45** .

MONS :

- ✓ Sensibilisation de la maison de justice de Mons = **4H30** .

TOURNAI :

- ✓ Sensibilisation des magistrats et de la Commission de probation de Tournai = **9H** .

NEUFCHATEAU :

- ✓ Sensibilisation de la maison de justice de Neufchâteau = **10h30** .

ARLON :

- ✓ Sensibilisation de la maison de justice d'Arlon = **15H15** .

NOS INTERVENTIONS EXTERIEURES :

Préparation et participation au congrès CIFAS = 3^{ème} Congrès International Francophone sur l'Agression Sexuelle. Ce congrès s'est déroulé au Québec du 4 au 7 octobre. Bernard Pihet nous représentait avec une communication ayant pour titre « Qu'attendre de l'éducation en regard de la « justice » et de la « santé » - justification du terme « éducation » dans le congrès agression sexuelle (voir annexe 2) = **63H** ;

DIVERS :

- ✓ Signalement de notre changement d'adresse auprès de nos divers collaborateurs et sur nos documents = **6H30** ;
- ✓ Mise à jour de la farde de sensibilisation, de nos brochures et prospectus destinés aux magistrats et autres intervenants judiciaires = **70H15** ;
- ✓ Révision du texte présenté aux journées scientifiques d'automne 2003 en vue de publication = **1H30** ;
- ✓ Sensibilisation d'une étudiante en criminologie = **1H30** ;
- ✓ Sensibilisation de notre nouveau collègue à notre méthodologie = **62H30** ;
- ✓ Sensibilisation des magistrats stagiaires aux mesures judiciaires alternatives = **14H** ;
- ✓ Prise de contact avec les directeurs des maisons de justice de Dinant, Marche, Charleroi, Mons, Liège, Huy, Verviers et Tournai = **6H30** ;

- ✓ Courriers, entretiens téléphoniques, etc. = **17H30** ;
- ✓ Mise à jour du listing des assistants de justice = **4H30** ;
- ✓ Organisation du site Internet UPPL = **2H** ;
- ✓ Déplacements pour les missions inhérentes à la sensibilisation = **87H45**.

C) La gestion d'équipe (2978H30)

- ✓ Réunions d'équipe Triangle = **889H30** ;
- ✓ Réunions d'équipe UPPL = **121H30** ;
- ✓ Clôture de divers documents Reflaics et rencontres avec la trésorière, Christiane Bontemps et archivage de documents Reflaics = **27H15** ;
- ✓ Déménagement bureau + rangement + montage nouveau mobilier = **58H30** ;
- ✓ Mise à jour documents et dossiers informatiques suite au changement d'asbl = **38H30** ;
- ✓ Temps consacré aux divers rapports d'activités (trimestriel et annuel) = **162H45**;
- ✓ Travail administratif hebdomadaire (rédaction de courriers, états de prestation des travailleurs, planification du travail sur Excel, etc) = **407H30** ;
- ✓ Comptabilité = **35H30** ;
- ✓ Communications téléphoniques diverses = **25H30** ;
- ✓ Recherches diverses = **46H45** ;
- ✓ Travail sur la méthodologie globale = **8H** ;
- ✓ Organisation journée de compétence de l'asbl (label de qualité) = **18H** ;
- ✓ Déplacements pour les tâches incombant à la gestion d'équipe = **36H** ;
- ✓ Travail sur la gestion qualité de l'UPPL = **74H** ;
- ✓ Gestion informatique = **26H30** ;
- ✓ Déplacements liés à la gestion d'équipe = **69H45** ;
- ✓ Tâches de secrétariat = **933H**.

RECAPITULATIF DES HEURES PRESTÉES

Période concernée : janvier à décembre 2005

ASBL : UPPL – département Triangle.

Quantification du personnel en équivalence temps plein par mois :

Janvier :	3,3 ETP (équivalents temps plein)
Février et mars :	3,7 ETP
Avril :	3,9 ETP
Mai et juin :	4,9 ETP
Juillet à octobre :	5,1 ETP
Novembre et déc. :	6,1 ETP

Les formations	4928H30
La sensibilisation /information	610H45
La gestion d'équipe	2978H30
Total des heures prestées	8517H45

CONCLUSIONS

Au vu des tableaux ci-dessus, nous constatons que de nouveaux dossiers affluent de tous les arrondissements judiciaires. Depuis le 1^{er} janvier 2005, date de notre transfert à l'asbl UPPL, 85 nouveaux dossiers nous sont parvenus, soit 28 en plus que l'année passée à la même période.

Nous avons 3 groupes qui fonctionnent, et bientôt 7, chacun avec deux animateurs. L'équipe commence donc à saturer au niveau du temps de travail. Un temps supplémentaire nous serait grandement nécessaire, d'autant plus qu'au 1^{er} janvier, nous retombons à 4 ETP et non plus 6,1 comme c'était le cas ces deux derniers mois !!

Nos objectifs du prochain trimestre sont de démarrer des formations dans les provinces de Hainaut et de Luxembourg.

Au niveau de la sensibilisation, d'une part, nous allons rencontrer les magistrats de Dinant et Marche pour un feed-back quant à notre collaboration et, d'autre part, rencontrer ceux de Mons, Charleroi, Arlon et Neufchâteau en vue d'une future collaboration. De la sorte, nous espérons couvrir tous les arrondissements francophones.

ANNEXES

Première partie :
**Présentation
DE LA FORMATION**

Définition de la formation

Public

Objectifs généraux

Méthodologie

Modalités de formation

Définition de la formation triangle

Formation socio-éducative pour auteurs d'infractions à caractère sexuel dont l'objectif principal est de prévenir la récidive qui passe essentiellement par la responsabilisation de l'auteur.

Projet national subsidié par le service public fédéral Justice dans le cadre des mesures judiciaires alternatives.

Porté par l'asbl LWSM (Ligue wallonne pour la Santé Mentale) de manière expérimentale de mars 1999 à fin 2003, le projet Triangle a pris son indépendance en janvier 2004 lorsque l'asbl "REFLAICS" (Réinsertion Et Formation pour Les Auteurs d'Infractions à Caractère Sexuel) a été créée pour encadrer ses activités. Depuis janvier 2005, la formation Triangle est devenue un département de l'asbl **UPPL** (Unité de Psychopathologie Légale), organisme spécialisé dans l'évaluation, le traitement et la guidance des auteurs d'infractions à caractère sexuel.

Actuellement, l'équipe se compose de **six personnes**:

- **Une coordinatrice** :
- Véronique Sermon (sexo-criminologue)
- **Cinq formateurs** :
- Dimitri Laermans (psychologue), Fabienne Hodiaumont (criminologue), Sarah Tannier (psychologue), Sandra Bastaens (psychologue) et Christophe Scheffers (psychologue).

Au fur et à mesure, nous nous sommes implantés sur les différents arrondissements judiciaires francophones : **Namur, Liège, Bruxelles, Dinant, Nivelles, Marche, Verviers, Huy**, et depuis peu : **Charleroi, Mons, Tournai, Arlon et Neufchâteau**.

Nos lieux de prestation varient selon les arrondissements.

Nos bureaux étant implantés à Namur, nous organisons nos formations namuroises dans nos locaux. Pour les arrondissements de Bruxelles, Nivelles, Dinant, Verviers et Huy, les formations se déroulent dans les maisons de justice.

Sur l'arrondissement de Liège, nous occupons les locaux des asbl Praxis et Sygma.

En ce qui concerne Marche, Arlon et Neufchâteau, nous espérons pouvoir démarrer un groupe à Libramont puisqu'il est le point central de la province du Luxembourg.

A Tournai, cela se déroule évidemment dans les locaux de l'UPPL.

Comme nous sommes toujours en phase de sensibilisation pour les arrondissements de Mons et Charleroi, nous n'avons pas encore défini nos lieux d'intervention.

Actuellement, nous avons des **groupes** qui fonctionnent régulièrement sur les arrondissements de Namur, Bruxelles et Liège. Nous espérons que cela tournera de la même manière sur le Hainaut et le Luxembourg pour l'année 2006.

Le public de la formation Triangle

La formation Triangle s'inscrit dans le cadre de :

La médiation pénale, l'alternative à la détention préventive, la probation.

La population concernée est composée de personnes ayant commis :

Outrage public aux bonnes mœurs, viol, attentat à la pudeur.

Ces termes légaux peuvent renvoyer à des faits tels que pédophilie (de la consommation de pornographie infantile au viol d'enfant intra ou extra familial), exhibitionnisme, voyeurisme.

Conditions pour accéder à la formation :

Une reconnaissance minimale des faits, des capacités intellectuelles et d'expression suffisantes.

Les objectifs généraux de la formation

La responsabilisation : faire réfléchir le participant, d'une part aux conséquences de ses actes tant pour lui que pour la victime et, d'autre part, à ses droits et devoirs en tant qu'acteur au sein du système social.

La conscientisation : faire prendre conscience au participant de la place de son acte délictueux dans son histoire de vie et, le cas échéant, l'aider à élaborer une demande d'aide thérapeutique qui lui permettra de prolonger et d'approfondir le travail initié en formation.

Le savoir-faire : amener le participant à mettre en œuvre des alternatives au passage à l'acte en l'aidant à acquérir un meilleur autocontrôle et des moyens plus adéquats de rentrer en contact avec les autres (habiletés sociales).

L'intégration : aider le participant à s'intégrer davantage dans la société tout en favorisant son autonomie.

La méthodologie de la formation

La formation s'effectue **de préférence en groupe**, exceptionnellement elle peut s'effectuer en **individuel** (si le nombre de participants est insuffisant ou s'il existe l'une ou l'autre contre-indication majeure au déroulement de la formation en groupe telle qu'une anxiété sociale trop importante ou une attitude trop agressive).

Si le module de groupe est davantage prôné avec une telle population, c'est qu'il présente certains atouts que le module individuel n'offre pas ou de manière réduite.

A savoir :

1. il crée un sentiment d'appartenance à une mini-société, accompagné d'un effet de solidarité, de cohésion sociale et de soutien. Le groupe permet d'expérimenter de **nouveaux modèles relationnels** dans un contexte cadré et ouvre à la compréhension et au respect de l'Autre ;
2. le savoir transmis lors de la formation est plus aisé en groupe car il permet aux participants d'interagir, de confronter leurs pairs et de s'y confronter. **La critique est acceptée plus facilement** quand elle émane du groupe plutôt que des professionnels. Il peut alors se créer une remise en question et des modifications dans l'interprétation de certaines situations problématiques ;
3. les agresseurs sexuels sont souvent décrits comme des personnes particulièrement résistantes à une remise en question. Même si le groupe maintient une pression sur l'individu, il le sécurise également puisque chacun a commis un délit. Dans cette optique, le groupe des pairs peut être perçu comme le moyen le plus efficace pour les impliquer dans cette **remise en question** et pour contrer leurs mécanismes de défense comme :
 - les **rationalisations** (« encore une fois puis, j'arrête », « je m'arrête dans ce bar pour utiliser les toilettes »).
 - le **déni**. Le groupe maintient une pression sur l'individu tout en le sécurisant puisque chacun a commis un délit. (« je n'ai commis aucun abus sexuel »).
 - les **justifications**. (« J'y ai droit parce que je l'ai beaucoup aidée lorsqu'elle était en difficulté », « ma femme ne comprend pas, mais cette gamine bien »)
 - les **minimisations**. (« mon agression n'est pas si grave », « ce n'est, de toute façon, qu'une photo, je n'ai touché personne »).
 - les **excuses**. (« je ne l'aurais pas fait si ma femme ne se refusait pas aussi souvent », « j'avais bu, je ne me rendais pas bien compte de ce que je faisais »).
 - le **blâme de la victime** (« s'il ne voulait pas, il n'avait qu'à dire non », « elle était habillée de manière provocante, elle avait bu et a bien voulu monter chez moi »).

Lors des entretiens individuels ou des activités de groupe, l'équipe Triangle utilise une **grande variété de moyens** pour aborder ces différents thèmes de travail. Cette diversité de moyens permet de s'adapter aux ressources et particularités des personnes rencontrées (capacités de lecture et d'abstraction, difficultés à se concentrer, faible motivation, etc.) Parmi ces moyens permettant de joindre efficacement les personnes on trouve :

- Des informations, **discussions** et débats autour des différents thèmes abordés en cours de formation.
- Des **préparations écrites** à réaliser à domicile.
- Des **jeux de rôles** et des situations de simulation, dans le cadre d'apprentissage aux habiletés sociales et de la gestion des situations à risque.
- Du **matériel vidéo**, des **photographies** permettant de travailler notamment la reconnaissance des émotions.
- Des présentations de **schémas et de synthèses sur grand tableau**.
- Les **témoignages de personnes ressources** travaillant avec des victimes d'abus sexuel (équipes SOS-parents-enfants).
- Des **jeux de sociétés** permettant de travailler les habiletés sociales ainsi que des **planches de bandes dessinées** à compléter. Cela permet notamment de travailler l'empathie.

Les modalités de formation

L'assistant de justice prend contact avec notre service



Entretien Tripartite (Participant, AJ, formateur Triangle) à la Maison de justice



2 entretiens préliminaires
= anamnèse et évaluation (tests en rapport avec les thèmes travaillés en formation)
Ces entretiens permettent :
De vérifier que les conditions d'accès à la formation sont bien remplies
D'obtenir une meilleure connaissance de la personne et de son histoire
De définir avec elle les principaux objectifs d'intervention



Remise des conclusions à l'intéressé
Orientation vers la formule groupe ou individuelle
Signature d'un contrat de formation reprenant les engagements que les deux parties s'engagent à prendre en vue du bon déroulement de la formation



Programme de formation

Groupe = 70h (24 séances hebdomadaires de 3h)
Individuel = 30h (20 séances hebdomadaires de 1H30)



Evaluation
+ Bilan effectué entre formateur(s) et participant



Entretien tripartite de clôture à la Maison de Justice
+ Remise d'un rapport écrit à l'AJ reprenant :
La fiche de fréquentation
Le non-respect éventuel des engagements

Deuxième partie :
CONTENU DE LA FORMATION

Premières séances
Les motivations
Vie affective et sexuelle
Prévention de la récidive
Empathie

Premières séances de formation

1) Séance d'introduction et de présentation

Cette première séance de groupe se divise en deux parties :

Durant la première partie, les formateurs se présentent et décrivent le travail qui attend les participants durant une période de six mois :

- Présentation des **objectifs**, des **thèmes abordés**, de la **méthodologie utilisée** (activités diverses, préparations à domicile, bilan individuel et de groupe, etc.) ;
- Les **modalités de fonctionnement du groupe** : horaires, pauses, tutoiement et vouvoiement, prise de notes, prise de parole dans le groupe, etc. ;
- Le cadre de travail dans lequel ils vont évoluer, c'est-à-dire les **règles et engagements** que les participants devront accepter de prendre pour que la formation se déroule au mieux (absences, retards, respect d'autrui, participation active, etc.). Ce dernier point permet d'insister sur l'importance du secret par rapport au contenu des séances (secret du participant concernant les informations relatives aux autres participants et secret des formateurs vis-à-vis des instances judiciaires).

La deuxième partie de cette première séance est consacrée à des **activités de présentation générale** permettant aux participants une première prise de contact.

- Par exemple, ils sont invités à choisir trois mots qui les caractérisent. Nous pouvons également leur demander d'effectuer un choix d'images dans une sélection préétablie afin d'exprimer leur humeur du jour ainsi que leur attitude par rapport à cette première séance de groupe.
- Au cours de cette séance, nous demandons également à **tous d'expliquer en quelques mots les faits de mœurs** pour lesquels ils ont été contraints de suivre la formation Triangle.

2) Séance d'information sur les aspects juridiques et pénaux de l'infraction.

Au cours de la deuxième séance, sont abordés, sous la forme d'un exposé interactif (c'est-à-dire une présentation d'informations suivie de questions et discussions) les différents aspects juridiques de l'infraction. Cet exposé comprend :

- **Des notions de base de droit pénal** (juridictions concernées, les différents acteurs du système pénal belge, les types d'infractions, etc.) ;

- Une information objective sur **les mesures judiciaires alternatives** (mesure vs peine, en quoi sont-elles des alternatives ? les différents types de peines et mesures, leur philosophie, la place de celles-ci au sein du système de justice pénale) ;
- Une information sur **les différents types d'infractions à caractère sexuel** (qu'est-ce qu'un viol ? un viol technique ? un attentat à la pudeur ? un outrage public aux bonnes mœurs ? quelles sont les circonstances aggravantes ? Concept de majorité sexuelle, etc.).

Lors de cette séance, chaque participant est invité à retracer son propre parcours judiciaire et à exprimer son ressenti par rapport à la façon dont il l'a vécu. Cette étape est souvent aussi l'occasion de **désamorcer certains mythes et incompréhensions** entretenus au sujet du monde judiciaire (exemples : rôle de l'expertise pénale, impression que l'on juge « à la tête du client », ou encore d'**exprimer certaines frustrations** liées aux lenteurs de la justice ou à l'impression de ne pas avoir été entendu ou compris.

Au terme de cette étape, il est expliqué aux participants que lors des séances suivantes, quel que soit leur degré d'accord avec la décision rendue par la justice, l'attention se portera avant tout sur **leur responsabilité personnelle** dans les faits commis. Ainsi, lors des activités futures, nous éviterons de refaire leur procès ou de se plaindre des failles de la justice ou de la société.

3) Vie professionnelle, sociale et familiale, image de soi

Le but des séances suivantes est de :

- se faire une **première idée du style de vie des participants et de leurs capacités à mettre celui-ci en perspective** ;
- permettre au groupe de **briser la glace et de faire connaissance** en se découvrant à travers certains thèmes plus personnels ;
- d'apprendre à se livrer face aux autres et à interagir avec eux.

Pour ce faire, les thèmes abordés sont :

- Quelles sont leurs occupations ? (Boulot, loisirs, passions, etc.)
- Quels sont leurs projets dans ces différents domaines ?
- De qui se compose leur entourage ? (Sont-ils entourés ? Plutôt démunis socialement ? Quel est leur degré d'intimité avec leurs proches ? Ont-ils fondé une famille ?)
- Quel regard portent-ils sur eux-mêmes ? (Qualités et défauts, traits de personnalité, etc.)
- Quelle importance accordent-ils au regard des autres ?

Tous ces thèmes sont abordés au travers :

- de **discussions** et tours de table ;
- de **supports imagés** (par exemple les collages « in et out » : il s'agit d'une activité au cours de laquelle les participants effectuent deux collages d'images découpées dans divers magazines, le premier collage exprime la façon dont ils pensent qu'ils sont perçus de l'extérieur, autrement dit, l'image qu'ils pensent donner aux autres, tandis que le deuxième collage exprime la façon dont eux-mêmes se perçoivent, c'est-à-dire l'image qu'ils se font d'eux-mêmes.) ;
- d'**activités au tableau** (par exemple le génogramme : chacun vient effectuer un schéma représentant la composition de sa famille proche ainsi que le type de relation qu'il entretient avec chacun de ses membres. Autre exemple : les participants doivent dessiner une « tarte d'attribution » représentant leur emploi du temps sur une journée, les différentes portions renvoyant à la part de temps qu'ils consacrent à leur loisir, boulot, famille, etc.).

Lors de ces discussions, chacun est amené à **parler de lui devant les autres** de choses de plus en plus intimes. Les débats ainsi que les confrontations d'opinions et de valeurs sont bien entendu encouragés et l'accent est mis sur les différences et ressemblances qui opposent ou différencient les membres du groupe.

Travail motivationnel

Après une première série de séances plutôt généralistes où les participants ont eu l'occasion de se familiariser avec le fonctionnement du groupe, ceux-ci sont invités à exprimer leurs craintes et motivations concernant la formation.

*Ce travail préalable est très important. En effet, étant donné la situation **d'aide sous contrainte**, la plupart des abuseurs qui nous sont envoyés se présentent en formation uniquement parce que la justice les y oblige. Bien souvent, ils sont en colère de devoir suivre une formation sous contrainte, se disent victime d'une injustice, sont peu enclins à admettre leur responsabilité ou alors ils ne voient pas l'intérêt d'une formation de ce type car ils se disent certains de ne jamais recommencer.*

*C'est pourquoi, nous essayons de stimuler leur motivation à s'investir activement dans leur suivi en leur expliquant ce que la formation pourra leur apporter, en essayant de dégager avec eux des **objectifs communs** et en essayant d'établir avec eux une **relation positive** de manière à ce qu'ils puissent se réapproprier, au moins en partie, la demande d'aide.*

Concrètement, cette étape consiste en une exploration des motivations et des craintes des participants face au travail qui les attend. A l'aide d'un tableau, ceux-ci sont invités à exprimer librement leur point de vue par rapport au suivi. **En attendent-ils quelque chose ?** Ont-ils envie d'y aborder certains sujets ? Viennent-ils uniquement parce qu'ils y sont obligés ? Une fois que les participants se sont exprimés, nous complétons éventuellement en illustrant les bénéfices que les participants pourront retirer de leur passage en formation et nous établissons avec eux une liste reprenant leurs différentes attentes afin d'adapter certaines parties de la formation en fonction des thèmes qui les intéressent le plus. A ce stade, **les réticences et appréhensions** sont relevées et abordées non comme des preuves de mauvaise volonté, mais comme des manifestations compréhensibles des craintes de la personne face à la nouveauté et à la menace que peut représenter pour elle un changement dans ses comportements ou ses représentations. Ces craintes et appréhensions sont discutées avec les formateurs.

Lors de cette activité, nous demandons en outre aux participants de faire une distinction entre les **motivations et craintes liées à la situation de groupe** en tant que telle (le fait de livrer des informations parfois très personnelles à des personnes qui ne font pas partie de leur cercle de proches) et les **motivations et craintes liées aux thèmes spécifiques de la formation Triangle** (vie amoureuse et sexualité, mais surtout abus sexuels commis et vécu des victimes). Cette façon de procéder leur permet de se positionner par rapport à ce qu'ils attendent des autres membres du groupe (et pas seulement des formateurs) et les incitent à verbaliser la façon dont ils ont ressenti le groupe (aspects positifs et négatifs) lors des premières séances (se sentent-ils à l'aise dans leur parole ? existe-t-il des sous-groupes ? des déséquilibres ? etc.)

Nous pensons que l'intérêt principal d'un travail de ce type en début de formation est de **préserver, chez ces personnes, un sentiment de liberté, de choix** et d'éviter ainsi qu'elles ne s'accrochent à leurs défenses et ne s'opposent aux formateurs pour reconquérir un certain sentiment d'autonomie comme c'est souvent le cas lorsqu'ils ont l'impression qu'on leur impose un changement de l'extérieur à travers une argumentation trop directe, agressive ou moralisatrice.

Exemples d'attentes et de craintes exprimées dans nos groupes :

	Motivations, attentes, objectifs...	Peurs, craintes, appréhensions, difficultés...
Par rapport à la situation de groupe	<ul style="list-style-type: none"> - Partager et se confronter au point de vue de chacun - Lieu d'échange et de discussion - Lieu d'écoute et de respect de la problématique de chacun - Cadre rassurant - Apprendre à écouter et à s'exprimer librement en groupe - Permet de prouver à ses pairs que l'on est quelqu'un de responsable et que l'on peut de nouveau être digne de confiance - Apprendre à clarifier ses idées afin de se faire comprendre - Vaincre sa timidité, s'ouvrir aux autres - Se soutenir mutuellement dans sa problématique - Que le groupe serve de miroir - Permet de mieux accepter ses lacunes et ses erreurs quand elles sont signalées par le groupe plutôt que par les formateurs - Etablir un contrat tacite avec les autres membres du groupe : RECIDIVER=DECEVOIR 	<ul style="list-style-type: none"> - Etre mal compris - Ne pas bien s'exprimer - Etre jugé - Risquer de choquer le groupe par certains propos - Réactions négatives du groupe - Non respect de la confidentialité - Ne pas oser parler de certaines choses - Entendre certains détails que l'on n'a pas envie d'entendre - S'éparpiller ou au contraire tourner autour du pot - Inspirer la haine du groupe par rapport aux faits que l'on a commis - Etablir une échelle de gravité par rapport aux délits de chacun.
Par rapport aux thèmes de formation (sexualité, abus commis, victimes, etc.)	<ul style="list-style-type: none"> - Arriver à dépasser le stade de la colère, de l'incompréhension - Acquérir de nouvelles connaissances - Comprendre (et apprendre) ce qui est permis ou pas par la loi - Arriver à une meilleure compréhension des faits commis - Apprendre à revivre sereinement sa vie sexuelle et affective - Renforcer certaines barrières - Envisager les relations homme/femme sous un nouvel angle - Identifier ses faiblesses afin de mieux les gérer - Prévenir la récurrence - Apprendre à canaliser son énergie adéquatement - Découvrir que l'on n'est pas uniquement quelqu'un de mauvais - Mieux comprendre le vécu des victimes - Trouver des alternatives acceptables aux comportements abusifs 	<ul style="list-style-type: none"> - S'ennuyer ou être infantilisé - De quoi les formateurs prennent-ils note ? - N'avoir rien à dire ou ne pas savoir répondre - Avoir honte d'aborder certains thèmes - Remuer le couteau dans la plaie - Découvrir et prendre vraiment conscience d'aspects négatifs de sa personnalité - « Est-ce que cela va vraiment m'aider ? » - Mettre à jour ce que l'on voudrait oublier - Débats trop passionnés

Vie affective et sexuelle

Une série de séances sont ensuite consacrées à l'exploration de la vie affective et sexuelle des participants

Vie affective, parcours amoureux

L'exploration de la vie affective des participants passe par l'abord de différents thèmes :

Les rôles sexuels et différences hommes / femmes.

En quoi, selon eux, les hommes et les femmes sont-ils différents dans leurs comportements, leur sensibilité, leur personnalité ? D'où viennent ces différences ? Ont-ils l'impression que certaines attentes pèsent sur eux parce qu'ils sont des hommes ? Est-il parfois difficile d'être un homme ? Etc.

Pour lancer la discussion sur ce thème, nous utilisons parfois certains supports comme par exemple une boîte contenant une série de mots renvoyant à des domaines très variés de nos vies (« pouvoir », « violence », « douceur », « travail », « intelligence », etc.) que nous demandons aux participants de classer dans une des deux colonnes proposées suivant qu'ils associent ces mots plutôt à l'univers masculin ou plutôt à l'univers féminin. Un choix intermédiaire est également possible. Bien entendu, ces choix doivent être justifiés et leurs raisons sont discutées en groupe.

*Le fait d'aborder ces sujets permet de relever la présence de **stéréotypes sexistes** pouvant créer certaines difficultés relationnelles.*

Exemple : Une personne qui ne parvient pas à se conformer à un idéal persécuteur de ce que devrait être un « vrai homme » peut présenter une série de problèmes relationnels avec les femmes adultes, par sentiment d'incapacité, par timidité, pouvant être reliés aux actes abusifs.

Autre exemple : des participants entretenant certaines idées dénigrantes, machistes ou réductrices à l'égard des femmes peuvent se servir de ces jugements négatifs comme justification pour des actes de violences sexuelles.

Relations amoureuses marquantes

Dans la suite, nous prévoyons un tour de table où chaque participant est amené à décrire les relations amoureuses marquantes qu'il a vécues :

- Comment s'est déroulée la rencontre ?
- Qui était la/le partenaire ?
- Comment a évolué la relation ? Y a-t-il eu des difficultés ?
- Qu'est ce qui a provoqué la rupture ? Comment celle-ci a-t-elle été vécue ?

Lors de cette étape, nous invitons également les personnes à réfléchir à leur vie amoureuse dans son ensemble : ont-ils l'impression qu'il existe des répétitions dans leur vie affective ? Des traits caractéristiques ? En sont-ils globalement satisfaits ? Il est également intéressant de poser quelques questions pour voir comment nos participants se positionnent par rapport à leur futur dans ce domaine :

comment se voient-ils dans un avenir proche ou lointain ? De quoi ont-ils envie ? De quoi ont-ils peur ? Etc.

Cette exploration permet de mettre à jour des informations souvent très riches et de révéler des parcours parfois jalonnés de ruptures douloureuses ou de relations très mal vécues qui peuvent avoir laissé une marque profonde dans la vie des personnes et constituer un obstacle à une vie affective épanouie.

Conception du couple

*Il peut aussi être intéressant de discuter de la façon dont chacun conçoit l'idée de **la vie en couple**. Quels sont, selon eux, les avantages et inconvénients d'une vie à deux ? Quelle marge de liberté convient-il de garder dans une vie de couple ? Jusqu'à quel point faut-il faire des concessions ? Quels sont les secrets des unions qui perdurent dans le temps en traversant les difficultés ? Comment gérer les baisses de désir, la lassitude, le risque qu'une routine s'installe au sein du couple ? Etc.*

La séduction

Dans le même ordre d'idée, nous consacrons également du temps à discuter des manières d'aborder l'autre dans le but de séduire, de plaire, de nouer une relation affective ou sexuelle. Comment s'y prennent les participants ? Ont-ils l'impression de plaire ? Sont-ils à l'aise dans leurs relations avec les femmes ? Se trouvent-ils beaux ? Quels sont, selon eux, les comportements à éviter dans le domaine de la séduction ? Font-ils facilement le premier pas ? Ont-ils peur de l'échec, d'être rejetés ? Quelle est la part d'ambiguïté, de jeu intervenant dans la séduction ? Comment interpréter les signaux que l'autre nous renvoie, etc. ?

Vie sexuelle

Parcours et vécu sexuel

Afin d'aborder le vécu sexuel des participants, nous commençons le plus souvent par une activité de « **photo langage** » : lors de cette activité, nous demandons aux participants de choisir une ou plusieurs images (parmi une sélection préétablie) exprimant le regard qu'ils portent sur l'ensemble de leur vie sexuelle.

Il existe bien entendu de nombreuses manières de répondre à cette question, c'est pourquoi nous ajoutons quelques pistes pouvant les aider dans leur réflexion : Que représente la sexualité pour eux ? Sont-ils satisfaits (ou insatisfaits) de leur vie sexuelle ? Qu'est-ce qu'ils apprécient dans la sexualité ? Ont-ils déjà rencontré certaines difficultés, certains problèmes dans leur sexualité ?

En plus de ces pistes de réponses, nous sommes attentifs à constituer une présélection d'images diverses et variées, certaines renvoyant explicitement à la sphère sexuelle, d'autres plus symboliques ou abstraites de façon à ce que chacun puisse trouver un support faisant écho à sa sensibilité propre en trouvant la possibilité de relier, dans un registre personnel, des éléments de son expérience avec ce que leur suggère telle ou telle photographie.

Le fait d'entamer la réflexion sur un sujet aussi délicat et intime que la sexualité en partant d'un support imagé permet de faciliter la parole de nos participants en créant un objet intermédiaire, à la fois prolongement d'eux-mêmes tout en restant objet extérieur, permettant de parler de soi d'une manière moins menaçante que par le biais de questions directes. En effet, il est plus facile de parler de la photographie que l'on tient, que l'on manipule, que d'affronter sans aucun support le regard des

personnes devant lesquelles on s'exprime. Dans la suite, une fois le sujet amorcé et la personne un peu plus à l'aise dans sa parole, les formateurs pourront poser des questions supplémentaires d'éclaircissement : Comment avez-vous débuté votre vie sexuelle ? Avez-vous eu des expériences sexuelles inhabituelles ? Etc.

Mythes, tabous et stéréotypes

A côté du « photo langage », nous prévoyons également des activités permettant de mettre à jour les valeurs et attitudes des participants face à la sexualité et d'aborder avec eux les mythes, tabous et stéréotypes reliés à ce domaine.

*Exemple de ce type d'activité : la lecture en groupe de différentes **propositions relatives à la sexualité masculine** à propos desquelles les participants sont invités à réagir et à donner leur avis. Ex : « Les contacts physiques et caresses doivent mener à une pénétration. Uniquement toucher, étreindre ou caresser, ce n'est pas suffisant. Cela doit conduire à un acte vraiment sexuel ».*

Lors de cet exercice, il sera important d'explorer avec eux la façon dont ils conçoivent le rôle de l'homme et de la femme dans la relation sexuelle en étant particulièrement attentif à repérer et à explorer certaines conceptions trop rigides ou stéréotypées (idées de performance, de domination, être celui qui prend nécessairement les initiatives, etc.).

*En résumé, à travers ces thèmes, notre intervention vise à développer une **ouverture d'esprit** chez nos participants en réintroduisant une trame affective et relationnelle dans leur sexualité et à favoriser une **sexualité « positive »**, « libre pour soi et les autres », cette sexualité étant définie sur base de valeurs telles que le respect de soi et des autres.*

Goûts et préférences sexuelles

Outre les valeurs et conceptions des participants en matière de sexualité, il est également important d'explorer leurs goûts et préférences sexuelles. Par qui sont-ils attirés ? Quelle tranche d'âge ? Pour quelles raisons ? Qu'est-ce qui fait qu'une personne est attirante, sensuelle ou existante ? Qu'est-ce qui fait qu'elle ne l'est pas ?

Éducation à la sexualité

Nous consacrons également une séance de formation à un exposé plus théorique d'éducation à la sexualité au cours duquel des informations sur le fonctionnement sexuel sont transmises aux participants via une présentation interactive avec transparents, schémas, etc. Au cours de cet exposé, nous abordons :

L'anatomie sexuelle féminine et masculine ainsi que le cycle de la réponse sexuelle.

Le cycle menstruel, la contraception, la fécondation et la grossesse.

Les MST, les dysfonctions sexuelles.

La communication sexuelle au sein du couple.

Les objectifs poursuivis sont ici de fournir des connaissances de base, de corriger certaines lacunes ou idées fausses, de dédramatiser certains aspects de la sexualité et de mettre à jour certaines dysfonctions sexuelles.

Ce travail est important à réaliser avec des abuseurs sexuels. En effet, selon différents auteurs, les déficits des connaissances sexuelles ainsi que certaines dysfonctions dans ce domaine peuvent contribuer aux agressions sexuelles. En fait, ces déficits pourraient créer une gêne et un sentiment d'aliénation par rapport à la sexualité, gêne qui, dans certains cas, expliquerait, en partie, les difficultés à aller vers des partenaires adultes et consentants et en conséquence les actes posés sur des enfants peu menaçants ou sur des partenaires soumis, neutralisés par la force. Il nous semble également que ce type d'action éducative peut permettre de développer un regard neuf sur la sexualité chez des personnes qui, pour certaines, sont très isolées socialement et pour qui les revues et films pornographiques constituent parfois la seule source d'information disponible en cette matière.

Prévention de la récidive

1) La matrice de décision.

Concrètement, il est demandé à la personne d'exprimer quels ont été pour elle les « avantages et inconvénients » de commettre un acte sexuel abusif ainsi que les « avantages et inconvénients » de ne plus reproduire ce type de comportement. Par **avantages**, il faut entendre ce que cela a apporté à la personne comme plaisir, comme sensation ou comme satisfaction au moment de l'abus tandis que les **inconvénients** renvoient aux conséquences négatives auxquelles l'auteur et son entourage ont dû faire face suite aux faits commis.

En complétant cette matrice de décision, la personne peut ainsi formuler clairement son dilemme entre la satisfaction immédiate apportée par le comportement abusif et les conséquences négatives à plus long terme auxquelles elle n'avait pas pensé au moment du passage à l'acte. Il s'agit donc d'établir une balance décisionnelle en pesant les "pour et contre". Cette démarche permet de rétablir un **travail de mentalisation et d'anticipation**. Travail qui a souvent été aboli lors du passage à l'acte, la personne s'étant alors laissée submerger par ses sentiments, ses envies et ses impulsions.

Lors de cette étape, le rôle du formateur sera de faire ressortir le fait que, dans la plupart des cas, cette balance penche clairement du côté des conséquences négatives. En effet, celles-ci dépassent largement les effets « positifs » que ce soit en nombre, en longueur ou en intensité, incitant ainsi les participants à **faire le bon choix** si d'aventure une occasion d'abuser se représentait dans le futur.

Un autre intérêt de cet exercice est qu'il permet de se faire une première idée des besoins et des manques (affectifs, sexuels, narcissiques, etc.) que sont venus combler ces comportements. C'est-à-dire, en un sens, les **motivations qui ont sous-tendu ces actes**. Qu'est-ce que la personne cherchait à obtenir en abusant ? Qu'a-t-elle eu l'impression d'obtenir ? Par la suite, au cours de la formation, une étape importante pour la prévention de la récidive sera d'essayer de dégager avec les personnes certaines alternatives au passage à l'acte qui leur permettront de combler ces besoins, mais d'une manière qui soit socialement acceptable et respectueuse d'autrui.

S'il est important de faire pencher la balance dans le sens d'une non récidive, il est également nécessaire de reconnaître le prix que la personne aura à payer si elle veut mettre un terme à ses comportements problématiques. Pour connaître ce prix, il est nécessaire de discuter avec la personne de ses craintes et de déterminer quels pourraient être les **efforts à fournir et les changements à effectuer** dans le futur pour diminuer le risque de récidive (par exemple : un participant exhibitionniste nous a répondu que ce serait surtout difficile pour lui de devoir renoncer à l'agréable montée d'adrénaline qui accompagnait ses exhibitions. Un autre participant, ayant commis plusieurs attentats à la pudeur sur mineures, mettait en avant le fait qu'il aurait du mal à abandonner sa sexualité tournée vers les enfants car celle-ci lui permettait d'éviter les difficultés affectives et relationnelles qu'impliquent pour lui la fréquentation de femmes adultes).

En résumé, établir une telle matrice de décision permet de mettre l'abuseur face à ses responsabilités (quel avenir veut-il?), tout en explorant les changements à mettre en place dans sa vie pour diminuer le risque de récidive (qu'a-t-il peur de perdre s'il modifie ses comportements ?).

Exemple de matrice de décision :

	Avantages	Inconvénients
A abuser	<ul style="list-style-type: none"> - Obtenir de la tendresse, de l'affection, de l'amour - Obtenir du plaisir, un bien être sexuel - Se sentir soulagé d'une tension - Acquérir des connaissances nouvelles - Curiosité de l'autre sexe. - Tester l'autre - Renouer une relation finie - Etablir un contact - Exprimer sa colère - Reprendre le contrôle sur la situation, - Dominer l'autre, exercer un pouvoir - Je me venge de ce que j'ai subi. 	<ul style="list-style-type: none"> - Problèmes avec la justice - Problèmes professionnels (licenciement, chômage, etc.). - Malaise, remords, honte, sentiment de culpabilité, dégoût de soi - Doute et perte de confiance en soi - Rupture avec conjoint, éclatement de la famille, ne plus voir ses enfants - Désagrément pour les proches - Perte de la confiance des autres - Etiquette lourde à porter - Perte d'amis - Sentiment permanent d'incompréhension - Devoir garder le secret, être seul avec cela.
A ne plus abuser	<ul style="list-style-type: none"> - Éviter les ennuis avec la justice - Repositionnement de soi, regard critique constructif sur soi - Être en paix avec soi-même - Pouvoir se faire aider - Retrouver un respect de soi, avoir une meilleure image de soi - Retrouver une vie « normale » et stable, envisager un avenir positif - Vivre en respectant autrui, ne plus faire de mal à autrui - Retrouver une vie sociale acceptable - Respecter les lois et les autres 	<ul style="list-style-type: none"> - Doute par rapport à sa capacité à se contrôler - Etre tout le temps méfiant - Se remettre sans cesse en question - Rester sur ses gardes, être plus attentif - Éviter certains endroits, trouver des alternatives au passage à l'acte - Apprendre à réfréner ses pulsions, renoncer à des plaisirs - Changer ses habitudes, ses manières d'être. - Devoir sans cesse mettre des barrières et des freins qui peuvent gêner les relations avec autrui - Perte de complicité avec autrui

2) Préparation au cycle : Qui / Quand / Comment ?

Au départ, les auteurs d'infractions à caractère sexuel maintiennent souvent que leur passage à l'acte est survenu tout d'un coup, par hasard, suite à une impulsion. Ils disent souvent « j'ai pété les plombs » et considèrent leurs actes abusifs comme des événements isolés, décontextualisés, sans lien avec le reste de leur vie.

Lors de cette première étape, nous tentons de leur montrer que l'abus n'est pas arrivé par hasard, mais bien à la suite de tout un **processus**. Nous identifions avec eux les différentes **étapes** qu'ils ont franchies avant de passer à l'acte, l'enchaînement de comportements et de pensées qui les ont amenés à abuser. En fait, il s'agit de rassembler les différentes pièces du puzzle afin de donner un sens à ce qui s'est produit.

Pour cela, nous commençons par analyser différents points :

En nous basant sur l'histoire affective et sexuelle de la personne, nous essayons de cerner au mieux le type de **victime potentielle** de chaque individu, d'identifier le type de femmes ou d'enfants susceptibles d'éveiller des fantasmes. Qu'est-ce qui les a attirés chez leur(s) victime(s) ? Pourquoi l'acte abusif était-il dirigé vers cette personne plutôt qu'une autre ? (**LE QUI ?**)

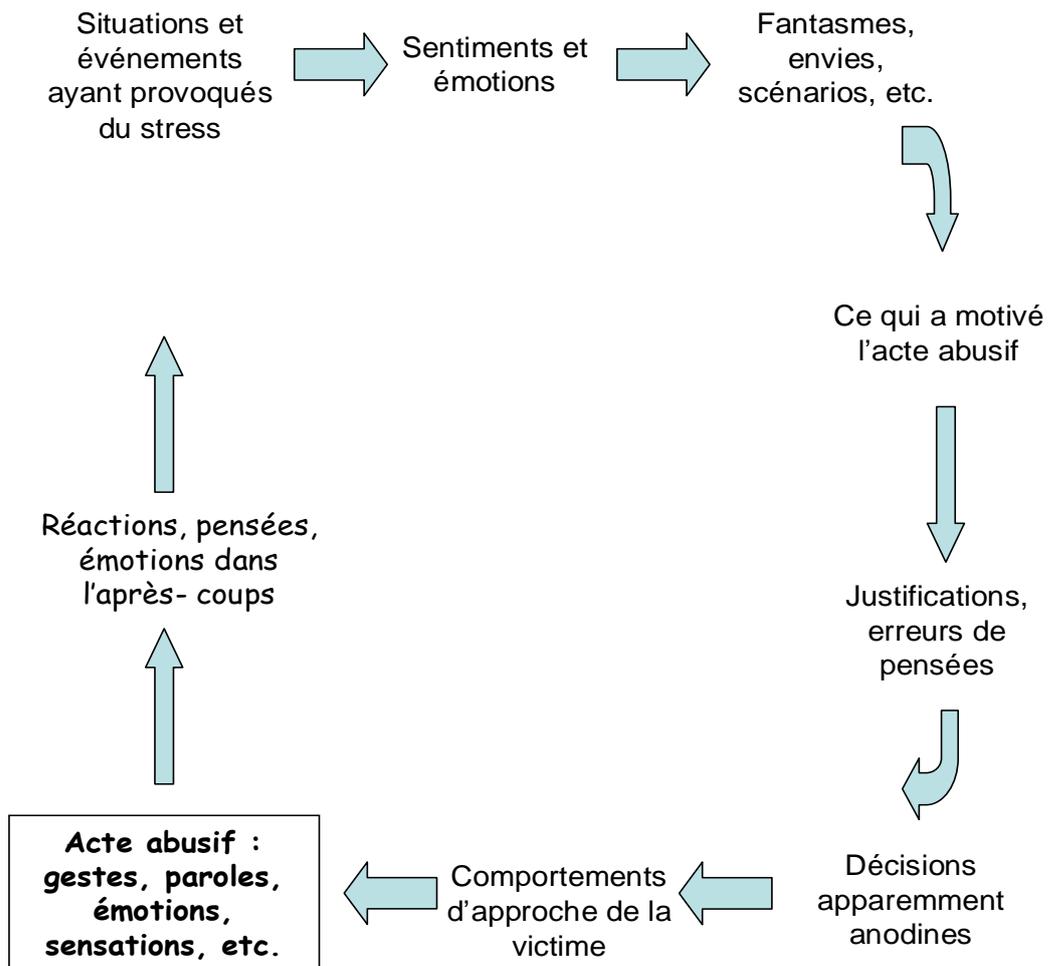
Nous cherchons à savoir quel était l'état émotionnel de la personne et quel était son **contexte** de vie (familial, affectif, professionnel) à l'époque du passage à l'acte. Nous essayons de savoir pourquoi cela est arrivé à ce moment-là : y avait-il des facteurs de stress ? Qu'est-ce qui n'allait pas dans la vie de la personne ? Qu'est-ce qui l'a fragilisée ? (**LE QUAND ?**)

Nous demandons à la personne de nous **décrire le passage à l'acte** avec un maximum de détails, comme si elle devait raconter un film, en essayant de se rappeler les fantasmes entretenus, les actes effectués, les paroles prononcées, les émotions ressenties. Cette étape permet de déterminer quelle **stratégie d'approche** ou de manipulation la personne a pu utiliser pour parvenir à ses fins ainsi que la présence éventuelle **d'éléments désinhibiteurs** tels que la consommation d'alcool ou de films pornographiques. Remarque : pour amener les participants à se replonger dans la situation d'abus, il est parfois intéressant de leur demander de réaliser un petit **schéma** reprenant la disposition des lieux, la place de chaque protagoniste, etc. (**LE COMMENT ?**).

Une fois l'analyse de ces différents points effectuée, nous pouvons réaliser pour chacun des participants le cycle/chaîne délictueux. Pour ce faire, nous leur proposons un cycle théorique reprenant les principales étapes précédant généralement l'acte abusif, chacune de ces étapes étant assortie d'exemples à sélectionner. Ces listes d'exemples ne sont bien sûr pas exhaustives et nous incitons les participants à identifier à côté de ces exemples préétablis des éléments plus personnels.

3) Constitution du cycle (ou chaîne) de l'abus

Le cycle de l'abus : modèle théorique



a) Situations et événements ayant provoqué du stress :

Cette première étape vise à identifier les diverses difficultés et événements stressants s'étant produits dans la vie de la personne pendant la période précédant directement la commission des faits. Il s'agit ici de repérer ce qui a pu rendre la personne plus fragile et plus susceptible de commettre un abus sexuel. Il peut s'agir d'événements ponctuels ou de situations qui sont installées depuis un certain temps. Ces difficultés n'ont parfois aucun lien avec l'infraction sexuelle en tant que telle, mais peuvent mettre sur son chemin. De ce fait, celles-ci constitueront des signaux d'alerte important pour l'avenir afin de détecter la naissance d'un nouveau cycle.

Exemples : échec financier sérieux, difficultés professionnelles (perte d'emploi, période de stress important, manque de reconnaissance, etc.), dispute avec un membre de la famille ou un ami, consommation d'alcool ou de drogue, rupture amoureuse...

b) Sentiments et émotions :

La deuxième étape concerne l'humeur, l'état d'esprit dans lesquels la personne se trouvait dans la période se situant juste avant le passage à l'acte. Ces sentiments ou humeurs sont souvent liés directement aux événements négatifs identifiés au point précédent, mais il se peut aussi que la personne se trouvait déjà avec cette humeur ou ce sentiment et que les difficultés rencontrées ne soient venues que renforcer ces derniers. Si l'étape précédente visait à identifier des événements de vie, cette étape permet de traduire la façon dont la personne a vécu, a ressenti ces événements de l'intérieur.

Exemples : se sentir dépressif, anxieux, être fâché, se sentir rejeté, malchanceux, se sentir seul, se sentir frustré sexuellement, se sentir utilisé par les autres, s'ennuyer, être triste....

c) Images mentales, représentations, scénarios ou fantasmes :

Cette étape sert à relever la présence éventuelle de fantasmes préparatoires à l'acte abusif. La personne s'est-elle imaginée plusieurs fois la scène avant de la réaliser ? Le scénario était-il de plus en plus précis ? La future victime était-elle clairement définie ? Ces fantasmes ou scénarios étaient-ils accompagnés de masturbation ?

d) Ce qui a motivé votre acte abusif :

Qu'espérait obtenir la personne en abusant ? Dans quel but est-elle passée à l'acte ? La personne avait-elle conscience de ce qu'elle recherchait en faisant cela ou n'a-t-elle pas d'explications concernant son comportement ?

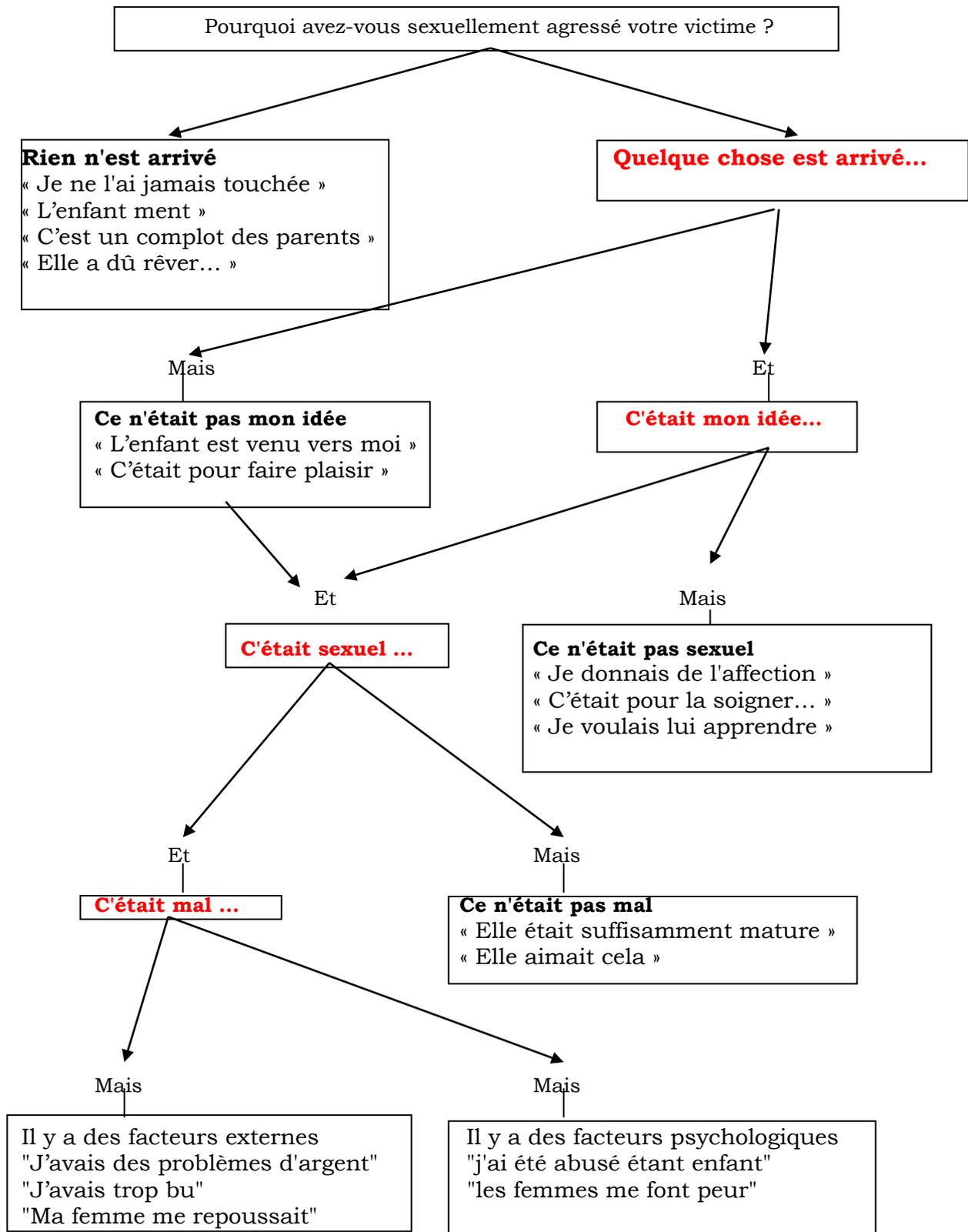
e) Les erreurs de pensées (ou distorsions cognitives) :

Lors de la constitution du cycle de la personne, un aspect essentiel de notre travail est de dégager avec elle les erreurs de pensées qu'elle a utilisées. Ces erreurs de pensées, ce sont les justifications, les **bonnes excuses** que l'abuseur se donne pour **diminuer sa culpabilité et sa responsabilité**. Par exemple : « L'enfant ne m'a pas dit explicitement NON donc c'est qu'il était d'accord et en avait envie aussi » ou encore **pour s'autoriser à abuser**. Par exemple « En abusant ma nièce, je lui offre de l'affection et une éducation sexuelle ».

Pour aborder ce thème avec les abuseurs, nous partons généralement d'un **exemple issu de la vie quotidienne** du genre « Vous êtes au régime et vous savez que dans le frigo il y a un très bon gâteau. Que pourriez-vous vous dire pour vous permettre d'en manger un morceau ? ». En partant de cet exemple, nous tentons une transposition dans le domaine du passage à l'acte abusif. Ensuite, nous analysons la **place de ces excuses dans la chaîne de l'abus**, nous essayons de faire prendre conscience à la personne de la **fonction défensive** de ce type de pensées et du **danger** que celles-ci représentent du fait qu'elles favorisent la récurrence.

Enfin, une fois ces pensées identifiées et leur rôle analysé, nous aidons les personnes à les **corriger**. Pour cela nous utilisons beaucoup d'**exemples** du style : « si votre fille de 12 ans vous demande les clés de la voiture, allez-vous les lui donner sous prétexte qu'elle en a envie ? » ou « Peut-être n'a-t-elle pas dit non, mais réfléchissez à ce qui se passe quand un enfant dit NON à un adulte qui détient l'autorité...sans doute avait-elle peur d'être punie en refusant ». Nous pouvons également avoir recours à **l'argument par l'absurde** du type « Mais oui ! Vous avez raison, c'est vous la victime, pourquoi ne pas porter plainte contre cet enfant ? ». Lors de cette étape, les **réactions du groupe** sont également très intéressantes à utiliser, en effet les remarques sont parfois mieux acceptées lorsqu'elles émanent du groupe des pairs.

Les erreurs de pensées pouvant être relevées chez les auteurs d'infractions à caractère sexuel sont illustrées dans le schéma suivant repris de l'étude de Nathan & coll. (in Pollock, N.L. & al, 1991).



f) Comportements (Décisions apparemment anodines)

Les décisions apparemment anodines composent **l'étape de préparation au passage à l'acte**. Il s'agit de décisions qui semblent être prises par hasard, mais qui, en réalité, ne le sont pas. C'est-à-dire, des décisions que l'on pense prendre de façon automatique, sans réfléchir, mais qui mettent sur le chemin de l'acte abusif et rendent celui-ci possible. Lors de cette étape, le participant essaye d'identifier ce qu'il a fait pour augmenter le risque au lieu de le diminuer. **Comment l'occasion s'est-elle créée ?**

Exemple : aller se promener en passant par des endroits propices aux exhibitions, s'isoler avec un jeune, favoriser un concours de circonstances qui fait que l'on se trouve « obligé » de rester dormir chez la future victime, traverser un jardin d'enfants le mercredi après-midi, changer de trajectoire pour se rendre au boulot pour acheter votre journal alors que la librairie se trouve à côté d'une école, boire pour se donner du courage, etc.

g) Comportements d'approche de la victime

Pour que l'abus soit possible, il faut que les **résistances** de l'auteur soient surmontées, mais il faut également que celui-ci parvienne à surmonter celles de sa victime. Cela peut se faire de façon **physique**, plus ou moins brutale ou contraignante, mais également à l'aide de « petits trucs » dans le contact sans la moindre forme de violence physique ou grâce à des comportements subtils de **séduction ou de persuasion**.

Le moyen utilisé dépendra bien entendu de **niveau d'intimité** que l'auteur et la victime avaient au préalable (La victime était-elle une proche ? Contacts fréquents ? Était-ce leur première rencontre ? Y avait-il un lien de parenté ou d'autorité ?). Comment l'auteur s'y est-il pris pour obtenir ce qu'il voulait de la victime ? Dans la constitution du cycle, il est important d'avoir une vision précise de la manière de procéder utilisée par chaque participant.

Exemples : persuader, surprendre, menacer, utiliser sa supériorité, trouver un compromis, consacrer beaucoup de temps/d'attention, inspirer la pitié, créer une promiscuité physique, offrir des cadeaux, faire des compliments, effrayer, contraindre physiquement...

h) L'acte abusif

Lors de l'abus, quels ont été les gestes posés ? Quelles ont été les émotions et sensations ressenties ? Y a-t-il eu des paroles prononcées ? Qui a fait quoi à qui ? (cf. étape précédente = « le Comment »).

i) Emotions et pensées dans l'après-coup

Quelques heures ou quelques jours après les faits commis, quel regard le participant portait-il sur ses actes ? Comment se sentait-il ? Que s'est-il dit ? Y a-t-il eu une succession d'états ? Y avait-il une crainte que la victime parle ? Que cela soit révélé à la justice ? Le participant a-t-il dit ou fait certaines choses pour s'assurer du silence de la victime ? A-t-il éprouvé des remords, de la culpabilité ? Comment a-t-il réagi après le dévoilement des faits ? Cette étape est très importante car la façon dont la personne s'est comportée et a ressenti les choses aura une influence sur le risque que le comportement se reproduise.

Si la situation d'abus est restée un acte isolé, on parlera de chaîne abusive tandis que si la situation s'est reproduite à plusieurs reprises, on parlera de cycle abusif. Dans ce dernier cas, il sera important de déterminer ce qui a permis que l'acte se reproduise (nouvelles erreurs de pensées, importants bénéfices obtenus lors du passage à l'acte, etc.) et ce qui aurait pu venir mettre un frein à l'engrenage. Il est également nécessaire de différencier les cas où ces abus se reproduisent sur une même victime dans une relation établie des cas où les mêmes actes se reproduisent avec des victimes différentes (les contextes, les modes opératoires, les choses ressenties étaient-elles similaires ou différentes d'une fois à l'autre ?).

Bien entendu, il s'agit d'un découpage théorique parmi d'autres. Dans la pratique, chaque chaîne ou cycle abusif d'une personne est différent de celui des autres et se compose d'éléments et d'un ordre de succession qui lui est propre. Ainsi, des erreurs de pensées peuvent précéder l'acte d'abus alors que d'autres peuvent le suivre directement. Les fantasmes peuvent également intervenir à différents moments du cycle et la façon dont une relation de confiance s'établit avec une victime peut s'étaler dans le temps et comprendre plusieurs étapes successives.

Une fois le cycle réalisé pour chaque participants, l'idée principale est que ceux-ci se rendent compte qu'il est important de connaître les différents éléments de cette chaîne pour pouvoir intervenir efficacement et au bon moment afin d'éviter que ne se déclenche à nouveau le processus qui conduit au comportement d'abus.

4) Les situations à risque de récurrence

L'établissement du cycle délictueux, outre le travail sur les erreurs de pensées, sert aussi à identifier avec le participant les situations dites à risque de récurrence. Pour faire cela, nous tenons compte des variables **interpersonnelles** (par exemple des brimades au travail ou des disputes conjugales), **environnementales** (aller se promener à la sortie des écoles) et **intrapersonnelles** (une estime de soi très faible, de la frustration sexuelle ou affective). C'est la combinaison entre ces différentes variables qui crée une situation à risque.

En cours de formation, il est demandé à chaque participant de dresser une **liste** de ces situations à risque. Une fois identifiées, celles-ci pourront être visualisées comme des **panneaux « STOP »**, indiquant que la personne doit redoubler d'attention car elle risque de dérapier. Le but est donc ici de faire acquérir à nos participants un meilleur **autocontrôle** qui leur permettra d'intervenir le plus tôt possible dans la chaîne de l'abus afin d'éviter que ne se déclenche à nouveau la séquence d'événements qui a conduit à l'abus.

<u>Moments particuliers :</u>
<u>Evènements :</u>
<u>Lieux, situations, endroits :</u>
<u>Pensées :</u>
<u>Sentiments, émotions, humeurs :</u>
<u>Comportements :</u>

5) Les techniques de prévention de la récurrence.

Lors de la formation, nous demandons aux participants de reprendre, un par un, les éléments de risque identifiés précédemment et de réfléchir à la meilleure façon d'y faire face. Comment peuvent-ils gérer ces situations qui ont posé problème dans le passé ?

Afin que l'abuseur puisse réagir de manière adéquate dans ces situations à risque, nous tentons d'explorer avec lui différentes techniques de prévention de la récurrence. Ainsi, en cours de formation, les participants sont amenés à intégrer :

Certaines techniques comportementales telles que :

- **L'évitement** des situations comportant un risque (exemple : ne pas se promener dans un parc public le mercredi après-midi). Il est à noter que pour certaines situations à éviter, il sera important de préparer certaines excuses ou justifications.
- L'engagement dans des **activités « coupe désir »** (exemple : téléphoner à un ami, prendre une douche froide, etc.)

Des techniques plus cognitives telles que :

- Le recours à des **images mentales aversives**, « anti-excitation » (exemple : personne qui s'imagine le visage de ses victimes dans les moments où une envie survient : le fait de repenser à leurs réactions de peur, de dégoût faisait diminuer l'envie).
- Le fait de penser aux **conséquences négatives d'un abus (cf. matrice de décision)**.
- Utiliser le « **Stop mental** » lorsque survient une envie.

Des stratégies à plus longs termes :

Si certains endroits et comportements sont parfois à éviter purement et simplement (par exemple les endroits où la personne pourrait se retrouver seul avec un enfant alors qu'elle a du mal à gérer son excitation sexuelle pour cette tranche d'âge), pour les événements, émotions ou pensées qui rendent plus vulnérable, les participants doivent imaginer des stratégies à plus long terme, des manières de gérer leurs envies et leurs problèmes de façon plus adéquate qu'en abusant.

- **Trouver des alternatives aux actes abusifs** ou des moyens de compensation. Par exemple, si on retrouve des **affects dépressifs** liés à de longues périodes de solitude affective ou sexuelle à la base du cycle du participant, il faudra réfléchir à des moyens de briser l'isolement en développant des activités sociales, propices à des rencontres amicales ou amoureuses. Si lors de la constitution du cycle, il apparaît que l'acte abusif était un moyen de décharger de **la colère**, un énervement ou d'exercer une vengeance, il sera important d'explorer d'autres

moyens de gérer ou d'exprimer ses affects négatifs. Si la situation d'abus est en grande partie liée à une excitation ou à des **besoins sexuels trop pressants ou importants**, il sera nécessaire d'envisager des façons de contrôler ses envies ou de satisfaire celles-ci d'une façon qui soit socialement acceptable (masturbation, prostituées, etc.). Si la personne met en avant certaines **difficultés de couple** au niveau relationnel ou sexuel, nous mettrons l'accent sur la communication sexuelle au sein du couple ou sur la gestion des conflits.

Dans le même ordre d'idée, lorsque, comme c'est fréquemment le cas, nous sommes face à des personnes qui ont tendance à considérer leurs envies comme des ordres et qui ont du mal à gérer les frustrations du quotidien, nous tentons de rétablir un certain **travail d'anticipation et de mentalisation**, c'est-à-dire la capacité à se représenter mentalement les actes que l'on va réaliser avant de débiter ceux-ci.

- Depuis longtemps, la documentation scientifique fait état de grosses difficultés sociales chez les agresseurs sexuels. Un grand nombre d'entre eux ne possèdent pas les outils nécessaires pour développer des interactions sociales satisfaisantes avec des adultes. Ils ne sont donc pas "disponibles" à d'éventuelles relations plus intimes avec des partenaires adéquats. Certains, parce qu'ils ont ce type de difficultés relationnelles avec les autres (difficultés à se faire des amis, repli sur soi), se tournent vers des enfants pour de l'amitié ou pour des rapports sexuels. D'autres encore agressent par colère ou par besoin de contrôler et d'exercer leur pouvoir sur autrui. C'est dire l'intérêt que représente un travail socio-éducatif portant sur **les habiletés sociales**.

Pour travailler ces habiletés sociales en formation, nous considérons le groupe comme un laboratoire, une mini société, dans laquelle le participant va pouvoir se confronter aux autres, interagir avec eux et se livrer sur des thèmes très personnels dans un cadre respectueux et sécurisant. Concrètement, à différents moments de la formation, à travers des exercices pratiques et des discussions, nous essayons d'aider les participants à mieux **entrer en relation et communiquer avec les autres**, à acquérir une **meilleure estime de soi**, à mieux **gérer les conflits** interpersonnels ainsi qu'à mieux identifier et **partager leurs émotions** et leurs envies.

Dans ce cadre, l'objectif est aussi que les personnes qui nous sont adressées puissent vivre une **expérience humaine riche et positive**, expérience au cours de laquelle elles pourront découvrir que l'on peut parler de soi et nouer des relations plus intimes avec d'autres sans pour autant être trahi, jugé ou dénigré. Il s'agit aussi pour certains, particulièrement isolés et méfiants à l'égard des autres, de tenter de leur redonner envie de s'investir dans des relations sociales.

- Si, en cours de formation, nous nous apercevons que les 6 mois de travail avec une personne suffiront à peine pour effleurer certains problèmes ou que nous avons l'impression qu'un suivi individuel, de groupe ou de couple serait nécessaire pour que la personne ait la possibilité de traiter plus en profondeur et sur le long terme des problématiques particulières, nous essayons d'aider la personne à **élaborer une demande d'aide thérapeutique** en la motivant ou en la rassurant par rapport à une telle démarche.

Travail sur l'empathie

« L'état d'empathie, ou la qualité d'être empathique consiste à percevoir avec précision le cadre de référence interne de l'autre, les composantes émotionnelles et les significations qui s'y attachent, comme si l'on était la personne elle-même, mais sans jamais perdre de vue le « comme si ». Donc, cela signifie saisir la douleur ou le plaisir de l'autre comme l'autre les ressent et en percevoir les causes comme lui les perçoit... » (Rogers, 1959, pp 210-211)

L'empathie est souvent décrite comme une variable jouant un rôle modérateur dans la manifestation de comportements agressifs. Plusieurs recherches sur la maltraitance (physique et sexuelle) observent que les abuseurs obtiennent des scores significativement inférieurs aux indices d'empathie par rapport à des victimes d'agressions sexuelles lorsqu'ils sont comparés à des individus non abusifs. Il semble dès lors logique qu'une formation à l'empathie soit indispensable dans le traitement des AICS.

Notre troisième module vise donc à stimuler la capacité des participants à mieux comprendre et percevoir ce qu'ont pu ressentir leurs victimes.

L'acte abusif émerge généralement à travers un mécanisme de dénigrement de la victime qui est alors considérée comme un objet permettant d'accéder au plaisir. Notre objectif sera ici de « réindividualiser » la victime avec l'idée que plus l'abuseur pourra entrer dans l'univers de sa victime et ressentir les choses de son point de vue, moins il aura envie lui faire du mal. C'est en effet parce qu'il saisit ce que vit sa victime, qu'il peut en être touché. S'il n'en avait aucune représentation, il lui serait impossible d'être ému.

En cours de formation, nous commençons par des exercices qui visent à stimuler la capacité à identifier et à prendre en considération les sentiments des autres en général. Ensuite, c'est la capacité plus spécifique à éprouver de l'empathie à l'égard de leur(s) propre(s) victime(s) qui est stimulée.

Ce travail sur l'empathie s'effectue à l'aide de différents exercices :

- **Définition générale de victimologie** : Nous commençons ce module en inscrivant le mot « victime » au centre d'un tableau blanc et nous demandons aux participants de se lever et de venir ajouter tous les mots qui leur passent par la tête et qu'ils associent à ce mot. Nous établissons ensuite des catégories suivant ce qui est inscrit et nous leur demandons de dégager une définition commune et générale du terme victime. Cet exercice se déroule sous forme de débat. C'est un moment où les participants font souvent part de leur vécu en tant que victime (d'abus ou non).
- **La reconnaissance émotionnelle** : Nous présentons à la personne une série de photographies représentant des visages sur lesquelles nous lui demandons de discerner l'état émotionnel qui y est exprimé (colère, peur, tristesse, joie, dégoût ou surprise). Le but est ici d'apprendre à reconnaître les émotions à partir d'informations non verbales. Nous entendons régulièrement de la part de nos participants : « ma victime ne m'a pas dit non et si elle l'avait fait, je n'aurais jamais été plus loin dans mes actes ». Cette étape permet d'amener l'idée qu'un refus peut s'exprimer autrement que par des mots.

- **Le mime des émotions** : Le participant doit mimer une émotion que le formateur lui assigne. Les autres participants doivent tenter d'identifier l'émotion mimée. Cet exercice a pour but d'entraîner le participant à exprimer ou identifier adéquatement les émotions de base.
- **Témoignages filmés ou écrits de victimes d'abus** : Les participants sont invités à visionner une cassette vidéo exposant le témoignage d'une victime d'abus sexuel. A plusieurs reprises lors du visionnage de la projection, nous leur demandons d'imaginer ce que la ou les victime(s) a(ont) pu ressentir avant, pendant et après son(leur) agression. Nous demandons également aux participants de s'imaginer eux-mêmes victime d'une agression sexuelle.
- **L'invité SOS enfants** : Lors d'une séance de groupe, les formateurs invitent un psychologue travaillant au sein d'une équipe SOS parents-enfants à venir partager son expérience professionnelle dans l'accompagnement des victimes d'abus sexuels. L'objectif est d'amener une réflexion sur les différentes conséquences émotionnelles, physiques, familiales dont celles-ci peuvent souffrir. Cette intervention a souvent un impact émotionnel très fort auprès de nos participants. C'est souvent lors de cette séance qu'ils comprennent, sur base d'exemples concrets, qu'il est difficile pour un enfant de dire non à un adulte et qu'un important sentiment de culpabilité peut naître chez la victime suite à l'abus subi, cette culpabilité ressentie entraînant bien souvent des conséquences désastreuses pour son développement.
Concrètement, un membre de notre équipe rencontre au préalable l'intervenant parents-enfants qui témoignera dans notre groupe afin de lui présenter de manière globale la problématique de chacun de nos participants. De cette manière, il pourra établir une vignette clinique « adaptée » aux situations particulières de chaque participant composant notre groupe de formation. Par la suite, les formateurs invitent le groupe à réfléchir aux conséquences possibles d'un abus sexuel sur une victime potentielle pour en arriver à leur(s) victime(s) respective(s)
- **Planches de bandes dessinées** : Les participants sont amenés à compléter les phylactères de trois planches de BD racontant une histoire d'abus. La première planche montre ce qui se passe avant l'attouchement proprement dit, la deuxième représente le déroulement de l'acte abusif en lui-même et la troisième planche renvoie au vécu de la victime après avoir été abusée. Dans cet exercice, les participants doivent imaginer quelles pourraient être les paroles échangées entre l'abuseur et sa victime ainsi que les pensées de cette dernière lors des trois étapes représentées. Les différentes idées des participants sont ensuite discutées au sein du groupe et chacun est invité à effectuer des parallèles avec sa propre histoire en tant qu'abuseur.
- **Le point de vue de la victime** : Les formateurs demandent aux participants de raconter les faits commis en adoptant la perspective de leur(s) victime(s). Ils ont la consigne d'utiliser la première personne du singulier pour raconter l'abus comme s'ils étaient à la place de leur victime. Lors de cet exercice, il peut également être demandé aux participants de choisir, parmi un **choix de photographies** représentant des visages exprimant différentes émotions, trois photos correspondant au visage de leur victime avant, pendant et directement après l'acte abusif.
- **La lettre à la victime** : Le participant rédige une lettre fictive dans laquelle il lui est demandé d'exprimer ce qu'il aurait envie de dire à sa victime. Le contenu de cette lettre est

ensuite travaillé dans une discussion de groupe. La consigne suivante est d'imaginer quelle pourrait être **la réponse de la victime**.

ANNEXE 2

3ème Congrès International Francophone sur l'Agression Sexuelle
Coopérer au-delà des frontières
HULL-GATINEAU (QUEBEC)
4-7 octobre 2005

SOCIÉTÉ ET ÉDUCATION : QU'ATTENDRE DE L'ÉDUCATION EN REGARD DE L'APPAREIL « JUSTICE » ET DE L'APPAREIL « SANTÉ » À PROPOS DE LA PROBLÉMATIQUE DE LA MALTRAITANCE SEXUELLE

QU'ATTENDRE DE L'ÉDUCATION EN REGARD DE LA « JUSTICE » ET DE LA « SANTÉ »

Jeudi 5 octobre 2005
15h15-16h45

Marcel Wallens, Bernard Hennebart, Bernard Pihet

PARTIE 2 : Bernard Pihet

ÉDUCATION SCOLAIRE ET AGRESSION SEXUELLE

*JUSTIFICATION DU THEME « EDUCATION »
DANS LE CONGRES AGRESSION SEXUELLE*

L'actuel congrès sur l'agression sexuelle est sous-titré *Au-delà de frontières*, on pense en premier aux frontières géographiques, je voudrais profiter de ce moment pour en traverser d'autres plus culturelles. Celles qui séparent des conceptions plutôt latines d'autres plus Anglo-saxonnes, qui ne se juxtaposent cependant pas complètement au clivage entre l'Europe et l'Amérique, ni entre l'Europe du Sud et du Nord.

Le congrès précédent, où a commencé la réflexion de Marcel Wallens et Bernard Hennebart qui aboutit à leur envie d'aujourd'hui, s'intitulait *Articulation des pratiques*. En tierce position par rapport à la Justice et de la Santé, figurait l'Éthique. Mais était-ce bien un tronc de pratiques distinctes qui devaient interagir avec les deux autres ?

- L'éthique est une réflexion transversale dans tous les métiers et professions, particulièrement à vocation sociale.
- La justice et la santé s'occupent de l'agression sexuelle et la réflexion éthique y est

importante. C'est peut-être même ce qui les rassemble vraiment. Sans une profonde conscience éthique, peut-être que la justice serait moins soucieuse du respect de l'irrationnel psychique à l'œuvre dans les agressions sexuelles. Peut-être aussi qu'en santé, sans elle, on resterait à l'écart des normes d'obligations sociales et des sanctions parfois brutales de leur transgression, pour ne se soucier que de la réalisation de soi. Ce débat me semble maintenant bien avancé en Belgique et c'est un acquis que la coopération entre la Justice et la Santé, qui préserve le bien social autant que le bien individuel.

- L'éthique concerne aussi d'autres pratiques dans ce même champ de l'agression sexuelle et même prioritairement celles de l'Education dans les familles, les communautés et les écoles, ces dernières étant le terrain d'action de mes deux partenaires.

L'Education me semble encore plus concernée par les agressions sexuelles que la Justice et la Santé, même si on les réduit aux agresseurs et aux victimes des agressions avérées. Car ne les voir que dans les Cours et Prétoires ou dans les consultations, c'est oublier que les agressions se sont produites dans les familles, dans les rues et dans les écoles. Et pas seulement comme des accidents qui n'auraient pas dû arriver, mais comme des relations où doivent s'apprendre les audaces et le respect. C'est dans la Communauté que les agresseurs et victimes ont échoué, les premiers à gérer leur pulsion et les deuxièmes à s'en protéger.

Le Communautaire, s'agissant de pratiques non exceptionnelles, c'est-à-dire de première ligne selon d'autres vocables, ne devrait-il pas être un tiers plus consistant face aux agressions sexuelles car elles sont le lieu et le moment d'apprentissage.

- Certes, les agressions sexuelles peuvent être extrêmes et ne pouvoir être réduites que par des jugements et arrêts de Cour, impliquant force spécialistes et experts des bizarreries humaines (psychiatres, psychologues, criminologues, sexologues, assistants sociaux pour autant qu'ils s'intéressent à ces mœurs violentes).
- Mais souvent elles le sont beaucoup moins et en tout cas, s'insèrent dans une chaîne progressive, où elles sont transgressions avant d'être abus et de devenir infractions constituées. Or, ce que l'on constate souvent, c'est qu'avant qu'elles ne soient constituées infractions, elles ne suscitent qu'indifférence, peur ou aveuglement. Et qu'après, elles ne suscitent qu'indignation et rejet, isolées du champ social et communautaire.
- La seule déontologie aujourd'hui en Belgique dans l'éducation et à l'égard des agressions sexuelles est de renvoyer systématiquement toutes les infractions sexuelles à la justice, qui, dans tous les cas, se tourne ensuite vers une partie spécialisée de la santé, dite psychologico médico-légale, en première part pour être éclairée en expertise et ensuite pour guérir les désordres mentaux rebelles à l'amendement.
- L'éducation en est une expression particulière du registre communautaire qui fait l'objet de cette présentation. Mais cette réflexion peut aussi concerner la médecine générale et la psychologie ordinaire, autant que la police de proximité, qui elles aussi sont tenues de centrifuger tout cas d'infraction à caractère sexuel vers la Justice.

La situation nous apparaît sensiblement différente chez les anglo-saxons où les organisations communautaires (*community treatment, community center* et autres *community workers*) gèrent de manière autonome une part très importante des prises en charge en matière d'agression sexuelle, pour n'orienter vers la Cour et les prison, ou vers les Services de santé très spécialisés, qu'une part très réduite et focalisée des agresseurs sexuels. Cela nous apparaît dans

les congrès et voyages d'étude et concerne aussi bien l'Europe anglo-saxonne, que l'Amérique du Nord, tant chez les anglophones américains et canadiens, que chez les francophones québécois.

La complémentarité entre, d'une part, la justice et la santé et d'autre part, le communautaire (ici l'école) ne repose en Belgique que sur la dénonciation et le signalement systématique, qui a un effet déresponsabilisant sur les familles, enseignants et travailleurs sociaux, en tout cas dans leur rôle d'autorité et d'éducation. L'autre forme qu'elle nous semble prendre au Royaume-Uni, dans certains états américains et pays nordiques (non francophones il est vrai), repose davantage sur une division des tâches, dans une sévérité progressive et une meilleure discrimination des risques et une capacité du système éducatif à les gérer.

Pour justifier cette divergence, est souvent alléguée la différence entre les théories psycho-dynamiques de type analytique ou systémique et les approches thérapeutiques cognitives ou comportementales mieux appréciées dans le monde anglo-saxon. On oppose aussi souvent l'approche plus philosophique et théorique de l'Europe latine par rapport au pragmatisme, à l'efficacité, à l'évaluation et la science expérimentale. Si l'on franchit les frontières, comprendre et accepter les différences devient plus facile, les clichés et le schématisme s'estompent. La plus grande difficulté tient plutôt à des questions de territoire à défendre.

Dans cet exposé je voudrais plus focaliser l'attention sur la grande différence entre la primauté, d'une part, de l'intérêt individuel ou d'autre part, de l'intérêt communautaire. Les différences évoquées tiennent en effet selon nous surtout aux bases historiques, juridiques et économiques qui conduisent à des politiques et à des philosophies de travail très différentes. Et beaucoup moins à la plus ou moins grande justesse des méthodologies citées en premier. Toutes les solutions de traitement judiciaires et thérapeutiques spécialisées des auteurs de violences sexuelles (quelles soient de prévention, de traitement ou de sanction) n'endiguent en effet qu'une faible part des angoisses citoyennes et n'empêchent pas de gros incidents, même si elles résorbent un nombre de risques significatif. Cela concerne aussi bien les techniques comportementales et cognitives adaptées depuis plus de 30 ans outre-atlantique et chez les anglo-saxons, que les méthodes thérapeutiques dites psychodynamiques, patiemment éprouvées depuis plus de 20 ans en Belgique francophone et en France en tout cas. Les meilleures techniques spécialisées réduisent environ de 5 à 10 % les risques de récurrence des infractions constituées, qui restent globalement autour des 10 à 15 %. Mais l'apparition des premières infractions constituées reste très importante puisqu'elle représente de 25 à 50 % de la délinquance condamnée par les tribunaux. Par contre la combinaison de ces approches spécialisées avec des stratégies d'actions sociales responsables pourrait être plus prometteuse, d'où mon intérêt pour soutenir ces dernières alors que mon champ d'action est le premier.

L'apparition de la délinquance sexuelle commence, nous le savons, dès l'adolescence dans la moitié des cas d'agresseurs identifiés comme tel à l'âge adulte. Et cela commence par des approches inadéquates de supposés partenaires. C'est dans les familles et dans l'école bien plus encore, que s'exercent les relations de partenariat, de pouvoir, de séduction, les recherches de plaisirs et les retenues et les frustrations. C'est dans les excès qui signent l'échec ou la difficulté que le travail d'élaboration doit se faire, sous la peur, la résistance de l'autre ou avec le soutien de l'aîné, c'est-à-dire de l'enseignant.

Les agressions suivent les échecs d'approches d'autrui fondées sur des besoins légitimes. La minorité d'âge n'est-elle pas le temps de tentatives, d'erreurs, de correction ? La relation aux supposés partenaires n'est-elle pas le creuset nécessaire pour l'élaboration d'attitudes humanisées et socialisées ? La référence aux parents, adultes éducateurs et autres seniors n'est-elle pas le carburant de cette alchimie ?

La Justice condamne pour faits de mœurs 0,1% des citoyens à la prison ou à des mesures alternatives, la Santé spécialisée soigne en psychiatrie hospitalière et en psychopathologie légale moins de 1 % des citoyens. Mais ce sont de 25 à 50 % des mineurs qui subissent une violence sexuelle de la part d'adultes, dont la moitié sont plus ou moins invalidés dans leur aptitude aux relations sexuelles. Et ce sont de 5 à 20 % des adultes qui sont, sérieusement et/ou durablement, en difficultés avec leurs besoins sexuels au point d'en être malades ou d'exagérer dans leurs entreprises.

C'est une question de définition de la gravité, mais aussi de quantité ou de proportion, et découlant de cela de politique et de philosophie sociale qui diffèrent sensiblement d'un pays à l'autre, d'une culture à l'autre et d'un continent à l'autre.

- > En Belgique, la Justice fait un énorme travail sur les viols, attouchements et atteinte aux mœurs, là où il n'y a pas si longtemps ils n'étaient souvent que l'objet de risées, d'indifférences ou de dissimulations honteuses en l'absence de preuves matérielles.
- > En santé, bon nombre de professionnels cherchent maintenant avec opiniâtreté et professionnalisme à guider violeurs et pédophiles vers une sexualité plus réussie, tant sur le plan individuel que social, qu'ils soient marqués par une déviance, par une insensibilisation à l'interdit ou par des troubles réputés voués à un mauvais pronostic, voire incurable.
- > Mais entre la Justice et la Santé, chère et rare, n'y aurait-il pas comme un *Monde du milieu* qui contiendrait 80 % de notre société, dont l'élan sexuel reste un des axes centraux de notre humanité et qui ne se développe pas nécessairement si facilement et si bien que ça dans nos systèmes inventés, qu'ils soient à base familiale, religieuse, scientifique, commerciale ou ludique.
- > L'Ecole peut-elle rester hors de ce mouvement, n'est-ce pas son rôle de participer au savoir être et au savoir faire des élèves ?

Par la voix de mes collègues, des enseignants veulent participer plus à ce mouvement. En tant que psychothérapeute spécialisé, je souhaite les y encourager et à le faire dans leur méthodologie, avec leur repères et leur langage. Les interventions principales développées en Amérique du Nord, qui sont de type « socio-judiciaires » comme il est dit du reste dans l'introduction de ce congrès, sont nées dans les années 60 à la faveur de la mouvance féministe au cœur de la citoyenneté et dans des contextes qui laissent beaucoup de champ à l'initiative privée et au bien collectif. En Europe latine, et en Belgique francophone, les choses ne sont donc pas simplement transposables. Sans doute plus d'importer ou d'adapter un système, nous allons vers la création de systèmes nouveaux, hybrides ou peut-être plus justement métissés.

Coopérer au-delà des frontières dans le domaine de la sexualité,
Ce pourrait être faire l'amour.
L'abus et l'agression sexuelle
Serait comme une invasion et un refus de coopérer avec l'envahisseur.

TABLE DES MATIERES

AVANT-PROPOS	1
PREMIERE PARTIE FONCTIONNEMENT DU SERVICE	2
DIRECTION.....	2
ADMINISTRATION	2
EQUIPE CLINIQUE DU CENTRE D'APPUI	3
EQUIPE FORMATION TRIANGLE.....	4
COMITE SCIENTIFIQUE ET ETHIQUE	4
COMITE D'ENCADREMENT PEDAGOGIQUE	5
INFORMATIONS PRATIQUES	6
DEMARCHE QUALITE	6
DEUXIEME PARTIE CENTRE D'APPUI WALLON.....	8
A. MISSIONS GENERALES	8
ARTICLE 5 DE L'ACCORD DE COOPERATION.....	8
I. FONCTION DE CONSULTANT.....	8
II. INFORMATIONS SCIENTIFIQUES	11
1. <i>Newsletter et information</i>	11
2. <i>Documentation</i>	12
3. <i>Publications</i>	18
III. SOUTIEN LOGISTIQUE.....	19
1. <i>Méthodologie d'évaluation systématique</i>	19
2. <i>Réalisation des avis motivés</i>	21
IV. COLLABORATIONS SCIENTIFIQUES	21
1. <i>Colloques et congrès</i>	21
1.1. Participation avec intervention.....	21
1.2. Participation sans intervention.....	22
2. <i>Collaboration internationale</i>	23
3. <i>Fédération Belge des Psychologues</i>	23
4. <i>Comité Scientifique et d'Ethique</i>	24
5. <i>Centre de Recherche en Défense Sociale</i>	24
V. FORMATIONS	25
1. <i>Formation de spécialisation à la clinique des transgresseurs sexuels</i>	25
1.1 <i>Programme</i>	25
1.1.1. Formation de base	25
1.1.2. Formation de perfectionnement	26
1.1.3. Séminaires d'études de cas	26
2. <i>Evaluations</i>	27
1.2.1 Participation	27
1.2.2. Qualité globale du programme 2005	28
3. <i>Evolution des programmes de 2001 à 2005</i>	29
2. <i>Formation complémentaire à l'éducation des adolescents AICS</i>	30
3. <i>Etudiants</i>	30
4. <i>Stagiaires</i>	30
VI. CONCERTATIONS	31
1. <i>Comité d'Accompagnement</i>	31
2. <i>Centres d'appui</i>	31
3. <i>Conseil Régional des Services de Santé Mentale</i>	31
4. <i>Accréditation des agents SPS</i>	31
5. <i>Coordination Santé</i>	31
6. <i>Concertation Justice</i>	32

7. Plate forme de concertation pour la santé mentale.....	32
8. Carrefours de l'Aide à la Jeunesse	32
B. ACTIVITES CLINIQUES	33
ARTICLE 6 DE L'ACCORD DE COOPERATION.....	33
I. INTRODUCTION	33
II. LES AUTEURS D'INFRACTIONS A CARACTERE SEXUEL	33
III. VARIABLES CRIMINOLOGIQUES.....	35
1. Types d'infraction sexuelle.....	35
2. Victimologie.....	37
2.1. Nombre, âge et sexe des victimes	37
2.2. Lien entre l'abuseur et sa victime.....	37
2.3. Récidive générale (sexuelle ou non-sexuelle)	39
IV. CONSULTATIONS	41
1. Type de consultation.....	41
2. Evolution de l'activité à l'UPPL depuis 1999.....	42
3. Les refus	43
4. Prise en charge.....	43
5. Profession du thérapeute.....	44
6. Traitements ou guidances.....	45
6.1. Consultations	45
6.2. Modalité de prise en charge.....	46
6.3. Types de rapports réalisés.....	47
7. Avis motivés.....	47
8. Consultances, avis d'orientation ou réévaluation.....	48
V. DELEGATIONS DE TRAITEMENT	48
TROISIEME PARTIE	51
ENREGISTREMENT STATISTIQUE DE DONNEES EN REGION WALLONNE.....	51
I. AICS.....	51
II. TYPE DE CONSULTATION.....	54
TYPE DE REORIENTATIONS.....	64
QUATRIEME PARTIE CENTRE D'APPUI BRUXELLOIS.....	67
CINQUIEME PARTIE FORMATION TRIANGLE	69
SIXIEME PARTIE ADOLESCENTS AUTEURS D'INFRACTIONS A CARACTERE SEXUEL.....	70
I. INTRODUCTION	70
1. Examens médico-psychologiques spécialisés.....	71
2. Les traitements et guidances	71
II. DESCRIPTIFS DES DOSSIERS ACTIFS EN 2005.....	72
1. Nombre d'adolescents reçus.....	72
2. Historique des dossiers.....	73
3. Origine des demandes.....	74
4. Type de prises en charge.....	75
4.1. Examens médico-psychologiques.....	75
4.2. Les traitements.....	76
5. Descriptif des adolescents reçu en 2005.....	76
5.1. Caractéristiques	76
5.2. Victimologie et criminologie.....	77
ANNEXE 1 : NEWSLETTERS.....	79
ANNEXE 2 : FICHES.....	115
ANNEXE 3 : PUBLICATIONS.....	120
FAUT-IL REFORMER L'EXPERTISE PSYCHIATRIQUE DES DETENUS ?.....	120

DR MAURICE KORN, PSYCHIATRE ET PSYCHOTHERAPEUTE	120
BIBLIOGRAPHIE	127
ANNEXE 4 : FORMATION TRIANGLE : RAPPORT D'ACTIVITE QUANTITATIF ET QUALITATIF	129
TABLE DES MATIERES	194