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 : Marie-louise Meeus (depuis le 17.05.2006)

- secrétaire et administrateur délégué : Bernard Pihet.

Ce rapport présente les équipes de travail (PREMIERE PARTIE) courant 2007 et rend compte des activités de l'UPPL durant l'année 2006.

Le Centre d'Appui francophone désigné le 3 avril 2000 par le Ministre fédéral de la Justice pour la région wallonne (DEUXIEME PARTIE). Il est subventionné à ce titre par le Ministre de la justice pour remplir les missions générales décrites à l'article 5 de l'accord de Coopération (DEUXIEME PARTIE A). Une subvention complémentaire du Ministre régional compétent en matière Affaires Sociales et de la Santé a soutenu la création de l'UPPL en 1997 et renforce depuis 1999 les activités de consultance, d'information et de formations spécifiques à l'égard des Equipes de Santé Spécialisées (inclues dans la DEUXIEME PARTIE A).

Outre les missions à l'adresse des professionnels, dont les « consultances » ou « second avis » prévues dans l'article 5 précité, le Centre d'Appui réalise aussi des prises en charges (évaluations, traitements et guidances) directement avec des auteurs d'infractions à caractère sexuel (AICS), conformément à l'article 6 de l'Accord de coopération (DEUXIEME PARTIE B)

Le compte rendu des activités des ESS et des données qu'elles ont recueillies sur les AICS en région wallonne est analysé séparément (TROISIEME PARTIE).

La Formation Triangle est depuis 2005 intégrée à l'UPPL comme un département distinct du département Centre d'appui (QUATRIEME PARTIE). C'est une mesure judiciaire alternative spécifique aux AICS francophones financée par le Ministre fédéral de la Justice dans le cadre d'une convention spécifique.

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 par des prestations ponctuelles financées séparément (CINQUIEME PARTIE).

PREMIERE PARTIE

FONCTIONNEMENT DU SERVICE

DIRECTION

Michel Martin est l'actuel président de l'UPPL depuis le 25 septembre 2002.. Il est neuropsychiatre (1975) et 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. Il est aussi professeur à l'UMH à Mons.

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

André Drossart, est assistant social (1984), licencié en travail social orientation Entreprises et administration et agrégé de l'enseignement secondaire supérieur en travail social (1997). Il travaille à l'UPPL depuis le 15/05/2006. Il gère l'administration de l'ASBL et de ses comités. Il s'occupe également du Newsletter et du site Web, ainsi que de la documentation.

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 le 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 la communication des informations en matière de lois sociales avec le secrétariat social de l'UPPL..

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. Madeleine Daneels est aussi la coordinatrice clinique de l'UPPL.

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. Enfin, il s'est formé aux techniques de la Formation Triangle entre octobre et décembre 2006 et travaille une partie de son temps dans ce département depuis 2007.

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

Laurence Willocq est psychologue clinicienne (2000), elle a été chercheuse au Centre de Recherche en Défense Sociale à Tournai et travaille à l'UPPL depuis le 1er février 2006. Elle poursuit une formation de troisième cycle en pratique des thérapies comportementales et cognitives auprès de l'Association française de thérapie comportementale et cognitive à Paris. Elle est chargée du développement des connaissances et particulièrement du suivie t de l'analyse des bases de données.

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.

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 est clinicienne en consultation non spécialisée en AICS. Elle est psychologue clinicienne (1998) et est titulaire d'un DES en psychothérapie d'orientation analytique adultes. Elle reste consultante à l'UPPL pour des traitements, avis et les réunions cliniques.

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). En 2006, il a poursuivi son DES en expertise psychologique .Outre son rôle de formateur au département Formation Triangle, il réalise des avis motivés (vacataire).

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 Campion 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 de la formation triangle 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).

Catherine Renaville est formatrice depuis août 2006. Elle est graduée en droit (1999) et criminologue (2003). Elle poursuit une formation en sexologie clinique.

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

Christophe SCHEFFERS, déjà cité, est formateur à la formation triangle depuis janvier 2005.

François Caucheteux comme déjà dit, a été orienté une partie de son temps comme formateur Triangle, particulièrement pour les régions de Mons et Tournai.

COMITE SCIENTIFIQUE ET ETHIQUE

La composition du comité en 2006 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.

SIEGES ET INFORMATIONS PRATIQUES

L'UPPL est localisée principalement à TOURNAI, mais aussi complémentairement à NAMUR depuis 2003 et à LIEG E depuis 2007.

L'activité administrative et de secrétariat est centralisée à Tournai. Le Centre d'appui travaille dans les 3 sièges pour les activités cliniques, de concertation et de formation en petit groupe.

Le département Formation Triangle a son cœur basé Namur et travaille de façon itinérante dans tous les arrondissements judiciaires francophones avec des locaux prêtés ou loués, dont notre siège de Liège.

Nous louons aussi des locaux de formation à Saint Servais et à Namur pour de grands groupes).

Siège social Secrétariat Centre d'appui

> Unité de Psychopathologie Légale (UPPL) Rue Despars, 92 7500 TOURNAI

Téléphone : 069 888333 (Tournai) Fax : 069 888334 (Tournai) E-mail : centredappui@uppl.be

Formation Triangle

Formation Triangle (UPPL) Rue Julie Billiard, 2 5000 NAMUR

Téléphone : 081 226638 (Namur)

Permanence & administration 069 888333 (Tournai)

Fax: 081 260059 (Namur)

Permanence et administration 069 888334 (Tournai)

E-mail: formationtriangle@uppl.be

Permanence & administration centredappui@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 2006, nous avons continué la démarche « qualité » COMASE qui est notre consultant extérieur en cette matière depuis 2005. L'analyse des processus de travail s'est étendue à toutes les activités et départements. La démarche s'est poursuivie par la recherche des indicateurs de qualité, la mise en place d'un tableau de bord de chaque processus, l'élaboration de fiches d'objectifs d'améliorations et ensuite par la révision des descriptions des fonctions.

DEUXIEME PARTIE CENTRE D'APPUI WALLON

A. MISSIONS GENERALES¹

Article 5 de l'Accord de Coopération

I. FONCTION DE CONSULTANT

La fonction de consultant ou de conseil 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 celles qui ont débouchés sur des évaluations et orientations. Elles ont donné lieu à une ouverture de dossier client et sont comptabilisées dans les activités cliniques.

Demandes 2007					
	Santé	Justice	Autres	TOTAL	
Consultances (Evaluations,	30	12	21	63	
traitements, guidances,					
orientations)					
Informations (particulièrement sur	6	8	6	20	
l'application des Accords de					
Coopération)					
Formations				0	
Documentation	8	5	3	16	
Adresses et personnes de contact	9	6	8	23	
Médias	0	0	8	8	
Demandes d'adhésion au site web	13	19	27	59	
Divers	6	9	11	26	
TOTAL	72	59	84	215	

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 d'informations*							
Années	2002	2003	2004	2005	2006		
Consultances (Evaluations,							
traitements, guidances,	28	14	29	23	41		
orientations)							
Informations (particulièrement sur							
l'application des Accords de	57	29	11	7	14		
Coopération)							
Formations	185	60	214	207	111		
Documentation	33	51	49	58	65		
Adresses et personnes de contact	69	66	21	20	17		
Médias	-	0	5	2	16		
Demandes d'adhésion au site web	-	-	46	42	47		
Divers	-	8	32	136	11		
TOTAL	372	228	407	495	322		

Tableau 2

- 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 leurs patients. 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.

Analyse des demandes :

- Demande d'expertise en vue du jugement qui a été transmise à un collaborateur indépendant vu que l'UPPL ne pratique plus ce genre d'examen,
- Demande d'informations sur le suivi des patients sous contrainte et la signature de convention.
- Demande d'informations sur les tests d'évaluation de la fantasmatique des ados AICS.
- Demandes d'informations sur les délégations et le traitement sous contrainte (6),
- Demande de coordonnées de thérapeutes pour le traitement d'ados AICS.
- Demande de renseignements sur l'éventualité d'un examen diagnostique payé,
- Demandes de coordonnées d'institutions susceptibles d'accueillir un ado AICS (4),

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

- Demande de coordonnées d'établissements résidentiels pour un AICS,
- Demande de soutien d'un CPAS suite aux attaques subies après qu'ils aient aidé un AICS.
- Demande d'éclairage d'une ESS par rapport à l'expertise d'un ado AICS,
- Demande d'avis d'une ESS sur la possibilité de refuser un patient par rapport à son activité professionnelle,
- Demandes de coordonnées de thérapeutes pour le traitement sous contrainte (12),
- Rappel du Tribunal de la Jeunesse pour un examen médico-psychologique jamais demandé.
- Demande d'orientation pour un patient hospitalisé pour alcoolisme qui aurait également commis un fait de moeurs,
- Demandes de coordonnées de thérapeutes effectuant des traitements en prison (2).
- Demandes de traitement d'un AICS alors qu'il ne bénéficie pas encore de congés (2),
- Demande d'informations sur les expertises pour ados,
- Contact par mail d'un patient se rebellant contre la psychiatrie.

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;
- à 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 <u>formations</u>, les demandes d'informations sur les formations sont moins nombreuses qu'en 2005. Mais l'essentiel de notre communication en matière de formation s'est faite par le biais du site de l'UPPL.

- Les médias nous ont contactés à 16 reprises en 2006 :
 - Mai 2006: Interview téléphonique pour le journal « La Libre Belgique » : « Neutre skinhead – Comment la violence se construit et pourquoi certaines personnes passent à l'acte ? » (Bernard Pihet);
 - 14 Juin 2006 : Interview pour le journal « Vers l'Avenir » : « Le traitement des AICS » (Bernard Pihet) ;
 - 14 Juin 2006 : RTBF Emission « Mise au point » dans le cadre de l'enlèvement de Nathalie et Stacy : « Abus sexuel » (Bernard Pihet) ;
 - 15 Juin 2006 : Interview RTL+ : « La récidive des agresseurs sexuels » (Bernard Pihet, Yves Depauw) ;
 - 15 Juin 2006 : Interview « La Libre Belgique » : « Risque de récidive des AICS » (Bernard Pihet) ;
 - 18 Juin 2006 : Débat RTBF « Point de Mire » dans le cadre de l'enlèvement de Nathalie et Stacy (Bernard Pihet) ;
 - 17 Juin 2006: Interview RTBF « Mise au point »: « Nathalie et Stacy, où sontelles ? » (Bernard Pihet):
 - 19 Juin 2006 : Interview radio RTBF : « Nathalie et Stacy » (Bernard Pihet) ;
 - 25 Juin 2006 : Participation à l'émission Controverse sur RTL-TVI : « Nathalie et Stacy : quoi de neuf ? » (Dr Michel Martin, Bernard Pihet) ;
 - Juillet 2006: Interview pour le journal « La Dernière Heure » : « Pour comprendre la pédophilie » (Bernard Pihet);
 - 28 Juillet 2006 : Reportage ARTE : « Mesures de soins pour les pédophiles » (Bernard Pihet) ;
 - 22 Août 2006 : Interview RTBF : « Réalisation d'Avis Auteurs d'infraction à caractère sexuel (AICS) Demandes de réhabilitation et quelques indications valables pour tous les avis motivés » (Bernard Pihet, François Caucheteux) :
 - 27 Août 2006 : Interview « Sud presse » : « Assassinat de Joe Van Holsbeeck » (Bernard Pihet) ;
 - 3 Septembre 2006 : participation à l'émission de Controverse sur RTL-TVI : « Les délinquants sexuels « profitent » toujours des avancées technologiques avant nous...» (Bernard Pihet, Yves Depauw, Paul Cosyns, Catherine Fonck) ;
 - 15 Septembre 2006: Reportage Japon TV: « Répertoire traitement AICS » (Bernard Pihet);
 - 26 Octobre 2006: Interview RTBF: « Que devient Bracewell? » (Bernard Pihet).
- Dans la ligne « Divers », sont repris :
 - a) des demandes de conférences ou d'interventions dans le cadre de formations, colloques, cursus universitaires ;
 - 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 site Internet

Trois numéros du <u>Newsletter</u> ont été diffusés au cours de l'année 2006, juillet, octobre et décembre.

Le <u>site Web</u> de l'UPPL (<u>www.uppl.be</u>) est accessible au public pour les pages d'accueil et toujours soumise à abonnement pour consulter les pages de service :

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

Actuellement, nous avons 196 personnes abonnées, dont 47 nouvelles demandes en 2006.

En 2006, notre site a été visité près de 17.000 fois (déductions faites des visites des programmes des moteurs de recherches), soit en moyenne 46 visites par jour (7000 visites au 2º semestre 2005). Chaque jour, en moyenne, 76 pages sont consultées. La consultation du site a augmenté notoirement depuis sa refonte totale. Ce sont les pages concernant le programme des formations qui sont les plus visitées à raison de 33 %, ensuite la documentation pour 20%, la présentation de l'UPPL à raison de 19%, les consultations adultes et adolescents à raison de 14% et enfin les demandes et recherches au sujet de l'adhésion et de l'accès au site à raison de 13%.

SI l'on enlève les visites des programmes d'indexation des moteurs de recherches américains (28%), le site est d'abord consulté par des utilisateurs belges dans près de 60 % des cas et vient ensuite la France à raison de 4% et le Canada pour 2%. Le reste des consultations sont issues de 45 pays pour moins d'un pour cent par pays.

2. Documentation

Durant l'année 2006, 65 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.

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 :

- AHLMEYER Sean, KLEINSASSER Dennis, STONER John, RETZLAFF Paul, « Psychopathology of incarcerated sex offenders », The Guilford Press, Journal of Personality Disorders, vol.17 n° 4, p.306-318.
- ANDROKINOV Anne, « L'expertise des transgressions criminelles », Pratiques Psychologiques, vol. 4, p. 27-39.
- ATSA, «Practice standards and guidelines for the evaluation, treatment and management of adult males sexual abusers, 2005.
- BALIER Claude, « Pédophilie et violence. L'éclairage apporté par une approche criminologique », Revue française de Psychanalyse, vol.2, p. 574-589.
- BALIER Claude, « Psychanalyse des comportements sexuels violents », Le fil rouge, PUF.
- BARON-LAFORET Sophie, « Quelles sont les catégories psychiatriques concernées: exhibitionnisme, pédophilie, sadisme sexuel, paraphilies? » sur :
 http://psydocfr.broca.inserm.fr/conf&rm/conf/confagrsex/RapportsExperts/Baron_Laforet.html
- BONNET Gérard, Voir « Être vu. Figures de l'exhibitionnisme aujourd'hui », Bibliothèque de psychanalyse, PUF, p.463.
- BONTA James, « Méthodes d'évaluation du risque chez les délinquants: les facteurs statiques par rapport aux facteurs dynamiques », Recherche en bref, vol. 4, n°2, p.2.
- BOUCHET-KERVELLA Denise, « Approche psychanalytique des conduites pédophiliques », Colloque de la Société Psychanalytique de Paris des 28 et 29 novembre 1998 "Pratiques de la Psychanalyse", à la table ronde intitulée "De quelques situations extrêmes".
- BUCHANAN, A. GROUNDS, A. DOLAN, B., The Journal of Forensic Psychiatry, Routledge, vol. 11, n° 1.
- CARIO Robert (dir.) HERAUT Jean Charles (dir.), « Les Abuseurs sexuels : Quel(s) traitement(s)? », Logiques Juridiques, L'Harmattan.
- CHAGNON J-Y., « A propos des aménagements narcissico pervers chez certains auteurs d'agressions sexuelles. Etude de deux protocoles de Rorschach, dans Psychologie clinique et projective », vol.10, 2004, p.147-186.
- CHEVRANT-BRETON Olivier, « Autres agresseurs sexuels », Les agressions sexuelles de l'adulte et du mineur, Ellipse, p. 150-160.
- CIAVALDINI André BALIER Claude, « Agressions sexuelles: pathologies, suivis thérapeutiques et cadre judiciaire », Pratiques en psychothérapie, MASSON.
- COLLIN-VEZINA Delphine CYR, « La transmission de la violence sexuelle: description du phénomène et pistes de comprehension », Child Abuse & Neglect, Elsevier Science Ltd., vol. 27, n°5, p. 489-507.
- CORDESS Christopher (sous la dir. de) COX (sous la dir. de), « Forensic Psychotherapy Crime, Psychodynamics and the Offender Patient », Forensic Focus, Jessica Kingsley Publishers, 1998, p.37-62.
- CORNET J-P., MORMONT C., « Représentations parentales et styles d'attachement dans une population de sujets délinquants sexuels », dans Forensic. Revue de Psychiatrie et Psychologie Légales, n°21, 2005, p.6-24.
- COTE Gilles, « Les instruments d'évaluation du risque de comportements violents: mise en perspective critique », Criminologie,vol. 34, n° 1, p. 31-45.
- COTE Gilles, «De la dangerosité à l'évaluation du risqué », tiré de: http://www.pinel.gc.ca/violence/cote.html, p.4.
- COUTANCEAU R. MARTORELL, « Le pédophile et la famille L'enfant et le pédophile », Forensic, n° 17, p.8-9.
- DAVID M., « La personne de confiance et les entretiens médicaux », NHA Communication, vol. 15, Forensic. Revue de psychiatrie et psychologie légales, p.15-19.

- DESPRET V., «La différence comme occasion de pertinence: la question de l'animal » Cahiers de psychologie clinique, De Boeck Université, N° 18/1, p. 191-205.
- Documentation adolescents abuseurs sexuels: « Recherche subventionnée par le Ministère de la Communauté française » ; « Projet de recherche : évaluation scientifique des ados auteurs d'infractions à caractère sexuel, novembre 2001, rapport de recherche » ; « Evaluation scientifique des adolescents auteurs d'infractions à caractère sexuel, novembre 2001, version corrigée février 2003 ».
- EGAN Vincent DAVANAGH BOTH-BLAIR Maria, «Sexual Offenders Against Children: The Influence
 of Personality and Obsessionality on Cognitive Distortions », Sexual Abuse: A Journal of
 Research and Treatment, vol. 17, n° 3, p. 223-240.
- GACONO Carl B. MELOY, «A Rorschach Comparison of Psychopaths, Sexual Homicide Perpetrators, and Nonviolent Pedophiles: Where Angels Fear to Treadé », Journal of Clinical Psychology, vol. 56, n° 6, p. 757-777.
- GENDREAU Paul LITTLE, "A meta-analysis of the predictors of adult offender recidivism: what works!", Criminology, vol. 24, p. 575-596.
- GODFRYD M., « Pour la Cour de Strasbourg, la rétroactivité de la loi "anti-Perruche est contraire au droit de propriété », N.H.A, n°22, Revue de Psychiatrie et Psychologie légales, p.8-17.
- GORETA M. COVIE I.P., «Forensic psychiatric evaluation of perpetrators of crimes committed during the war in Croatie (1991-1995) », International Journal of Law and Psychiatry, Elsevier, vol.27 n° 3, p.281-290, p.291-298.
- GOSSELIN Guidino, « La pédophilie Analyse psychanalytique de la structure perverse », Grands dossiers du 21ème siècle, Les Editions Médicales et Paramédicales de Charleroi, 1992.
- GRAVIER B., « La psychiatrie légale francophone: un champ en plein développement », Forensic. Revue de psychiatrie et psychologie légales, NHA Communication, 12, p.9-16.
- HANSON R. Karl HARRIS, « L'échelle d'évaluation des besoins des délinquants sexuels (SONAR):
 Une méthode permettant de mesurer le changement de niveau de risque 2000-1 », disponible sur Internet http://www.sgc.gc.ca.
- HAYEZ J. Y., « Abus sexuels sur mineurs d'âge: inceste et abus sexuel extra-familial », volume xxxv 1/1992, PP.197-271.
- JONAS Carol, « La responsabilité des médecins de garde ou d'astreinte », NHA Communication, 9, Forensic. Revue de psychiatrie et psychologie légales, p.37-44.
- JONAS C., « Une charte des droits et libertés de la personne accueillie », Revue de Psychiatrie et Psychologie légales, N.H.A., n° 17, p.35-39.
- JONAS Carol, « Un rapport du Conseil de l'Europe sur la prise en charge des patients dans les établissements psychiatriques français », Forensic. Revue de psychiatrie et psychologie légales, NHA Communication, 7-8, p.43-46.
- JONAS Carol, « Un rapport du Conseil de l'Europe sur la prise en charge des patients dans les établissements psychiatriques français », NHA Communication, Forensic. Revue de psychiatrie et psychologie légales, 7-8.
- JOYAL C.C., « Schizophrénie et violence: mise à jour des connaissances et spécification des motifs et criconstances associés », NHA Communication, N° Spécial 2005, Forensic. Revue de psychiatrie et psychologie légales, p.39-48.
- KAREN DSilva DUGGAN Conor MCCARTHY Lucy, « Does treatment really make psychopaths worse? A review of the evidence », Journal of Personality Disorders, The Guilford Press, vol.18 n° 2, p.163-177.
- KINABLE Jean, « L'examen de personnalité et la prise en charge thérapeutique », La libération conditionnelle. Analyse des lois des 5 mars et 18 mars 1998, La Charte, p. 84-88.
- KINABLE JEAN, « Croire en sa bonne étoile. Le recours à l'agir comme acte de foi narcissique », dans Cahiers de Psychologie Clinique, vol.25, 2005, p.133-158.
- KORN Maurice, « Une grille d'évaluation criminologique et clinique des auteurs d'abus sexuels », Revue de Droit pénal et de Criminologie, p. 519-533.
- KORN Maurice, « La méthodologie de l'expertise psychiatrique et des avis motivés en droit pénal.
 L'agression sexuelle et les méthodes de traitement », Ministère de la Justice. Formation de l'ordre judiciaire.

- KRZAKOWSKI Piotr, « Quelques perspectives de la relation d'emprise dans la clinique de l'inceste et de la pédophilie », Nervure. Journal de Psychiatrie, t. XVII, n° 9, p. 7-11.
- LACHAUX B., « Droits des patients: entre évolution nécessaire et idéal impossible », Forensic. Revue de psychiatrie et psychologie légales, NHA Communication, 5, p.23-26.
- LAGRANGE Hugues (sous la dir. de) LHOMOND (sous la dir. de), « Dans quelle mesure l'épidémie du sida a-t-elle affecté les comportements sexuels? Cette interrogation a amené l'Agence nationale de recherche sur le sida (ANRS) ... engager dès 1990 une série d'enquêtes dont l'une a été consacrée aux jeunes de 15 ... 18 ans de Recherches », La Découverte, p.431.
- LAMEYRE X. SENON J.-L., « Résister à la démesure », NHA Communication, 16, Forensic. Revue de psychiatrie et psychologie légales, p.18-20.
- LECOCQ Arlette, « L'adoption. D'une fracture à une renaissance », Cahiers de Psychologie Clinique De Boeck Université, vol. 22, p. 228-229.
- MATOT J.-P., « Quelques variations sur l'amour des enfants », Cahiers de psychologie clinique, De Boeck Université, N° 19/2, p. 121-151.
- MATOT Jean-Paul, « Le double et le même. Impasses identificatoires et compromis pédophiliques », De Boeck Université, Cahiers de Psychologie Clinique, n° 11, p. 103-122.
- MILLAUD F., « Editorial », Forensic. Revue de psychiatrie et psychologie légales, NHA Communication, Spécial 2004, p.10-14.
- NATHAN Peter E. GORMAN, «A guide to treatments that work», Oxford University Press, 2002, p.497-557.
- PHAM Thierry Hoang, « La méthodologie de l'expertise psychiatrique et des avis motivés en droit pénal.
 Le traitement psychologique des psychopathes. La psychopathie: Contributions criminologiques et psychologiques », Ministère de la Justice. Direction générale de l'Organisation judiciaire.

 Formation de l'Ordre judiciaire.
- PERRET Florence, « Quel est le profil du délinquant sexuel? », L'Hebdo, http://64.233.183.104/search?q=cache:FZUpbaYYaU4J:www.psychiatrieviolence.ca/articles/hebdo.html+Quel+est+le+profil+du+d%C3%A9linquant+sexuel%3F+perret&hl=fr&ct=clnk&cd=1&ql=be
- PLICHART P. DAUVER, « Approche clinique des pédophilies », Forensic. Revue de psychiatrie et psychologie légales, NHA Communication, 7-8, p. 43-46.
- PROULX Jean CUSSON Maurice, BEAUREGARD Eric, NICOLE Alexandre (sous la dir. de), « Les meurtriers sexuels. Analyse comparative et nouvelles perspectives », Les Presses de l'Université de Montréal, p.342.
- PROULX Jean, « L'évaluation des préférences sexuelles », dans J. Aubut (dir.), p. 98-106.
- PROULX Jean OUIMET, « Criminologie de l'acte et pédophilie », Revue Internationale de Criminologie et de Police technique, n°3, 1995, p.294-310.
- ROMAN Pascal BARON Sophie, « Le silence et la révélation: violence sexuelle et souffrance du dire, au risque du clivage », Cahiers de Psychologie Clinique, De Boeck Université, vol. 23, n° 2, p. 59-79
- SENON J.-L., « Questions en psychiatrie médico-légale », NHA Communication, N°20, Forensic. Revue de psychiatrie et psychologie légales, p.9-15.
- VANDER BORGHT Marie DE NEUTER Patrick, « L'abandon à la naissance : entre désir et non-désir d'enfant », Cahiers de Psychologie Clinique, De Boeck Université, vol. 24, n° 1, p. 149-165.
- VAN GIJSEGHEM Hubert, « Plaidoyer en faveur de l'enregistrement vidéo du premier interrogatoire avec la présumée victime d'abus sexuel », Revue de Droit Pénal et de Criminologie, n° 11, p. 930-935.
- VAN GIJSEGHEM Hubert, « L'enfant mis à nu -L'allégation d'abus sexuel: La recherche de la vérité »,
 Psychologie, Méridien.
- VAN GIJSEGHEM Hubert, « La personnalité de l'abuseur sexuel -Typologie à partir de l'optique psychodynamique », Psychologie, Méridien.
- VERCRUYSSE D., « Le pervers, son corps, le corps de sa victime », Forensic. Revue de psychiatrie et psychologie légales, NHA Communication, n° 10, p. 35-38.
- VERCRUYSSE N. CHOME C., « Situation projective et rencontre interculturelle », Cahiers de Psychologie clinique, vol.18, 2002, p.171-188.

- WELLDON Estela V. VAN VELSEN, «A Practical Guide to Forensic Psychotherapy», Forensic Focus, Jessica Kingsley Publishers, p.33-47.
- WOLFF Nancy CLARK Robin, «Editorial. Money, innovation, and access: The mental health system in motion International», Journal of Law and Psychiatry, Elsevier, vol. 28, n° 5, p.532-544.
- ZUCKER Danièle (ss la dir. de), « Viol. Approches judiciaires, policières, médicales et psychologiques »,
 Editions Kluwer, Actes du colloque 2004, p.121-186.

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 THERAPIE 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.
- TRANS-FAIRE: Revue bimestrielle

Nouvelles acquisitions durant l'année 2006 :

Livres:

- BOSLY Henri-D. et VANDERMEERSCH Damien, *Droit de la procédure pénale*, 4è éd., Bruges : La Charte, 2005. ISBN : 2-87403-138-0. cote : UPPL BOS 12 25 D.
- BLOCH Henriette [et al.], *Grand Dictionnaire de la psychologie*, Paris : Larousse, 1999, ISBN : 2-03505-353-6, cote : UPPL BLO 15 7 L.
- HERSZBERG Catherine, Fresnes, Histoires de fous, Paris, Seuil, 2006, Cote : UPPL HER 19 26 F;
- HITE S., Le nouveau rapport Hite : L'enquête la plus révolutionnaire jamais menée sur la sexualité féminine, Paris, ISBN : 2-221-09521-9, Cote : UPPL HIT 5 0 L.
- La communauté germanophone de Belgique, Bruxelles : La Charte, 2005, ISBN : 2-87403-137-2.
- LELORD François et ANDRÉ Christophe, *Comment gérer les personnalités difficiles*, Paris : Odile Jacob, 1996, ISBN : 2-7381-0413-4, cote : UPPL LEL 15 18 C.
- PHAM T. H., L'évaluation diagnostique des agresseurs sexuels, ISBN : 2-87009-926-6, Cote : UPPL PHA 13 0 E.
- SALADIN DANGLURE B., *Etre et renaître inuit : homme, femme ou chamane,* Gallimard, ISBN : 2-07-073086-7, Cote : UPPL SAL 1 4 E.
- SERRES M., Rameaux, Paris, ISBN: 2-7465-0194-5, Cote: UPPL SER 18 5 R.
- STANGHERLIN Katrin, La communauté germanophone de Belgique, Bruxelles: La Charte, 2005, ISBN: 2-87403-137-2, cote: UPPL STA 12 7 C.
- WALRAVENS Geertje [et al.], Zeg het aan (n)iemand, Leuven, Acco, 2006, ISBN: 90-334-5931-0, cote: UPPL WAL 18 1 Z.

Articles

- COOKE David J., MICHIE Christine, HART Stephen D. et CLARK Sanny, Assessing psychopathy in the UK: concerns about cross-cultural generalisability, dans le British Journal of Psychiatry, vol. 186, 2005, p. 339-345, cote: ART COO 11 5 A.
- COOKE David J., MICHIE Christine, HART Stephen D. et CLARK Danny, Searching for the pancultural core of psychopathic personality disorder, dans Personality and Individual Differences, vol. 39, 2005, p. 283-295, cote: ART COO 11 5 Sc.
- FOROUZAN Elham, COOKE David J., Figuring out la femme fatale: Conceptual and Assessment Issues Concerning Psychopathy in Females [article soumis à l'impression], dans Behavioral Sciences and the Law, vol. 23, 2005, p. 1-14, cote: ART FOR 15 21 F.
- LE MONDE, le samedi 21 octobre 2006, La prison, nouvel asile de fous.
- LE MONDE, le samedi 11 novembre 2006, La partie psychiatrie devrait être sortie du texte sur la délinquance.
- SMITH J. et PETIBON C., Groupes de prévention de la récidive destinés à des pédophiles : adaptation française, dans L'Encéphale, vol. 31, cahier 1, 2005, p. 552-558.

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 2006.

- Ducro, C. & Pham, H.T. (2006). Evaluation of the SORAG and the Static-99 on belgian sex offenders committed to a forensic facility. Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment, 18 (1): 15-26.
- Korn, M. (2006). Les délinquants sexuels et spécialement la question de la libération conditionnelle. Communication au colloque de l'Ecole de criminologie Jean Constant « Conjugaison des peines : futur simple ? », Liège, ULg, 13.10.06.
- Malempre, M. (2006). « L'évaluation clinique dans le traitement des délinquants sexuels: éléments de repérage et de conceptualisation ». Journées Scientifiques d'Automne, Charleroi, 8-10 novembre.
- Pham, H.T. & Saloppé, X. (2006) Caractéristiques cliniques de la population de Défense Sociale: Importance de la comorbidité. Actes du Colloque: "La responsabilité et la responsabilisation de la justice pénale", 75e Anniversaire de l'Ecole de Criminologie. Université Catholique de Louvain. In La responsabilité et la responsabilisation dans la justice pénale. Digneffe F. & Moreau, T. Editions Larcier – De Boeck.
- Pham, H.T., Saloppé, X. & Dailliet, A. Psychiatrie et comportements violents. In R. D. Niveau et G. Bertrand (Eds.): Médecine, Santé et Prison. Imprimerie Médecine Hygiène – Genève, Suisse
- Pham H.T., « L'évaluation diagnostique des agresseurs sexuels » (2006) Ed. Mardaga,
 Sprimont:

- 1. L'évaluation psychodiagnostique des abuseurs sexuels. Editeur: H.T. Pham. Mardaga: Sciences Humaines. Collection: psychodiagnostic. Direction: Pr. J. Grégoire.
- 2. Evaluation du risque de récidive. Pham, H.T. & Ducro, C.
- 3. Evaluation de l'empathie et des distorsions cognitives. Vanderstukken, O.; Pham, H.T.; Menghini, M. & Willocq, L.,
- 4. Neuropsychologie des agresseurs sexuels. Ducro, C.; Pham, H.T. & Joyal, Ch.
- 5. Déficient intellectuel et délinquance sexuelle. Dassylva, B.; Menghini, M., & Pham. H.T.
- Racaniello, M.; Pham, H.T. & Daubechies, F. (2006) Symptomatologie post-traumatique en milieu policier. Le Journal de la Police et de l'Officier de Police. N°5 mai 2006, (16-21).
- Saloppé, X. & Pham, H.T. (2006). L'évaluation de la qualité de vie en Défense Sociale. Acta Psychiatrica Belgica, 106(2), 1-12.
- Saloppé, X.; Pham, H.T. (2006). Validation du WHOQUOL-bref en hôpital psychiatrique sécuritaire. Psychiatrie et Violence, 6(1).
- Willocq, L. (2006). « Eléments de discussion sur la fonction du déni et sa place dans la prise en charge de l'AICS », Laurence WILLOCQ, Journées Scientifiques d'automne, 8-10 novembre 2006, Charleroi

III. SOUTIEN LOGISTIQUE

1. Méthodologie d'évaluation systématique

Tout au long de l'année 2006, nous avons travaillé à notre modèle de rapport et de réalisation des avis motivés des auteurs d'infraction à caractère sexuel C'est une évaluation spécifique pour établir les meilleures hypothèses quant aux motivations et déterminants des infractions à caractère sexuel, quant à leur dangerosité et à leur traitement. Des publications et formations spécifiques sont projetées pour 2007 et 2008.

Dans notre approche clinique des auteurs d'infraction à caractère sexuel, l'utilisation de tests est essentielle pour valider et systématiser les recherches sur les hypothèses cliniques. Nous utilisons à la fois des tests projectifs et objectifs. Pour certains de ces derniers, nous puisons dans la littérature anglo-saxonne et canadienne. De nombreux tests ne sont pas traduits en français, ni validés pour l'Europe et la Belgique, mais le CRDS s'emploie à réduire cette difficulté. Nous devons aussi constater la difficulté d'utilisation de tests de nature sexologique, pour des raisons éthique s'ils sont trop invasifs et techniques pour la plupart des autres qui n'existent que sous forme de licence commerciales qui rendent impossible la cotation par les cliniciens.

2. Tests à la disposition des cliniciens du réseau

A l'UPPL, nous possédons une soixantaine de tests psychométriques qui sont mis à la disposition des cliniciens du réseau :

2.1. LES TESTS PROJECTIFS

- 1. Le Rorschach (cotation classique + manuel de cotation et d'interprétation en système intégré d'Exner). Quatre psychologues de l'UPPL sont formés ou sont en cours de formation à l'interprétation en version intégrée.
- 2. Le Thematic Apperception Test (TAT de Murray, H. & Bellak, L., 1943)
- 3. Le Test de frustration pour adultes (Rosenzweig , S., Pichot, P. & Danjon, S., 1965)
- 4. Le test des phrases à compléter (Rotter J.B. & Willerman B., 1949)

2.2. LES TESTS OBJECTIFS

2.2.1. L'évaluation de l'intelligence

- 1. L'Echelle d'intelligence pour adultes (WAIS-III, Wechsler D., 2000)
- 2. L'Echelle d'intelligence pour enfants, troisième et quatrième édition (WISC III et IV, Wechsler D. 1996 et 2005)
- 3. Les Progressive Matrices (PM 38 de Raven J.et Raven J.C., 1938)
- 4. Le Test de copie d'une figure complexe (Rey A., 1942)
- 5. Le test du dessin d'un bonhomme (Goodenough, F. & Pasquasy, R., 1957)
- 6. Le test Moteur de Structuration Visuelle (Bender, 1967)
- 7. Le test d'attention concentrée d2 (Brickenkamp, 1967)
- 8. Le test des structures rythmiques (Stambak M., 1951)
- 9. Le test D48 (Pichot P, 1948)
- 10. Le test de raisonnement 85 (Rennes, 1959)

2.2.2. Les aspects diagnostiques

- 1. L'Inventaire Multiphasique de Personnalité du Minnesota 2 (MMPI 2, Hathaway S.R. & Mc Kinley J.C., 2003)
- 2. L'Inventaire Multiphasique de Personnalité du Minnesota pour Adolescent (MMPI-A de Butcher J.N., Williams C.L., Graham J.R., Archer R.P., Tellegen A., Ben Porath Y.S. et Kaemmer B., 1998)
- 3. Le Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis I Disorders (SCID-I de M. B. First, R.L. Spitzer, M. Gibbon et J.B.W. Williams, 1997)
- 4. Le Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis II Personality Disorders (SCID-II de M. Gibbon,
- R.L. Spitzer, J.B.W.Williams, LS Benjamin et M.B. First, 1997)
- 5. Le Millon Clinical Multiaxial Inventory-III (MCMI-III de T. Million PhD, 1994)
- 6. La Millon Adolescent Clinical Inventory (MACI de Millon, Millon & Davis, 1993)
- 7. Le test de Jesness (adaptation québécoise validée, P.T. Le Blanc et M. Le Blanc, 2001)
- 8. L'Echelle de Psychopathie Révisée de Hare (PCL-R, Hare, 1991)
- 9. Le California Psychological Inventory (CPI, H. Gough, 1957)
- 10. Le CHad Test (R. Davido, 1993)
- 11. Test de l'Arbre (Koch C., 1958)
- 12. L'inventaire de dépression de Beck (T. Beck, 1974)
- 13. Le questionnaire abrégé de Beck (Cottraux J., 1985)
- 14. L'échelle d'évaluation de la dépression d'Hamilton (HDRS, J. Williams, 1988)
- 15. Le Mini Mental State Examination (Folstein, 1975)
- 16. L'inventaire d'anxiété trait-état (Spielberger, 1983)

2.2.3. Les aspects anamnestiques

Le Questionnaire d'investigation clinique pour les auteurs d'agression sexuelle (Q.I.C.P.A.A.S, Balier Cl, Ciavaldini A et Girard-Khayat M, 1997)

2.2.4. Les variables comportementales

- 1. Le Questionnaire d'Agression de Buss et Perry (1992),
- 2. L'Echelle d'impulsivité de Barratt (1994)

2.2.5. Les antécédents familiaux

- 1. Le Parental Bonding Instrument (PBI, G. Parker, H. Tupling et L.B. Brown, 1979)
- 2. Childhood Experience of Care and Abuse interview (CEC, Bifulco et al. 1994).
- 3. Childhood Experience of Care and Abuse Questionnaire (CECA.Q, Bifulco, A, Bernazzani O, Moran PM & Jacobs C, 2005)

2.2.6. Les distorsions cognitives

- 1. L'échelle des distorsions cognitives de Bumby Viol (échelle de cognition n°1) (Bumby, 1996)
- 2. L'échelle des distorsions cognitives de Bumby Agression sexuelle d'enfants (échelle de cognition n°2) (Bumby, 1996)
- 3. Questionnaire sur les attitudes sexuelles (Hanson, 1994)
- 4. Echelle d'évaluation de la peur d'être mal jugé ("Guide national d'évaluation relatif au traitement des délinquants sexuels" (Volume IV) de R. Karl Hanson et de David Thornton (facultatif Ministère du Solliciteur général du Canada, Ottawa) (1999-2002))
- 5. Echelle d'évaluation de Miller sur l'intimité sociale (Miller, 1982)
- 6. Echelle d'évaluation de l'isolement social et de la détresse (Watson D et Friend R, 1969)
- 7. Echelle de solitude UCLA (Russel D, Peplau L et Cutrona C, 1980)
- 8. Child Molest Empathy Measure (CMEM, Fernandez, Marshall, Lightbody & O'Sullivan, 1999)

2.2.7. Les habiletés sociales

- 1. Le test d'intelligence sociale (O'Sullivan M et Guilford JP, 1976)
- 2. Test d'évaluation de la maîtrise des émotions ("Guide national d'évaluation relatif au traitement des délinquants sexuels" (Volume IV) de R. Karl Hanson et de David Thornton (facultatif Ministère du Solliciteur général du Canada, Ottawa) (1999-2002))
- 3. Répertoire de la colère de Buss-Durkee (Buss A et Durkee A, 1957)
- 4. Evaluation de la maîtrise de soi (Goguen Bc, Yates PM et Blanchard L, 2000)
- 5. Le guestionnaire de désirabilité sociale de Crown et Marlow (1960, traduction par T. Pham, 1999)

2.2.8. Les aspects pronostiques

- 1. La Historical-Clinical- Risk-20 items (HCR-20, Webster et al, 1997)
- 2. La Violence Risk Appraisal Guide (VRAG, Quinsey et al, 1998)
- 3. La Sex Offenders Risk Appraisal Guide (SORAG, Quinsey et al, 1998)
- 4. La Sex Violence Risk-20 items (SVR-20, Boer et al, 1995)
- 5. La Static-99 (Hanson & Thornton, 1999)
- 6. La Stable-2000 (Hanson et Harris, 2000)
- 7. La Acute-2000 (Hanson et Harris, 2000)
- 8. La Juvenile Sex Offender Assessment Protocol II (JSOAP- Ilde Prentky & Rightand, 2001)
- 9. La Structured Assessment of Violence Risk in Youth (SAVRY, Bartel, Borum et Forth, 2000)

2.2.9. Les aspects sexuels

Il n'existe pas d'instrument francophone permettant d'évaluer la sphère sexuelle, aussi les deux instruments ci-dessous attirent particulièrement notre attention.

Durant l'année 2005, nous avons entamé des contacts avec les auteurs afin d'envisager des possibilités de collaboration pour traduire ces tests. La collaboration est toujours en pourparler actuellement.

- 1. L'Abel Assessment for Sexual Interest (AASI)
- 2. Le MSI-II (2000)

2.2.10. Divers

- 1. Inventaire d'alliance thérapeutique (Horvath AO, Greenberg LS, 1989)
- 2. Questionnaire sur le processus d'aide (Wollert RW, 1986)

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

- Childfocus « Le rôle des centres psycho-médico-sociaux en matière d'abus sexuel » –
 à Namur, le 16 mars 2006 conférence sur les agresseurs sexuels mineurs
- Table ronde de formation médicale continue organisées par le Centre universitaire de Médecine générale asbl (région Tournai) du 25 avril 2006 – Bernard Pihet y a participé en tant qu'expert et conférencier sur Les perversions sexuelles, diagnostic et traitement.
- Journée scientifiques d'automne Charleroi, du 8 au 10 novembre 2006 Laurence Willocq a présenté un exposé sur le thème du déni et de la non-reconnaissance des faits intitulé : « Eléments de discussion sur la fonction du déni et sa place dans la prise en charge de l'AICS »

1.2. Participation sans intervention

- Association parole d'enfants Colloque « De Blanche-Neige à Lara Croft : quand la sexualité des jeunes en difficulté bouscule les professionnels... » - Liège, les 27 et 28 avril 2006
- CHP « Les Marronniers » Inauguration du nouveau pavillon « Les Bouleaux » Tournai, le 4 mai 2006
- ARTAAS Journées nationales ARTAAS : de la rencontre à l'évaluation Les 10 ans de l'ARTAAS Lille. les 11 et 12 mai 206
- Hommage au Professeur Isidore Pelc Colloque ré-création en santé mentale Bruxelles, le 12 mai 2006
- Centre Hospitalier régional et maison de soins psychiatriques Journée d'étude à l'occasion du dixième anniversaire du service « Les Kiwis » - Tournai, le 19 mai 2006

- Association pour l'étude, la Modification et la Thérapie du Comportement « Les personnalités difficiles » - Liège, le 17 novembre 2006
- Informations sur les sites pédopornographiques Formation Triangle 21 novembre 2006

2. Collaboration internationale

Nous poursuivons la collaboration régulièrement avec nos collègues canadiens. Comme l'année précédente, Bernard Pihet a participé à un comité scientifique du Fonds québécois de la Recherche sur la Société et la Culture au Canada, en février 2006.

Anne–Françoise Lesne s'est rendue au Québec du 28/08/2006 au 03/09/2006 à l'Institut Pinel, au Centre d'entraide et de traitement des agressions sexuelles (CETAS), au Centre d'intervention en violence et abus sexuels de l'Estrie (CIVAS) et au Centre de psychiatrie légale de Montréal (CPLM). Le but de cette collaboration était de s'informer du système de prise en charge des mineurs auteurs d'infractions à caractère sexuel au Québec et cela dans le cadre de la 4ème Commission mixte permanente Wallonie-Bruxelles/Québec (biennum 2005-2007).

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.

4. Comité Scientifique et d'Ethique

Le Comité Scientifique et d'Ethique s'est réuni une fois en 2006 sur le respect des règles de traitement des données relatives à la Loi sur la protection de la vie privée (loi du 08 décembre 1992) dans l'« Etude de la récidive des auteurs d'infractions à caractère sexuel en traitement ou guidance dans le cadre de l'Accord de coopération » demandée par le Ministre wallon

5. Recherche scientifique: Collaboration avec le Centre de Recherche en Défense Sociale

Nous collaborons avec le Centre de Recherche en Défense Sociale en ce qui concerne les délinquants sexuels, particulièrement quand ils sont sous une mesure d'internement, mais aussi d'une manière plus générale sur l'impact des traitements et quidances 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 sommes membre du Comité Scientifique du Centre de Recherche.

En 2006, nous sommes promoteur de la recherche subventionnée par la Région wallonne sur « l'impact de la prise en charge ambulatoire post pénitentiaire des auteurs d'infractions à caractère sexuel (A.I.C.S.) en Région wallonne » qui sera réalisée par le Centre de Recherche en Défense Sociale avec notre collaboration et qui portera sur les années 2002 et 2003 pour lesquelles des données cliniques sont disponibles. Nous participons à la collecte des données cliniques, au comité de direction de la recherche et en assurons les aspects administratifs et comptables.

V. FORMATIONS

1. Formation de spécialisation à la clinique des transgresseurs sexuels

1.1 Programme

1.1.1. Formation de base

Programme 2006/2007 = 60 heures

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

- "Accords de Coopération (justice-santé)" (3 heures), formateur : B. Pihet, le 21/11/2006
- "Guidance sociale", nouveau module (3 heures), formateur : P. Beckers, le 21/11/2006
- "Code pénal, évolution des lois et dispositions légales en matière de mœurs" (3 heures), formateur :
 M. Preumont, le 22/11/2006
- "Déontologie et secret professionnel" (3 heures), formateur : M. Preumont, M. Korn, le 22/11/2006

Session 2: Psychopathologie

- « La normalité dans la sexualité » (3 heures), formateur : B. Pihet, le 11/12/2006
- "Aspects pédo-psychiatriques de l'abus", nouveau module, (3 heures), formateur : J.-Y. Hayez, le 11/12/2006
- "Psycho-pathologie des abuseurs sexuels" (3 heures), formateur : B. Pihet, 13/12/2006
- "Psycho-pathologie clinique des victimes d'abus sexuel" (3 heures), formateur : Y.-H. Haesevoets, le 13/12/2006
- "La psychopathie et son impact sur la récidive sexuelle" (3 heures), formateur: Th. Pham, le 15/12/2006
- "Familiarisation aux émotions liées à la violence sexuelle" (3 heures), formateur : B. Pihet, le 15/12/2006

Session 3 : Dangerosité et risque de récidive

- "Echelles d'évaluation du risque de récidive statique et dynamique" (3 heures), formateur : Th. Pham, le 16/01/2007
- "Gestion de la non-reconnaissance des délits de mœurs" (3 heures), formateur : Ch. Mormont, 16/01/2007
- "Avis motivés" (3 heures), formateur : B. Pihet, le 17/01/2007
- "Diagnostic et dangerosité" (3 heures), formateur : M. Korn, B. Pihet, le 17/01/2007

Session 4: Le traitement

- "La psychothérapie individuelle" (3 heures), formateur : M. Martin, le 12/02/2007
- "Formation socio-éducative pour les AICS" (3 heures), formateur : V. Sermon, le 12/02/2007
- "Les traitements de groupe" (3 heures), formateur : V. Sion, le 13/02/2007
- " Le programme EPCP : la complémentarité du suivi ambulatoire en service de santé mentale et du suivi en milieu hospitalier (hospitalisation de jour et hospitalisation complète).", nouveau module, (3 heures), formateur : Y. Depauw, le 13/02/2007
- "Les prises en charge en ESS" (3 heures), formateur : M. Martin, le 14/02/2007
- "Les stratégies de traitement avec les abuseurs sexuels" (3 heures), formateur : B. Pihet, le 14/02/2007

1.1.2. Formation de perfectionnement

 « Approche thérapeutique de l'agresseur sexuel : intervention individuelle et de groupe avec la thérapie de la réalité » (3 heures), formateur : Josée Rioux, le 8/11/2006

1.1.3. Séminaires d'étude 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 :

Janvier 2006 :

- Comment coordonner la prise en charge entre services d'un patient sans contrainte judiciaire ?
- Comment solutionner le problème du refus des patients de rencontrer le psychiatre ?

Février 2006 :

- Psychodiagnostic, profil sexuel et criminologique à partir d'un cas
- Question sur le profil psychopathologique et le dispositif thérapeutique mis en place pour un patient ayant surinvesti son psychologue

-	Mars 2006 :	-	Délire submaniaque ou mythomanie ? Jeune en IPPJ: complexité du profil et difficulté de pronostic ; pistes d'interventions
-	Avril 2006 :	-	Travail clinique après la fin de la contrainte judiciaire Comment réagir aux comportements sexuels déplacés qui se manifestent pendant la consultation ?
-	Mai 2006 :	-	Famille incestueuse : travailler le couple ? Demande de rapport de traitement par l'avocat d'un patient dans le but de plaider sa libération : doit-on y répondre ? Technique d'intervention en thérapie (figure de style métaphorique et paradoxale) : pertinence ?
-	Juin 2006 :	-	Comportement sexuel ou sexualisé en consultation : comment réagir ? Expertise à l'instruction : dangerosité et risque de récidive sexuelle.
-	Septembre 2006 :	-	Evitement et minimisation des questions relatives à la sexualité ou à l'abus sexuel : comment intervenir ? Comment intervenir thérapeutiquement après une interruption du suivi par le patient et une reprise suite à de nouveaux faits ?
-	Octobre 2006 :	-	Pédophile en demande spontanée (hors contrainte judiciaire) de traitement : quel est son niveau de risque et comment l'aider à gérer des situations à risque ? Intervention en prison d'un thérapeute extérieur
-	Novembre 2006 :	-	Exemple d'intervention (consultance) en institution privée confrontée à un patient « à risques » de récidive sexuelle. Cas particulier d'une situation à risque de récidive : comment réagir ?

Décembre 2006 :

Peut-on devenir pédophile à un âge avancé ? Communication d'informations et secret professionnel entre différents services d'une même institution Jeune adulte sujet à la maculation et à l'encoprésie : comportement sexuel ? Quel mode d'intervention privilégier ?

1.2. Evaluations

1.2.1. Participation

Depuis la création de l'UPPL, nous avons organisé 72 modules différents (formation de base, formation de perfectionnement et études de cas), totalisant 421 heures.

Si l'on compte les modules de formation qui ont été reproduits plusieurs fois, nous avons proposé un total de 987 heures de formation.

	Nombre de modules organisés	Assistance globale	Nombre de participants différents	Domaine professionnel des participants	Nombre d'évaluations complétées
Formation de base	20	490	54	Justice : 26 Santé : 28	453
Formation de perfectionnement	1	30	30	Justice : 1 Santé : 29	16
Séminaire d'étude de cas (Santé)	10	110	19	Justice : 0 Santé : 19	15
Total:	31 modules = 93 heures	630			484 (77%)

Tableau 3

En 2006, l'UPPL a maintenu son offre de formations de base (13 modules en 2004, 22 modules en 2005) et de séminaires d'étude de cas.

La présence effective aux formations s'élève à 629 inscriptions, ce qui représente la participation de 79 personnes différentes. La formation de base représente 78% de la participation générale à nos formations.

Les évaluations quantitatives suivantes sont réalisées sur un échantillon représentatif de 77% des participants.

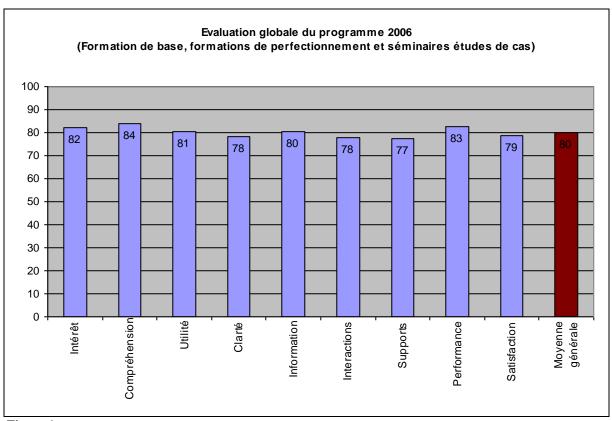


Figure 1

Les assistants sociaux et psychologues constituent la majorité de notre public. Leurs évaluations représentent 87% des évaluations reçues. Il est dès lors intéressant de constater qu'elles diffèrent sensiblement : cote moyenne globale de 77% pour les assistants sociaux et cote moyenne globale de 82% pour les psychologues. 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.

- 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 »)

 $^{^2}$ Les élèves ont évalué les modules de formation en cotant, sur une échelle de 1 (mauvais) à 4 (excellent), les 9 items suivants :

1.2.3.. Formation de base

Le score à l'évaluation moyenne de la formation de base (80%) est similaire à celui de l'évaluation globale (82%).

Les psychologues évaluent généralement mieux la formation de base (81%) que les assistants sociaux (76%). Le graphique ci-dessous permet de mieux comprendre quels sont les sujets les mieux appréciés :

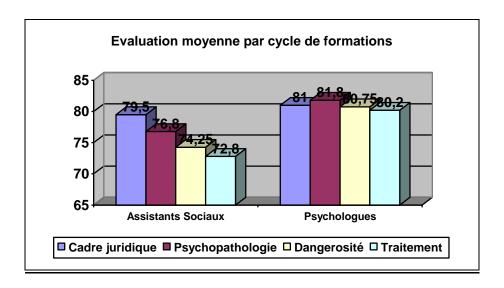


Figure 2

Les modules proposés ayant trait au cadre juridique et à l'Accord de coopération sont quasi identiquement appréciés. Les différences les plus marquantes se situent pour les sujets liés à la dangerosité et au traitement des AICS. Certains commentaires annotés à la feuille d'évaluation nous font effectivement penser que ceux-ci sont plus facilement abordables pour les personnes ayant une formation de base de psychologue.

1.2.4.. Formation de perfectionnement

La qualité de la formation de perfectionnement est évaluée beaucoup plus élevée que la qualité globale du programme 2006, à savoir 94% au lieu de 80%. Les participants ont le plus apprécié l'information communiquée (score de 94%), la clarté de l'exposé (score de 95%) et la qualité des interactions (score de 95%); le score le plus faible tient à la question de l'utilité pour sa pratique, une minorité des participants ont estimé que les informations seront faiblement utiles (score de 89%).

1.2.5.. Séminaires Etudes de cas Santé

L'évaluation globale de ces séminaires a été systématisée en 2006. La qualité moyenne de ceux-ci est évaluée à un score de 81%. L'évaluation la moins bonne (76%) tient à la clarté de l'information présentée. L'évaluation la meilleure (87%) tient à l'intérêt du séminaire pour sa pratique.

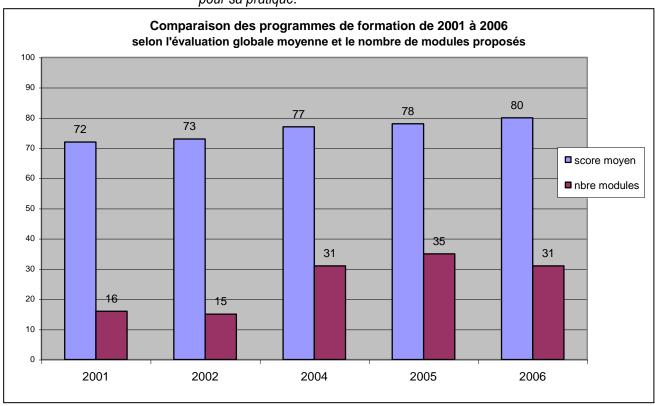


Figure 3

Nbre d'heures de formations | Séminaire étude de cas | Séminaire étude

Nombre d'heures de formations selon le type et par année

ا

Figure 4

En 2006, l'UPPL a conservé son offre au niveau de la formation de base et des séminaires d'étude de cas; il n'y a eu qu'une seule formation de perfectionnement.

Depuis 2004, l'offre de formations a considérablement augmenté, 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 attenant 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 Braine-Le-Château et du Centre d'Everberg. 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 18/04/2006 et le 21/09/2006.

3. Etudiants

- De Gheyndt Laurence, 3ème année bachelier assistant social, IESSID, Bruxelles; Mémoire: « La place d'un assistant social dans le travail avec les adolescents transgresseurs sexuels »
- Fontaine Audrey, 3ème année bachelier psychologue, Marie Haps, Bruxelles; Mémoire : « La responsabilité pénale des AICS »
- Humblet Caroline, 3ème licence psychologie ULG, Mémoire sur les pères incestueux
- Infante Fleur, Master en criminologie à l'Université de Rennes 2;
 Mémoire : « Comparaison de la prise en charge des agresseurs sexuels entre la France et la Belgique »
- Laloux Caroline, 2^{ème} licence en criminologie à l'UCL; Mémoire: « Le point de vue des praticiens quant à l'efficacité du traitement postpénitentiaire des délinquants sexuels »
- Lamine Céline, 2ème licence en criminologie à l'ULG, Mémoire : « La formation en tant que peine autonome »
- 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).
- Massaccessil Massimo, 3^{ème} licence en psychologie à l'UMH; Mémoire :
 « Les avis motivés demandés par la justice »
- Rombeaux Emilie, 3^{ème} licence en psychologie à L'ULG; « La pertinence de l'animation de groupe dans l'aide sous contrainte »

4. Stagiaires

- Claerbout Caroline, Stagiaire bénévole, elle a terminé ses études et a presté quelques jours de formation.
- Do Espirito Santo Elisabeth (Stage de 300h de 2ème licence en psychologie clinique à l'UMH).
- Kesteloot Laurent, (Stage de 650 h de 3ème licence psychologie 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.
- Nathalie Vandenbogaerde (stage de 600h de 3º licence en sciences psychologiques à l'UMH).

B. ACTIVITES CLINIQUES

Article 6 de l'Accord de Coopération

I. INTRODUCTION

L'UPPL est de plus en 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, 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 2006					
Anciens cas en 2006	Nouveaux cas en 2006	Total			
111	74	185			

Tableau 4

Les auteurs d'infractions à caractère sexuel que nous avons rencontrés en 2006 sont principalement des hommes (97%). Les femmes sont au nombre de sept (3%). La répartition hommes/femmes est stable par rapport à l'an dernier.

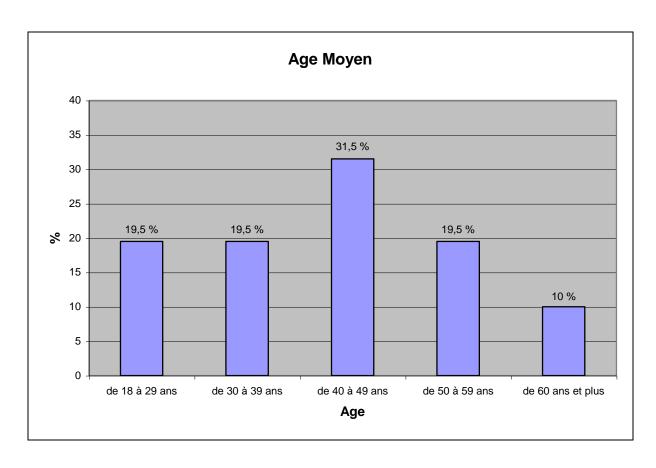


Figure 5 : Pourcentage d'auteurs d'infractions à caractère sexuel en fonction de l'âge

Les auteurs d'infractions à caractère sexuel ont en moyenne 37 ans, le plus jeune ayant 18 ans et le plus âgé, 81 ans. Le tableau ci-dessus donne un aperçu de la répartition des clients selon leur âge. On constate que la catégorie des 40 à 49 ans est la plus représentée dans notre clientèle, ce qui correspond aux constatations des années précédentes, à l'exception de 2005 (37% en 2003, 34 % en 2004, 28 % en 2005).

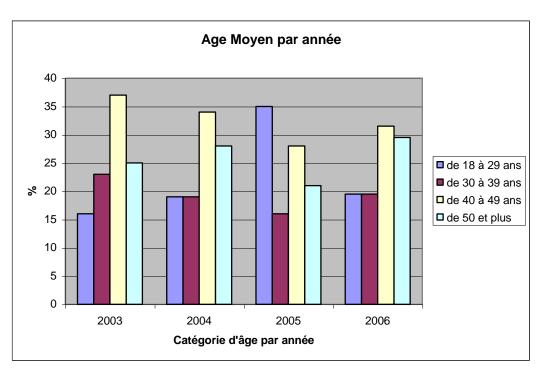


Figure 6 : Pourcentage d'auteurs d'infractions à caractère sexuel en fonction de l'âge

La distribution par catégorie d'âge est sensiblement la même d'année en année et la proportion de 18 à 29 ans de 2005 n'est pas constatée en 2006.

III. VARIABLES CRIMINOLOGIQUES

1. Types d'infraction sexuelle

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

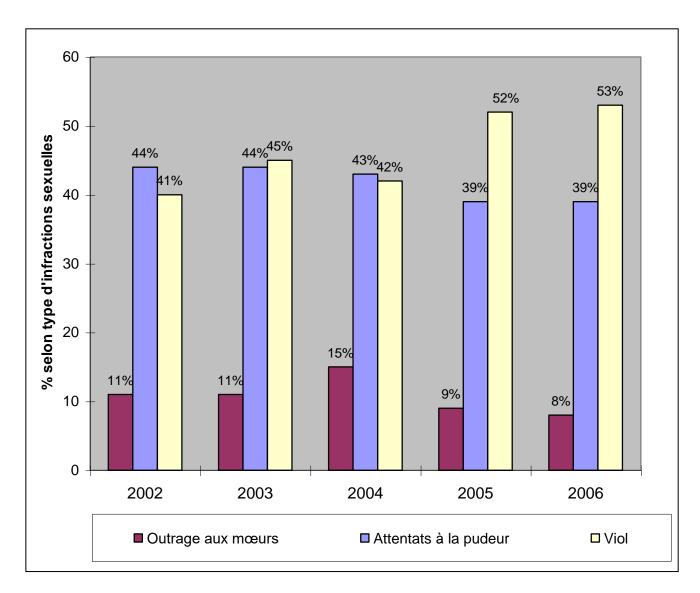


Figure 7: Evolution du type d'infractions sexuelles par année.

Les infractions sexuelles pour lesquelles les patients consultent sont généralement des attentats à la pudeur ou des viols (dont 10% sont en réalité des tentatives de viol). On constate également que ces deux infractions sont souvent présentes simultanément dans les condamnations, ainsi la moitié des AICS condamnés pour viols (ou tentative de viol), l'ont été également pour attentats à la pudeur.

Les données de l'année 2006 confirment la tendance constatée l'année dernière de l'évolution de notre patientèle vers des AICS condamnés pour des faits plus violents (tentative de viol et viol), soit plus 10% depuis 2004.

2. Victimologie

2.1. Nombre, âge et sexe des victimes

AICS n'ayant eu que des victimes de sexe masculin	14,5 %
AICS n'ayant eu que des victimes de sexe féminin	77 %
AICS ayant eu des victimes de sexe masculin et féminin	8,5 %

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

- Le nombre total des victimes est de 256 victimes (181 de sexe féminin et 75 de sexe masculin).
- L'âge moyen des victimes est de 11 ans, il varie entre 1 an et 42 ans pour la victime la plus âgée.
- 244 victimes sont mineures : 65 % sont de sexe féminin et 35% de sexe masculin.
- 12 victimes sont majeures : toutes de sexe féminin.
- Le nombre de victimes varie entre 1 et 11.

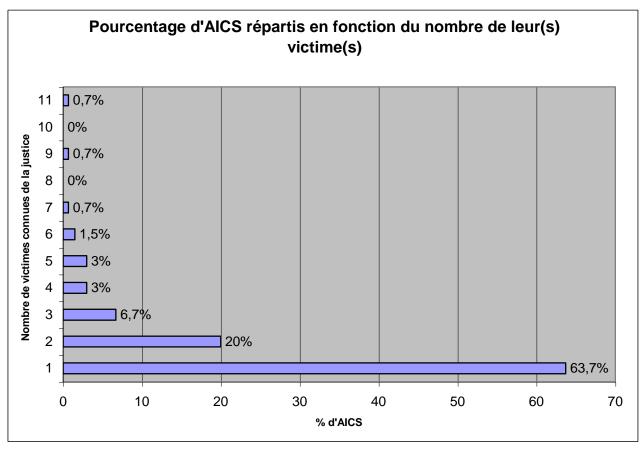


Figure 8

La majorité des AICS rencontrés en 2006 ont commis des abus sur une unique victime. On observe cependant que 36,3% ont fait deux victimes ou plus et 6,6% d'entre eux ont fait plus de cinq victimes, ce qui dénote chez ces derniers un potentiel plus récidivant que la première catégorie (victime unique).

2.2.. Lien entre l'abuseur et sa victime

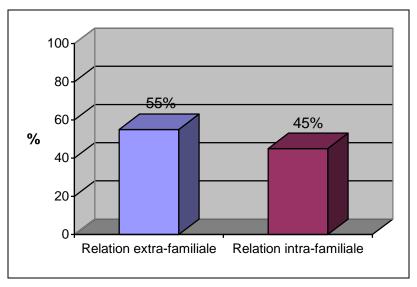
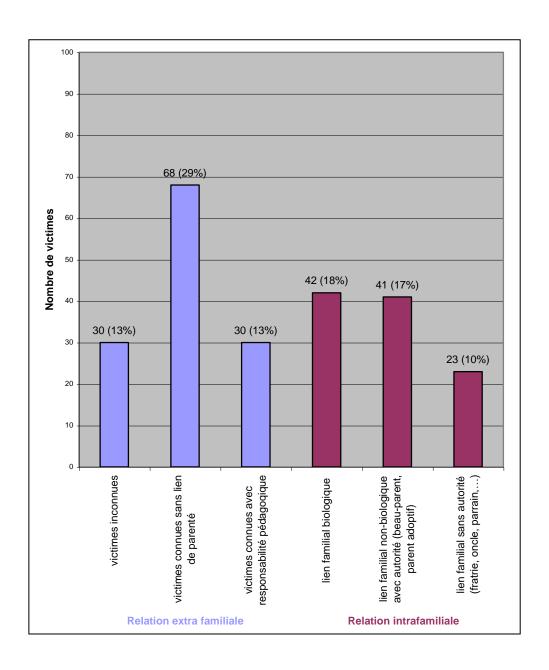


Figure 9 : Pourcentage d'auteurs d'infractions à caractère sexuel en fonction du lien entre l'abuseur et sa victime



* certaines données sont manquantes

Figure 10 : Nombre de victimes réparti selon le lien avec l'abuseur

- 45% des abus ont été commis au sein des familles par des hommes qui avaient autorité sur les victimes (père ou beau-père);
- 87% des victimes connaissaient leur agresseur et 29% n'avaient pas de lien de parenté avec ce dernier. Cette catégorie est la plus représentée. Il s'agit dans la plupart des cas d'abus dans le cadre d'un lien affectif.

2.3. Récidive générale (sexuelle ou non-sexuelle)

N=185	<u>Délits</u>	<u>Nbre</u>	Pourcentage
Première condamnation (c'est à dire sans aucun antécédent judiciaire)		143	77 %
Récidive générale		42	23 %

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 polydélinquants, dont on sait qu'ils récidivent plus. L'UPPL ne refusant aucun client quelque soit le profil qu'il présente. Nous recevons une bonne partie des clients refusés ailleurs en raison de ces caractéristiques. On constate qu'un client sur quatre a déjà été condamné.

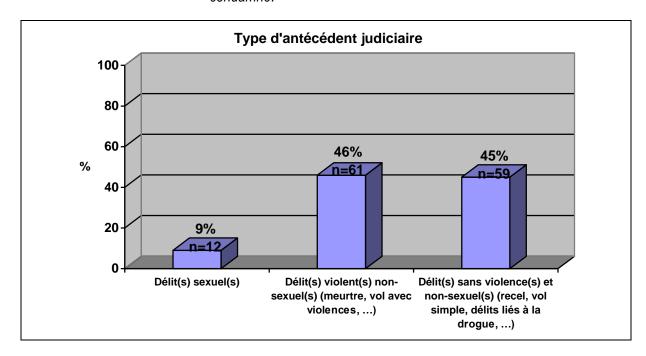


Figure 11: type d'antécédents délictueux (N=132)

Les antécédents de condamnations concernent principalement des délits non-sexuels. On constate que la problématique de nos patients est en lien avec la problématique de la polydélinquance.

42 clients sont en récidive légale. Ils ont en moyenne 3 antécédents de condamnations.

IV. CONSULTATIONS

1. Type de consultation

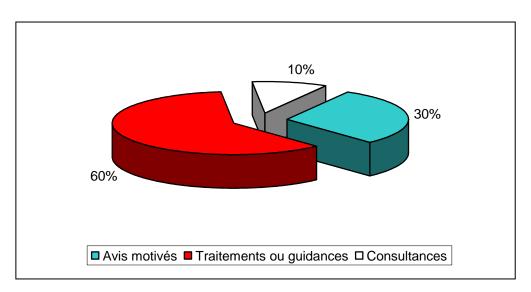


Figure 12 : Pourcentage d'auteurs d'infractions à caractère sexuel selon le type de consultation

La majeure partie de nos interventions cliniques concerne des traitements ou des délégations de traitement, un tiers concerne des avis motivés à l'attention des magistrats et 10 % concernent des consultances à la demande de confrères, de services liés aux soins de santé (hôpital, centre d'accueil, ...) ou des services psychosociaux des prisons.

Enfin, pour les 185 auteurs d'infractions à caractère sexuel, nous comptons 113 traitements ou guidances (89 en 2005, soit une augmentation de 21%) dont 47 en délégation (34 en 2005, soit une augmentation de 38%) qui représentent 42% des traitements pris en charge à l'UPPL.

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

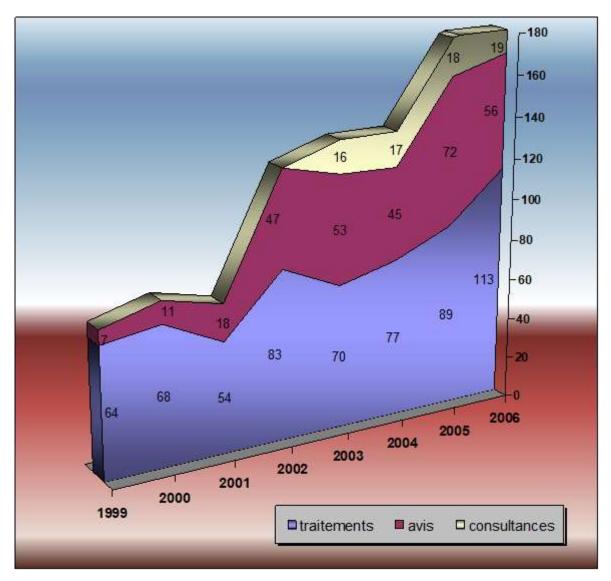


Figure 13 : Nombre de dossiers auteurs d'infractions à caractère sexuel selon l'année d'activité et répartis par type de prise en charge.

Globalement, l'activité clinique de l'UPPL s'est maintenue. Le nombre de traitements ne cesse d'augmenter depuis 2003 et les nouvelles demandes ont pu être satisfaites principalement via les délégations.

On comptabilise 188 dossiers pour 185 patients du fait de trois doubles prises en charge (expertales puis thérapeutiques).

3. Les refus

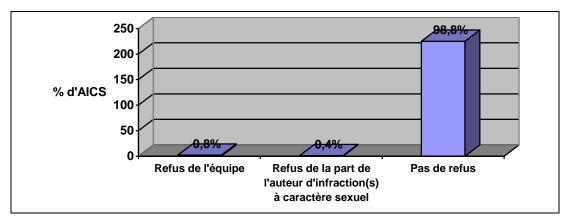


Figure 14 : Pourcentage d'auteurs d'infractions à caractère sexuel selon le type de refus

En 2006, nous avons accepté la grande majorité des demandes, y compris les patients refusés dans d'autres institutions. Nous comptabilisons deux refus de la part de l'équipe : le premier concerne un client qui a été orienté vers les équipes SOS Parents-enfant, le second concerne un patient de Défense Sociale qui demande un traitement, mais l'équipe soignante de Défense Sociale juge prématuré cette démarche.

Le refus émanant de l'auteur de l'infraction est en réalité un abandon du patient après le premier entretien d'évaluation de la demande. Il n'y a pas de réorientation ou de contacts ultérieurs avec l'intéressé.

4. Les arrêts dans la prise en charge

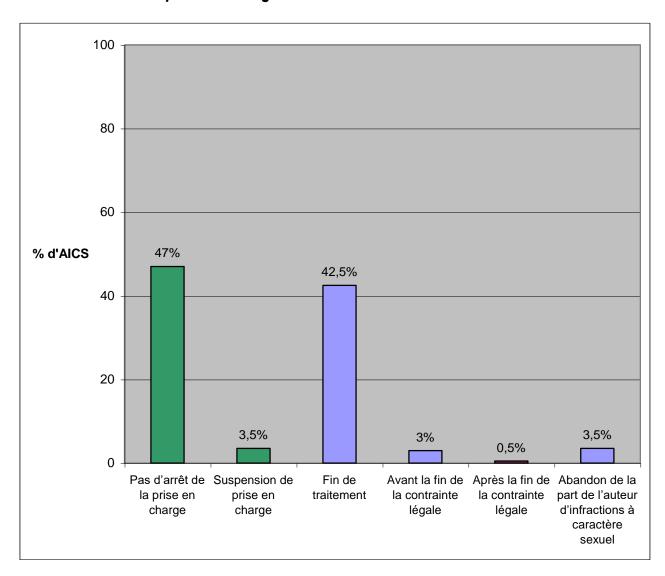


Figure 15 : Pourcentage d'auteurs d'infractions à caractère sexuel selon le type d'arrêt de la prise en charge

En 2006, de nombreuses mesures judiciaires sont arrivées à terme, ce qui explique que près de la moitié des prises en charge a été définitivement arrêtée (49,5%). A ce chiffre, s'ajoutent les prises en charge qui ont été temporairement (3,5%) arrêtées (hospitalisation du patient, révocation, ...). En conséquence, seuls 47 % des traitements se sont poursuivis au cours de l'année 2006.

Remarquons que ces dernières années, le pourcentage de fin de traitement était particulièrement bas (17% en 2003, 12% en 2004, 18% en 2005).

5. Profession du thérapeute

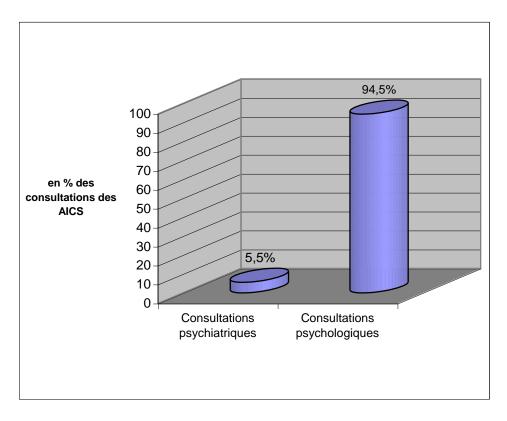


Figure 16 : Pourcentage des consultations d'auteurs d'infractions à caractère sexuel selon la profession du clinicien rencontré

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. Il n'y a donc dans notre équipe que des thérapeutes délégués ou des stagiaires.

6. Traitements ou guidances

6.1. Consultations

- 113 clients ont bénéficié de :
 - 1242 heures de consultations réparties en :
 - o 1060 heures de thérapies individuelles,
 - o 117 heures de thérapies de groupe (y compris couple et famille).
 - o 65 heures pour d'autres interventions (de type testing ou institutionnelle, à savoir des concertations tripartites).
- 80% des clients ont été reçus à une fréquence au moins mensuelle, 20% à une fréquence bihebdomadaire, 7% à une fréquence de « follow-up » d'une séance tous les six à douze mois.
- En moyenne, ils sont pris en charge depuis 2 ans et demi. Dix-sept clients sont suivis depuis plus de 5 ans.

6.2. Type de traitement réalisé

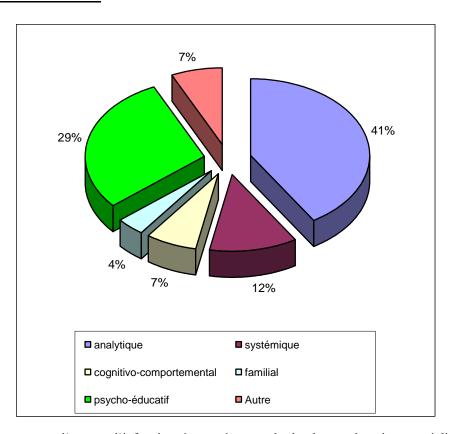


Figure 17 : Pourcentage d'auteurs d'infractions à caractère sexuel selon le type de traitement réalisé

L'UPPL diversifie de plus en plus ses modes d'intervention, notamment pour ce qui concerne 2006, en développant pour les patients au profil déficitaire une prise en charge de type psycho-éducative qui représente près d'un tiers des prises en charge (18% en 2005). La diversité des traitements réalisés reflète la pluridisciplinarité de l'équipe clinique.

6.3. Modalité de prise en charge

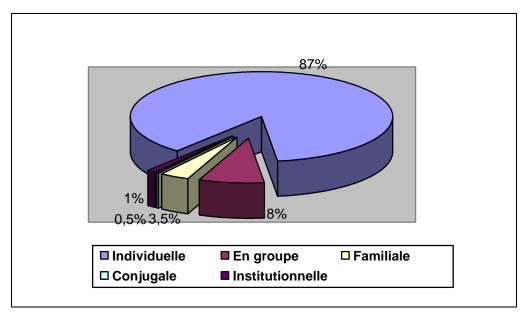


Figure 18 : Pourcentage d'auteurs d'infraction à caractère sexuel selon le type de consultations thérapeutiques.

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 ont été renforcées en 2006 (Groupe : de 3% en 2004, 6% en 2005 à 8% en 2006 ; famille : de 1% en 2004, 3% en 2005 à 3,5 % en 2006).

6.4. Types de rapport réalisés

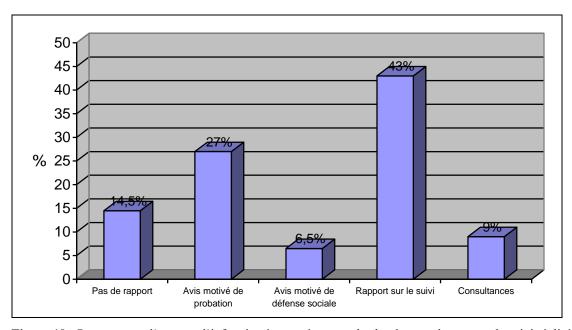


Figure 19 : Pourcentage d'auteurs d'infraction à caractère sexuel selon le type de rapport de suivi réalisé.

14,5 % 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 43% 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.

7. Avis motivés

- 56 avis motivés ont nécessité :
 - 736 heures de travail,
 - 224 interventions au sein de l'équipe (rendez-vous, discussion d'équipe, ...),
 - entre 6 à 30 heures de travail par avis (examen(s), rédaction et administration). En général, la réalisation d'un avis motivé prend 13 heures (20 heures en 2005).
- La durée moyenne de réalisation est de 2 mois et demi (de la réception de la demande à la remise du rapport).

Bien que le nombre de demandes d'avis motivés reste important, le temps de réalisation d'un avis motivé et sa durée de réalisation ont été diminués par rapport à l'année dernière (en 2005, en moyenne un avis motivé était réalisé en 20 heures sur 3 mois).

8. Consultances, avis d'orientation ou réévaluation

- 19 avis ont nécessité :
- 78 heures de travail,
- 33 interventions au sein de l'équipe (rendez-vous, discussion d'équipe, ...),
- en moyenne 9 heures par dossier,
- 2 dossiers ont nécessité entre 15 et 20h de travail (examen(s), contacts téléphoniques, rédaction et administration).
- La durée moyenne de réalisation est de 2 mois et demi.

Le constat est similaire à celui des avis motivés. Une amélioration de l'efficacité de la prise en charge des consultances a permis de réduire la moyenne de temps passé par dossier à 9 heures (11h en 2005) et la durée de réalisation de la limiter à deux mois et demi (trois mois et demi en 2005).

V. DELEGATIONS DE TRAITEMENT

A l'UPPL, en 2006, nous comptions 23 thérapeutes indépendants (14 psychologues et 9 psychiatres) qui collaborent régulièrement avec nous dans ce cadre et à qui l'UPPL a confié 47 prises en charge thérapeutique. (19/22 en 2005)

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.

Enfin, 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.

Quant au motif des délégations en 2006:

24 AICS étaient déjà suivi par le thérapeute indépendant ou le connaissait et souhaitaient travailler avec lui.

16 AICS ont été orienté chez un thérapeute indépendant par le service SPS – la plupart d'entre eux après un, voire plusieurs refus par des ESS sans que l'ESS n'ait orienté le traitement. La plupart du temps, le refus était motivé par la négation des faits ou leur minimisation.

6 AICS ont été orienté directement chez un thérapeute indépendant par l'ESS (par l'UPPL).

1 a été orienté chez un thérapeute indépendant par son assistant de justice après qu'une ESS ait mis fin au traitement sans réorienter l'AICS.

9 dossiers ont été clôturés dans le courant de l'année 2006. Parmi ceux-ci, 6 se sont arrêtés en fin d'obligation ; 2 AICS ont décidé d'aller à fond de peine et un traitement a été arrêté par le thérapeute délégué, faute de collaboration de l'AICS.

TROISIEME PARTIE

ENREGISTREMENT STATISTIQUE DE DONNEES EN REGION WALLONNE

Les résultats présentés sont une analyse des données que la Direction Générale des Affaires Sociales et de la Santé (DGASS) a recueillies auprès des Equipes de Santé Spécialisées (ESS) en Région wallonne.

Nous comptabilisons 11 Equipes de Santé Spécialisées (ESS) :

- a) les ESS des services de santé mentale du Ministère des Affaires Sociales et de la Santé :
 Brabant :
 - le Centre de guidance du Brabant wallon (Wavre)

Hainaut:

- le Service de Santé mentale du C.P.A.S. de Charleroi
- le Centre de Guidance psychologique de la Province du Hainaut (Charleroi, Mons, Mouscron)
- le Centre de Santé de Jolimont à La Louvière (Haine-Saint-Paul)

Liège:

- le Service de Santé mentale de l'A.I.G.S. « SYGMA » (Liège)
- le Service de Santé mentale de l'A.I.G.S. « EPSYLON » (Herstal)
- le Service de Santé Mentale « L'Accueil » (Huy)
- le Service de Santé mentale pour adultes (Verviers)

Luxembourg:

le Service de Santé mentale du Nord et Centre de Luxembourg (Libramont)

Namur:

- l'Institut Provincial d'Orientation et de Guidance de Namur (Dinant)
- b) le Centre d'Appui du Ministère de la Justice reconnu par le Ministère de la Santé et réalisant les mêmes missions que les ESS pour les Auteurs d'Infractions à Caractère Sexuel (AICS) : l'Unité de Psychopathologie Légale (UPPL) de Tournai

Les données relatives aux équipes germanophones n'ont pas été recueillies en 2006.

I. DONNEES RELATIVES AUX ESS

Les équipes emploient de 3 à 7 travailleurs et représentent un effectif total de 53 employés.

- L'équipe la plus petite compte 1,25 ETP contre 3,98 ETP pour la plus grande et pour un total de 24,81 ETP sur l'ensemble des 11 équipes.
- Pour l'ensemble des 11 équipes, nous recensons :
 - 28 psychologues (de 1 à 5 selon les équipes)
 - 10 psychiatres (répartis dans 9 équipes)
 - 3 criminologues (répartis dans 3 équipes)
 - 8 assistants sociaux (répartis dans 7 équipes)
 - 4 autres (ergothérapeute par exemple, répartis dans 3 équipes)

Les effectifs varient donc selon les équipes et toutes ne disposent pas des ressources équivalentes. Notons cependant que les ESS (hormis l'UPPL) s'inscrivent dans l'environnement des Services de Santé Mentale et bénéficient de leur multidisciplinarité.

Toutes les équipes ont recouru à des formations spécifiques à la délinquance sexuelle³ en 2006.

- Nous comptabilisons un total de 1375 heures de participation à de telles formations en 2006 pour l'ensemble des 11 ESS
- Le temps accordé aux formations en 2006 varie de 30 heures à 277,5 heures selon les équipes, avec une moyenne de 125 heures.
- Les différences d'effectifs expliquent sans doute une partie de ces variations dans les heures de formations. Cependant, le nombre d'heures de formations par ETP varie encore de manière importante selon les équipes, de 18,4 heures à 103,7 heures de formations par ETP selon les équipes. Plusieurs autres facteurs peuvent également entrer en ligne de compte : pensons par exemple à l'ancienneté et le niveau d'expérience du personnel ; les besoins spécifiques en formation, notamment en lien avec des groupes cibles ou des difficultés propres à chaque équipe ; la motivation à se former ; la politique des SSM en matière de formation ; les budgets, etc.

³ Le questionnaire ne précise pas les critères pour définir les formations spécialisées en délinquance sexuelle

II. DONNEES RELATIVES AUX ACTIVITES DANS LES ESS

Les informations reçues de la DGASS⁴ ont permis de recenser le nombre de dossiers (nouveaux ou anciens) en fonction du type de demande (avis motivé ou traitement) (*Tableau 1*).

Tableau 1 : Répartition des dossiers de 2006, selon le type de demande

	Avis motivé	Traitement	Total
Nouveaux dossiers 2006	225	239	464
Anciens dossiers encore actifs	31	744	775
Total sans refus (dossiers actifs)	256	983	1239
Refus	4	60	64
Total avec refus	260	1043	1303

Note 1. Le nombre de dossiers est supérieur au nombre de patients, étant donné l'existence (N=19) de doubles prises en charge (avis motivé + traitement).

Note 2. Les données proviennent du point c) du questionnaire. Etant donné des différences de calcul entre les équipes, pour les totaux, nous avons repris les chiffres des catégories et avons calculé nous-mêmes les effectifs totaux. Les données des colonnes « total » ne sont donc pas identiques à celles des données brutes enregistrées dans les questionnaires.

Nous comptons 1303 dossiers traités pour l'année 2006, dont 64 ont donné lieu à un refus, soit <u>1239</u> <u>dossiers actifs en 2006</u>, pour l'ensemble des 11 ESS.

Parmi les 1239 dossiers actifs :

- 775 (63 %) concernaient des demandes initiées les années précédentes. Ces dossiers concernent essentiellement des traitements (96%), ce qui est attendu, puisque les traitements s'étendent ordinairement sur plusieurs années.
- 464 (37 %) concernaient de nouvelles demandes, dont près de la moitié consistait en avis motivés (48,5 % des nouveaux dossiers).

Finalement, sur les 1239 dossiers actifs en 2006, 983 (79 %) concernaient des traitements contre 256 (21 %) avis motivés.

Nous notons cependant de grandes variations entre les équipes concernant, d'une part, le nombre de dossiers traités et, d'autre part, la répartition de l'activité entre traitements et expertises :

 Les 1239 dossiers actifs de 2006 sont répartis de façon assez inégale entre les 11 ESS. Le nombre de dossiers traités sur l'année varie de 45 à 209 selon les équipes, avec une moyenne de 113 dossiers sur les 11 ESS.

55

⁴ Données issues du point c) du questionnaire.

- Par ailleurs, toutes les équipes ont réalisé des avis motivés en 2006, mais en quantités très différentes. Le nombre d'avis motivés varie de 2 à 93 selon les équipes, avec une moyenne de 23 avis motivés sur les 11 ESS.
- Aussi, alors que l'expertise représente 21 % de l'activité annuelle des ESS, ce rapport n'est pas constant entre les équipes : il varie de 2 à 45 % selon les équipes.

Le graphique ci-dessous (*Fig. 1*) nous donne une idée de l'évolution au cours des années, depuis 1997, de l'activité dans les ESS :

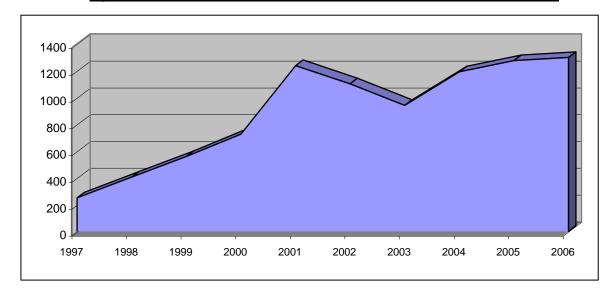


Fig. 1: Evolution du nombre de dossiers AICS dans les ESS entre 1997 et 2006.

Le nombre de dossiers traités par année a triplé de 1997 à 2000 et nous notons encore une nette augmentation en 2001. En effet, c'est en 1998 que les Accords de coopération ont vu le jour et que les dispositions légales en matière de délinquance sexuelle ont mis l'accent sur les traitements spécialisés pour les auteurs d'infraction à caractère sexuel. La loi du 28 novembre 2000, publiée en mars 2001, contribue sans aucun doute à l'augmentation enregistrée durant cette période. Il s'agit cependant d'une accélération artificielle, qui se trouve d'ailleurs corrigée par une diminution qui entraîne une régularisation dans l'activité des ESS.

Dès 2003, nous enregistrons d'ailleurs une augmentation progressive et lente des traitements, mais également à cette époque des avis motivés.

Entre les deux, l'activité paraît perturbée et cette perturbation reflète probablement la mise en place des nouvelles dispositions, notamment l'augmentation des avis motivés, mais en même temps la diminution des nouveaux traitements en attendant que soient rédigés les avis motivés.

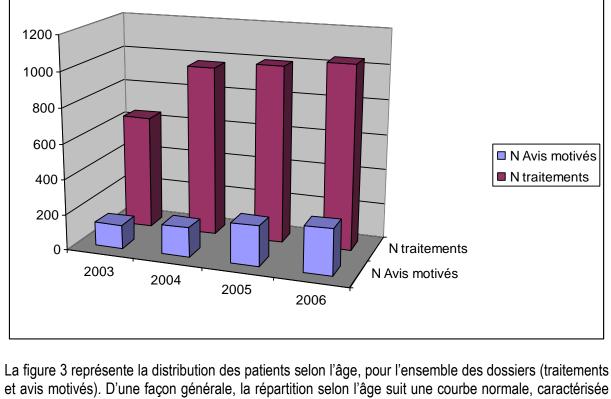


Fig. 2 : Traitements et avis motivés : évolution dans le temps

La figure 3 représente la distribution des patients selon l'âge, pour l'ensemble des dossiers (traitements et avis motivés). D'une façon générale, la répartition selon l'âge suit une courbe normale, caractérisée par de plus faibles effectifs aux extrémités. Les mineurs constituent la population la moins représentée (N=58, soit 5%) et quatre des équipes n'ont pas travaillé avec les mineurs durant l'année 2006. Par ailleurs, une des équipes a pris en charge 69 % des patients mineurs et il s'agit surtout des évaluations médico-psychologiques (les autres 31% sont donc répartis entre 6 équipes).

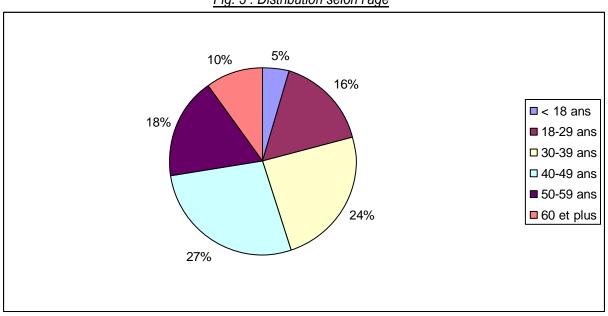


Fig. 3: Distribution selon l'âge

III. LES TRAITEMENTS

Nous enregistrons sur les 11 ESS un total de 239 nouveaux traitements en 2006, pour un total de 983 traitements.

- Le nombre de traitements est variable selon les équipes (de 36 à 163 selon les équipes avec une moyenne de 89 traitements par équipe).
- Les nouveaux traitements (entamés en 2006) représentent 24 % de l'activité thérapeutique sur l'ensemble des équipes. Cette proportion varie de 16 à 38 % selon les équipes.

Les 11 ESS ont fourni un total de 9364 heures de traitement sur l'année 20065.

- Le nombre d'heures de traitement dispensées à l'ensemble des AICS varie selon les équipes, de 354 à 1269 heures, avec une moyenne de 851 heures par ESS.
- Les données individualisées indiquent une disparité du temps accordé à chaque AICS pour le traitement : entre 0 et 81 heures de consultation (par patient) sur l'année 2006. Les effectifs cumulés se répartissent comme suit :

Tableau 2 : Temps accordé aux traitements en 2006

N heures / dossier	Effectif cumulé	
0 h	14 %	
1 h	24 %	
6 h	50 %	
13 h	75 %	
81 h	100 %	

Note. Les effectifs ont été calculés avec N=916 (données manquantes)

Il serait intéressant de savoir à quoi correspondent les traitements (14 %) qui n'ont donné lieu à aucune consultation en 2006 (« 0 heure de traitement »).

La moitié des traitements ont donné lieu à 6 heures de consultation ou moins sur l'année.

N'oublions cependant pas que 24 % des traitements ont démarré en 2006 et que parmi ceux-là, certains ont été initiés en fin d'année (pensons à un dossier qui aurait été ouvert en novembre 2006, par exemple). D'un autre côté, des traitements ont été interrompus ou clôturés en cours d'année (pensons à un traitement qui aurait été interrompu en janvier 2006, par exemple). Les données incluent également des traitements initiés avant 2006 parmi lesquels certains ne sont plus en phase intensive de traitement, voire sont en « follow-up » (suivis des patients après traitement pour évaluer le maintien des bénéfices thérapeutiques). Il serait intéressant de pouvoir analyser les données en tenant compte de ces variables.

Le temps passé à un traitement dépend par ailleurs de la complexité du dossier et des besoins de traitement.

⁵ Données issues du point e) 2. du questionnaire

Les traitements qui ont été achevés en 2006 ont eu une durée moyenne de 27 mois⁶.

- A partir des données en notre possession, nous recensons 244 traitements clôturés en 2006 (de 6 à 49 selon les équipes).
- La durée moyenne des traitements varie de 15 à 42 mois selon les équipes. A partir des données individuelles, nous pouvons constater que la durée des traitements est très variable d'un AICS à un autre : de 0 à 122 mois⁷.
- Il nous manque des données concernant le nombre d'heures consenties aux traitements achevés en 2006 et les informations à notre disposition font penser qu'il y a sans doute eu des erreurs d'encodage. Par exemple :
 - Une des équipes rapporte des traitements d'une durée moyenne de trois ans (N=45 traitements achevés en 2006), avec un nombre moyen de 132 heures par traitement, ce qui est très contrasté par rapport aux données des autres équipes.
 - A l'opposé, une des équipes rapporte des traitements d'une durée moyenne de 27 mois (N = 49 traitements achevés en 2006), mais avec une moyenne de 8 heures de traitement par patient.

Les traitements utilisent les différentes références méthodologiques (psycho-dynamique à caractère analytique, psycho-dynamique à caractère systémique, cognitive et/ou comportementale) en quantité équivalente (Fig. 4)8.

- La catégorie « Autre » est très présente au sein d'une équipe (69 % de son activité), sans que cette dernière ne précise dans le questionnaire de quelle approche il s'agit.
- D'autres équipes se réfèrent à d' « autres » références méthodologiques, mais de façon moins importante, et y font référence en parlant d'une approche « spéciale déficitaire », « éclectique et criminologique » ou « dynamique de groupe ».
- Par ailleurs, chacune des équipes propose des traitements issus de plusieurs références méthodologiques. Tous les référents ne sont cependant pas représentés dans toutes les équipes :
 - La référence systémique est présente dans 10 équipes
 - La référence analytique est présente dans 9 équipes
 - La référence cognitivo-comportementale est présente dans 8 équipes
- L'approche médicale/médicamenteuse n'a été utilisée que dans 55 traitements. Par ailleurs, nous ne savons pas si ce sont des traitements spécifiques à la problématique de la délinquance sexuelle ou des traitements secondaires et s'il s'agit d'un traitement spécifique, nous ne savons pas lequel.

⁶ Données issues du point g) du questionnaire

⁷ Nous ne savons pas à quoi correspondent les traitements de 0 mois. Erreur d'encodage ? Traitements interrompus ?

⁸ Données issues du point h) du questionnaire.

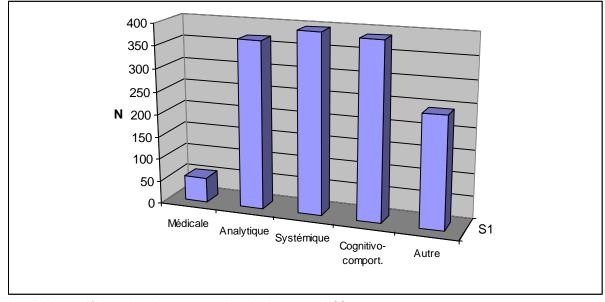


Fig. 4 : Effectif des patients selon l'approche thérapeutique utilisée pour les 11 ESS

Note. Plusieurs référents théoriques peuvent être utilisés pour un AICS.

Les traitements sont en grande majorité des prises en charge individuelles. Cependant, 143 patients (15 %) ont pu suivre une thérapie de groupe en 2006.

- Les équipes recourent de manière très différente à ce type de traitement.
- Parmi les 11 ESS, quatre n'ont pas proposé de thérapie de groupe durant l'année 2006.
- 48 % des traitements en groupe ont été fournis par la même équipe.

En 2006, 141 traitements ont été confiés en délégation.

- 8 équipes sur les 11 ont délégué des traitements. Le nombre de délégations varie fortement selon les équipes :
 - o 3 équipes ne rapportent aucune délégation ;
 - 3 équipes rapportent 1 délégation ;
 - 2 équipes rapportent 2 délégations ;
 - 1 équipe rapporte 5 délégations ;
 - 1 équipe rapporte 47 délégations ;
 - 1 équipe rapporte 82 délégations.
- Nous recensons au moins 29 thérapeutes délégués. Nous ne pouvons cependant pas être précis concernant le nombre de thérapeutes délégués enregistrés en 2006, étant donné des bizarreries dans les données qui nous ont été transmises. En effet, l'équipe qui a réalisé 82 délégations ne mentionne aucun thérapeute délégué. D'un autre côté, une équipe aurait eu recours à 3 thérapeutes délégués alors qu'elle ne mentionne pas de délégation en 2006.
- Les informations recueillies ne permettent pas de préciser les motifs de délégation.

IV. LES AVIS MOTIVES

Nous relevons 260 demandes d'avis motivés en 2006.

- Parmi les 260 demandes, 4 ont donné lieu à un refus et 256 demandes ont été poursuivies. Cette très faible proportion de refus est certainement à mettre en lien avec le fait que les Tribunaux connaissent les ESS qui réalisent les expertises. Par principe, celles qui ont une activité orientée vers les expertises ne les refusent pas, sauf exception (voir section des refus).
- Les deux tiers des avis motivés ont été réalisés par trois équipes :
 - o 5 équipes en ont réalisé 10 ou moins ;
 - 1 équipe en a réalisé 17 ;
 - o 1 équipe en a réalisé 25 ;
 - 1 équipe en a réalisé 27 ;
 - 2 équipes en ont réalisé 34 ;
 - o 1 équipe en a réalisé 93 (soit 36 %).

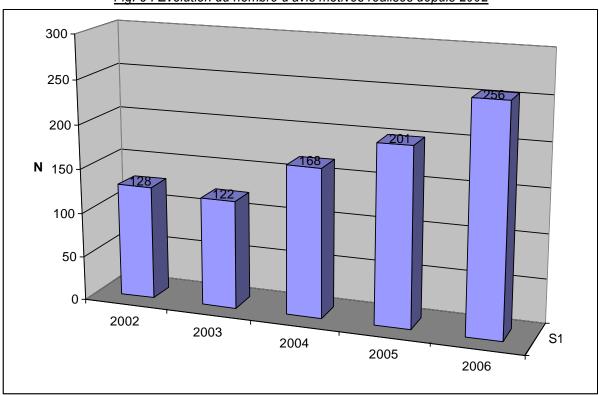


Fig. 5 : Evolution du nombre d'avis motivés réalisés depuis 2002

Le tableau d) du questionnaire permet de différencier les différents types d'avis motivés. Cependant, les données mises à notre disposition sont incomplètes (N = 249 au tableau d) du questionnaire, soit 7 données manquantes).

Parmi les avis motivés réalisés, ceux concernant la probation sont les plus nombreux (Fig. 6).

- Les avis spécialisés dans le cadre d'une éventuelle mesure probatoire représentent 73 % de l'activité d'expertise.
- La catégorie « Autres avis » est également très importante et regroupe les examens médicopsychologiques concernant les mineurs d'âge.
- Les avis de défense sociale (en vue d'une libération à l'essai ou d'une libération définitive) représentent 9 % de l'activité d'évaluation des ESS en 2006.
- Les ESS ont rendu très peu d'avis de réhabilitation (N=5). Leur réalisation est davantage faite par des cliniciens indépendants, comme cela avait été recommandé par le Centre d'appui.

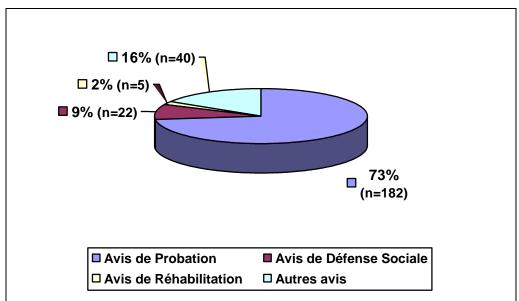


Fig. 6 : Catégorisation des avis motivés de 2006 (N=249)

Note. Nous recensons 256 avis motivés en 2006, mais nous ne disposons des données que pour 249 dossiers.

La plupart du temps, les avis spécialisés sont rendus dans un délai inférieur ou égal à trois mois (86 % des dossiers).

- Les équipes rapportent des délais moyens de 1 à 5 mois⁹.
- Les effectifs cumulés se répartissent comme suit :

⁹ Point f) du questionnaire

Tableau 3: Durée de réalisation des avis motivés

N mois / dossier	Effectif cumulé
0,5 mois	5 %
2 mois	60 %
3 mois	86 %
6 mois	97 %
36 mois	100 %

Note. Les effectifs ont été calculés avec N=142 (données manquantes)

- Selon nos données, 17 avis ont été rendus dans un délai compris entre 3 et 6 mois (11%). Seulement deux avis ont été rendus dans un délai supérieur à 6 mois. Le délai maximum enregistré est de 36 mois, mais peut-être s'agit-il d'une erreur d'encodage, car l'équipe concernée rapporte 1 heure de consultation pour le même dossier.
- Le nombre d'heures de travail consenties à un dossier est également très variable. Les données qui nous ont été transmises font apparaître des variations de 0 à 45,5 de travail selon les dossiers.
- Les données à notre disposition ne permettent pas de distinguer les données selon les différents types d'avis spécialisés.

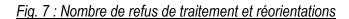
V. DONNEES RELATIVES AUX REFUS

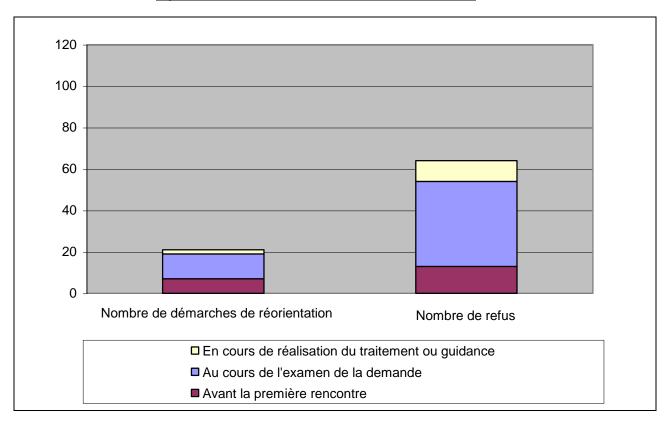
En 2006, nous avons comptabilisé 64 refus sur 1303 dossiers traités, ce qui représente 5% des demandes. Parmi les 64 refus, 60 concernaient des demandes de traitement (soit 94 % des refus).

- Sur les 260 demandes d'avis spécialisés, 4 ont donné lieu à un refus (soit 1,5 %)
 - Les refus sont alors signifiés avant la première rencontre, dès réception de la demande
 - Les motifs de refus évoqués sont :
 - o l'avis motivé déjà réalisé pour ce patient
 - o un manque de disponibilité.
- Sur les 1043 demandes de traitement, 60 ont donné lieu à un refus (soit 6 %)
 - Les refus apparaissent le plus souvent au cours de l'examen de la demande, lors des premiers entretiens (dans 69 % des cas). Ils peuvent néanmoins être signifiés dés la réception de la demande, avant tout entretien (14 % des cas), ou en cours de traitement (17 % des cas).
 - Les motifs de refus avant la première rencontre sont essentiellement le manque de disponibilité.

- Les motifs de refus évoqués lors de l'analyse de la demande sont essentiellement une motivation insuffisante, une absence de reconnaissance des faits infractionnels ou une difficulté intellectuelle et/ou d'introspection. D'autres raisons sont également évoquées :
 - Des difficultés en consultation
 - Une non-adéquation de l'approche à la problématique et/ou autre approche plus adéquate, parfois déjà existante
 - Une poly délinquance
 - Le degré de dangerosité
 - Le fait que la victime ait été suivie par un thérapeute de l'équipe AICS quelques années auparavant.
- Les motifs d'interruption de traitement sont :
 - Une difficulté intellectuelle et/ou d'introspection
 - Un déménagement
 - Une motivation insuffisante
 - Une absence de reconnaissance des faits infractionnels
 - Des difficultés en consultation.
- A partir des données à notre disposition, nous recensons 21 démarches de réorientation :
 - 7 avant la première rencontre
 - Vers une autre ESS ou l'UPPL
 - 12 lors de l'analyse de la demande, au cours des premiers entretiens
 - Vers des structures pour patients déficients (6 cas)
 - Vers la psychiatrie générale (2 cas)
 - Vers une autre ESS (1 cas)
 - Encouragement à continuer chez son thérapeute privé actuel (1 cas)
 - Vers la Formation Triangle (1 cas)
 - Suivi spécialisé déjà existant et plus adéquat (1 cas)
 - o 2 en cours de traitement
 - Vers la psychiatrie générale

Ce chiffre paraît faible, en comparaison du nombre total de refus : seulement 35 % des refus feraient l'objet d'une réorientation (Fig. 7).





VI. CONCLUSIONS

Les données enregistrées fournissent des informations éclairantes et pertinentes sur l'activité des Equipes de Santé Spécialisées.

Nous pouvons notamment retenir les éléments suivants :

- L'activité dans les ESS est grandissante et il semblerait que l'activité d'expertise en particulier se soit encore accrue. En effet, deux tiers de l'activité 2006 concernaient des demandes initiées les années précédentes, principalement des traitements. Cependant, près de la moitié des nouveaux dossiers ouverts en 2006 impliquaient des expertises, essentiellement dans le cadre des mesures de probation. Finalement, un cinquième de l'activité des ESS consistait en la réalisation d'avis motivés. Ce rapport n'est cependant pas constant et varie de 2 à 45 % selon les équipes. Deux tiers des expertises recensées ont été réalisées par trois des 11 équipes. La majorité des avis motivés sont réalisés dans les trois mois.
- Les ESS réalisent également des délégations de traitements. Nous avons recensé 141 délégations de traitements en 2006 chez au moins 29 thérapeutes délégués.
- Les traitements achevés en 2006 ont eu une durée moyenne de 27 mois.
- Les 11 équipes présentent une offre de service diversifiée au niveau des références méthodologiques. Les 3 grands courants théoriques (systémique, analytique, cognitivo-comportementale) sont représentés de façon équivalente sur l'ensemble des traitements. Néanmoins, tous ne sont pas représentés dans toutes les équipes (1 équipe ne dispense pas de traitement systémique; 2 équipes ne dispensent pas de traitement analytique et 3 équipes ne dispensent pas de traitement cognitivo-comportemental).
- Les traitements se font la plupart du temps en individuel. Néanmoins, 15 % des patients ont bénéficié d'une thérapie de groupe en 2006. La moitié de ces thérapies de groupe, cependant, a été dispensée dans une seule équipe.

Nous avons également repéré des bizarreries dans les résultats obtenus.

- Sur les 983 traitements en cours ou entamés en 2006, nous avons obtenu des données individuelles pour 916 d'entre eux (soit 93 %). Selon ces données, 14% des traitements n'auraient donné lieu à aucune consultation en 2006 (0 heure de traitement). Un patient sur dix n'aurait donc pas rencontré son thérapeute en 2006. Les données actuelles n'ont pas permis de mettre en évidence les raisons (interruption unilatérale, suspension du traitement, etc.).
- Une des équipes rapporte des traitements d'une durée moyenne de trois ans, avec un nombre moyen de 132 heures de traitement. A l'opposé, une autre équipe dispenserait des traitements d'une durée moyenne de 27 mois, avec une moyenne de 8 heures par traitement. Même s'il est raisonnable de penser que les équipes ne fournissent pas des traitements de même intensité, il est quand même fort étonnant de trouver de telles disparités.
- Dans la même veine, les données relatives à la durée de réalisation des avis motivés font apparaître des variations de 0 à 45 heures de travail par expertise.

Finalement, toutes les équipes n'ont pas rempli avec la même rigueur le questionnaire et nous avons été contraints d'écarter un certain nombre de données pour éviter des risques d'erreurs. Des adaptations doivent donc être envisagées, tant au niveau de la forme du questionnaire, que des procédures d'encodage et de correction, pour éviter que de telles erreurs se reproduisent.

Compte tenu de tous ces éléments, nous recommandons, pour la rapidité et la qualité du travail, quelques adaptations :

- La rédaction de règles de calcul et d'encodage encore plus détaillées et adaptées aux difficultés constatées (un document reprenant nos suggestions a été remis à la Direction Générale des Affaires Sociales et de la Santé);
- Une attention accrue à l'encodage des données individuelles qui permettent des analyses plus détaillées et sont à nos yeux d'une pertinence indiscutable (pour prendre un exemple : le temps moyen mis par une équipe pour réaliser un avis motivé est une information pertinente en soi, mais elle ne nous permet pas d'analyser les variations individuelles ou les cas particuliers). Bien que nous ayons eu accès aux données individualisées pour un certain nombre de variables, celles-ci se sont parfois révélées incomplètes, bizarres ou erronées;
- La mise en place d'un soutien méthodologique aux équipes pour remplir le questionnaire, depuis la réception du questionnaire jusqu'à son envoi. L'UPPL pourrait se charger d'effectuer ce suivi, ce qui faciliterait in fine l'analyse même des données, par l'évitement d'incohérences, de contradictions ou de valeurs manquantes. Des contacts téléphoniques initiés par l'UPPL dès l'envoi des questionnaires aux ESS permettraient de préciser les règles d'encodage et de tenir compte des particularités de chaque ESS. De nouveaux contacts téléphoniques à l'encodage des questionnaires permettraient de comprendre les bizarreries trouvées dans les résultats, ce qui permettrait de dépasser les incompréhensions;
- La désignation d'un référent statistique dans chaque équipe, intermédiaire entre l'ESS et la personne chargée de regrouper et d'analyser la cohérence des données (prévu mais pas effectif dans toutes les équipes).

_

QUATRIEME 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.

En 2006, le département Formations triangles a continué à augmenter le nombre de ses formations et attend avec intérêt, tant en terme de cadre que de moyens, la refonte du dispositif légal et administratif de ce projet national.

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

CINOUIEME PARTIE

ADOLESCENTS AUTEURS D'INFRACTIONS A CARACTERE SEXUEL

I. INTRODUCTION

L'UPPL collabore avec les Tribunaux de la jeunesse et avec les Services d'aide à la jeunesse ponctuellement et à leur demande. Il réalise des examens médico-psychologiques et des prises en charge d'adolescents ayant commis des abus sexuels.

Notre expérience en tant que Centre d'appui avec des jeunes majeurs nous incite à développer des dispositions spécifiques aux adolescents qui ont commis des abus sexuels. Elles sont d'une grande utilité, tant pour les adolescents concernés et leur famille, que pour le système judiciaire et pour les victimes potentielles, essentiellement dans un sens préventif (prévention secondaire). La littérature internationale a en effet clairement démontré que 50 % des délinquants sexuels débutaient leur carrière sexuelle transgressive à l'adolescence. Il est donc indispensable de travailler bien avant la majorité, quand une problématique est détectée.

Les réalités de terrain (accroissement du nombre de violences aux personnes, en particulier des infractions à caractère sexuel, accroissement de la gravité de ces infractions, diminution de l'âge des auteurs, infractions commises en série etc.) nous ont conduits à considérer que les examens d'adolescents auteurs d'abus sexuels doivent être spécifiques et pointus afin d'éclairer au mieux les juges de la jeunesse dans leur décision envers ces jeunes. Il en va de même pour les traitements couramment mis en œuvre qui peuvent s'avérer inappropriés dans certains cas parce que insuffisants ou au contraire excessifs. Le plus important est de ne pas sous-estimer certaines évolutions déviantes ou psychopathiques et dans les autres cas au contraire de ne pas stigmatiser des conduites certes inadéquates mais structurantes

Notre expérience en la matière a débuté en 1999, dans le cadre d'un partenariat entre le Tribunal de la jeunesse de Tournai et le Service de protection judiciaire. Depuis lors, les demandes d'examens n'ont cessé de croître et émanent aujourd'hui d'autres arrondissements judiciaires, à savoir, ceux de Mons, Namur, Bruxelles, Marche et Charleroi. Il arrive aussi couramment que ce soient les IPPJ qui soient à l'origine des demandes d'examen formulées par les juges.

Nous réalisons également des expertises à la demande d'institutions d'aide à la jeunesse, du SAJ ou SPJ de Tournai.

Les demandes de traitement ont également vu leur nombre augmenter. Nous y répondons sur un mode ambulatoire quand cela est possible, mais malheureusement, n'étant pas subsidié pour les honorer, nous devons souvent orienter les demandeurs vers des collaborateurs expérimentés que nous encadrons en cas de nécessité. Nous devons aussi regretter de grandes insuffisances des moyens thérapeutiques quand la sexualité se fait anormale et que sont associés les troubles psychiatriques à des comportements anti-sociaux.

1. Examens médico-psychologiques spécialisés

Notre pratique avec des adultes AICS nous a conduit à élaborer une façon de travailler spécifique et systématique avec les adolescents auteurs d'infractions sexuelle et ce, afin de détecter si l'abus commis relève d'une exploration maladroite ou si, au contraire, la transgression est grave et la sexualité déviante. En voici quelques points importants :

- travail en équipe, double regard en raison de la complexité des facteurs déterminants, des risques de manipulation, du manque de collaboration, du malaise qui peut être induit chez l'intervenant etc.
- consultation et analyse systématique du dossier du tribunal de la jeunesse et des rapports d'examens antérieurs;
- examen spécifique des sphères psychopathologique, criminelle et sexuelle et des interactions entre ces trois sphères et les autres paramètres anamnestiques, contextuels et de personnalité;
- recours à des référentiels multiples, issus des cliniques psychiatriques, psychodynamiques et systémiques, ainsi que des données des sciences expérimentales sur les plans médicaux, cognitifs et comportementaux;
- établissement d'indications précises quant à la dangerosité ;
- discussion collégiale, formulation d'hypothèses de compréhension du passage à l'acte sexuel transgressif et d'indications de prises en charge ou d'orientation.

2. Les traitements et guidances

A l'heure actuelle, il existe peu de possibilités d'orientation thérapeutique : les professionnels spécialisés sont rares, les institutions classiques sont frileuses et il n'existe pas de services spécialisés.

A l'UPPL, nous effectuons peu de traitements d'adolescents sur le mode ambulatoire de consultations ou de groupe socoa-éducatifs, mais lorsque nous sommes sollicités, nous orientons les demandes vers des collaborateurs indépendants spécialisés dans les questions relatives à l'adolescence et l'abus sexuel et que nous encadrons lorsque cela s'avère nécessaire ou lorsqu'ils le souhaitent.

Il nous arrive également, lorsque le travail en ambulatoire n'est pas possible, de mettre en place un travail de collaboration et d'encadrement de l'équipe éducative au contact quotidien avec le jeune.

Comme pour les examens médico-psychologiques, les traitements et guidances d'adolescents auteurs d'infraction sexuelle doivent avoir des méthodologies spécifiques (notamment dans certains cas des approches cognitivo-comportementales et cognitives, des approches de groupe etc.) et des objectifs précis (par exemple, le travail de maturation sexuelle, le travail de la responsabilité, le travail des pathologies narcissiques et de la compréhension des facteurs précipitants, etc.,) avant d'arriver plus spécifiquement à une demande de psychothérapie.

3. Les supervisions d'équipe

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

4. Les formations de professionnels au contact avec des adolescents AICS en IPPJ

En 2006, nous avons participé au programme de formation du personnel psycho-social et éducatif des IPPJ. Nous avons assuré quatre jours de formation, en collaboration avec l'équipe Groupados de SOS enfants de l'hôpital Saint-Pierre. Cette formation a été accueillie avec intérêt par les professionnels qui voient la population d'adolescents auteurs d'abus sexuels s'accroître en IPPJ. Cette formation a été l'occasion de partager leur expérience avec ces adolescents, leurs appréhensions par rapport à cette problématique, de leur apporter un éclairage et de discuter plus concrètement de certaines situations cliniques.

II. DESCRIPTIFS DES DOSSIERS ACTIFS EN 2006

1. Nombre d'adolescents reçus

En 2006, l'UPPL a reçu 40 adolescents auteurs d'infractions à caractère sexuel. Ils représentent 18% de notre patientèle (N=225), soit près d'une personne sur cinq, et leur nombre a doublé depuis 2003.

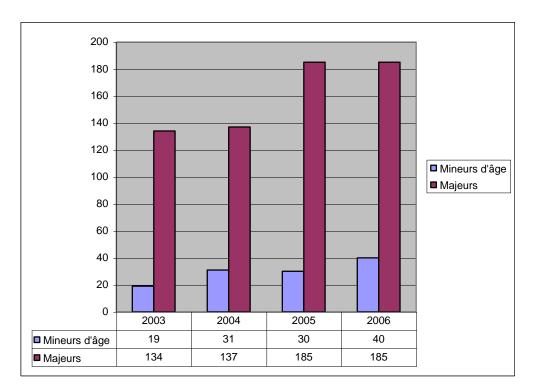


Figure 20 : Evolution du nombre de mineurs d'âge au sein de la population prise en charge à l'UPPL

2. Historique des dossiers

Nombre d'adolescents A	ICS	
Anciens cas encore actifs en 2006	Nouveaux cas en 2006	Total
7	33	40

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 2005.

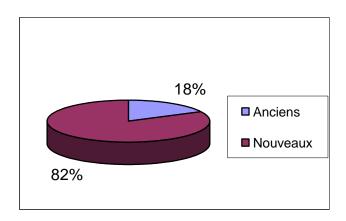


Figure 21 : Pourcentage « anciens et nouveaux » sur l'ensemble de la population d'adolescents AICS en 2006

3. Origine des demandes

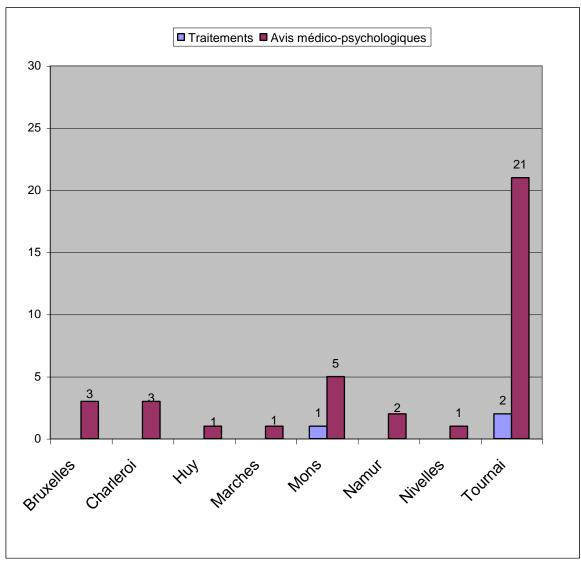


Figure 22 : répartition des demandes selon l'arrondissement judiciaire en 2006

La majorité des demandes émanent de l'arrondissement de Tournai et cela en raison du travail de collaboration effectué depuis 1999.

4. Type de prises en charge

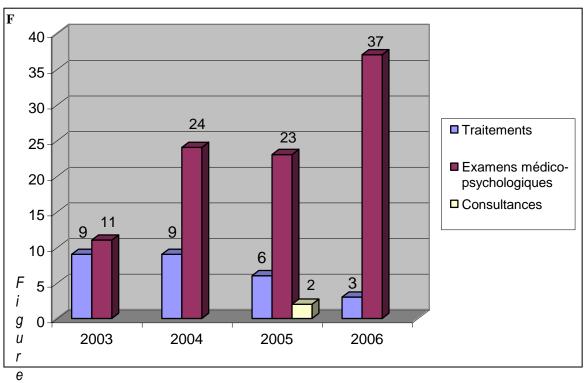


Figure 23: Type de prise en charge en 2006

(92,5%) des prises en charges correspondent à des examens médicopsychologiques 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 les données depuis 2003, le nombre d'examens médico-psychologiques a fortement augmenté, alors que le nombre de traitements réalisés a diminué.

4.1. Examens médico-psychologiques

En 2006, 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 est très variable et compris entre 6 et 30 heures (en moyenne 16 heures),
- nombre d'interventions : de 1 à 11 (en moyenne 5), 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. En 2006, 3 adolescents sont venus en traitement à l'UPPL.

Les traitements ont nécessité entre 10 et 15 heures de traitement individuel (en moyenne 12 heures).

La durée de prise en charge est de 14 mois en moyenne. La fréquence des consultations est en moyenne de 1 fois par mois.

5. Descriptif des adolescents reçu en 2006

5.1. Caractéristiques

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

- sexe masculin uniquement;
- âge entre 13 et 19 ans (en moyenne 15 ans);

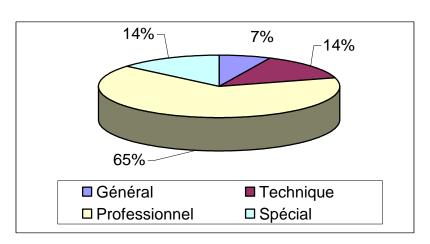


Figure 24 : Distribution des AICS mineurs selon le type d'enseignement

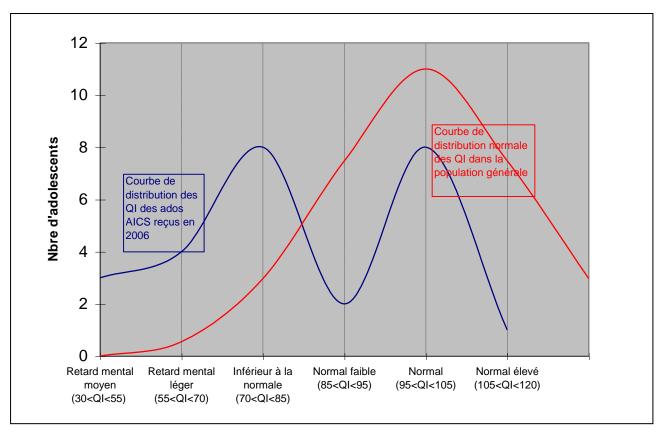


Figure 25 : Distribution des adolescents auteurs d'infractions à caractère sexuel reçus en 2006, suivant leur niveau intellectuel mesuré à la WAIS, WISC ou au RAVEN

Par rapport à la population générale (courbe en rouge), les adolescents reçus en 2006 ont en moyenne un niveau intellectuel inférieur à la normale (courbe en bleu) (QI moyen de 82).

La majorité de ces adolescents ont des difficultés intellectuelles (le QI le plus bas relevé est de 41, le QI le plus haut étant de 118). Les sept adolescents qui n'ont pas de difficultés intellectuelles (QI supérieur à 100) sont pour quatre d'entre eux dans l'enseignement spécial (principalement de type 3 c'est à dire présentant un déficit de contrôle comportemental), les trois autres étant dans l'enseignement professionnel ou technique.

5.2. Victimologie et criminologie

Les victimes sont au total :

- au nombre de 55 (24 garçons et 31 filles) soit une à deux victimes par auteur (moyenne de 1,44) ;
- les victimes sont âgées entre 2 et 40 ans (moyenne d'âge= 10 ans);
- 37 victimes (67%) ont moins de 14 ans; 23 victimes (42%) ont moins de 10 ans ;
- 33 victimes sont de type extra-familial, dont 6 victimes inconnues de l'auteur et 27 victimes connues sans lien de parenté ;
- 22 victimes ont un lien familial avec l'adolescent auteur d'infractions à caractère sexuel.

Catégories infractionnelles	Nombre
Outrage aux mœurs	4
Attentats à la pudeur	16
Tentatives de viol	2
Viols	28

Tableau 8: Types d'infractions sexuelles

Les catégories infractionnelles d'« attentats à la pudeur » et de « viols » sont les plus représentées. Elles sont le plus souvent associées pour un même épisode abusif (équivalent à la moitié des attentats à la pudeur référencés).

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 (4 victimes) et de profil tout à fait différent au niveau des âges. Par exemple, le même auteur a commis des faits d'exhibitionnisme envers un enfant de 5 ans, une adolescente de 12 ans et un homme de 40 ans.

Antécédents judiciaires	Nombre
Sexuel	
Délit sexuel sans agression	3
Non-sexuel	
Incendie volontaire	1
Vol	3
Coups et blessures	1
Rébellion	1
Délits liés à la drogue	2
Possession ou usage d'armes	1

Tableau 9 : Antécédents judiciaires

Commentaire: Les 12 délits rapportés au tableau ci-dessus représentent les antécédents judiciaires de 7 adolescents. Autrement dit, 17,5% des adolescents reçus en 2006 avaient déjà commis des faits délictueux et seuls 7,5% avaient déjà commis des délits sexuels connus de la justice.

Annexe 1: Newsletters





UPPL Newsletter • juliet 2006 • N° 25



Unité de PsychoPathologie Légale asbl

92, rue Despars - 7500 TOURNAI Tel. +32 (0) 60 898 333 Fax +32 (0) 69 898 334 E-mail: centredappul@uppl.be Edit. Resp. : D. Filtet

Ce bulletin de litatron est décrité à faire pirquie Il les messages de l'OPPE et des partenaires de l'Accord de coopération seine l'Elet Molinal et la Région vallores concernant la guidinos et le traillement d'auteurs d'intractions à couclère seusei (cf. lei du 4 mai (1986)

Il dec terter, acceptés par le combé de tecture, publiés sous le responsabilité de bar auteur le des informations divenues répresséées de mani-se soude de qui sont autent de finélines numeries sur des matitues qu'il appartent à chaque lecteur d'approfessir (et qui pouvent faire l'objet de développements utérieux au seit du Suisété).

COMPOSITION DE L'ÉQUIPE CLINIQUE DE

Actuellement, l'équipe climique du Centre d'Appui wellon est composée des personnes

- Bernard Filvet, psychologue-directaur Madeleine Danaela, psychologue, crimi-
- nologue François Caucheteux, psychologue

- François Cautoriano, payennogue
 Anno-Françoise Lesse, payehologue
 Lausenoe Willicos, payehologue
 Midhel Bias, payehologue, vacataine
 Doration Macquet, payehologue, vacataine
 Onristophe Scheffers, payehologue, vaca-
- Sandra Bastaens, psychologue, vacataire
- Adèle Claix, psychologue, vacataine

COMPOSITION DE L'EQUIPE SOCIO-EDUCA-TIVE DU PROGRAMME TRIANGLE

Actuellement, l'équipe socio-éducative du programme triangle est composée des perconnec surventes :

- Váranique Serman, constitution Triangle,
- infirmite, secologue, orininalogue
 Sandra Beataens, psychologue
 Sandra Tannier, psychologue
 Direitri Laemanu, psychologue
 Onistophe Scheffers, psychologue

Calendrier

Etudes de cas

- Le jeudi 21 septembre 2006, de skoo à 12k30
 - Sérminaire d'étude de cas <u>Saoté,</u> à l'intention des thérapeutes délégués et des Equipes de
- Santé Spécialisées
 Le joudi 19 octobre 2006, de 9630 à 12630 Sérminaire d'étude de cas - <u>Santé</u> à l'intention des thésapeutes délégués et des Equipes de
- Santé Spécialisées ■ Le jeudi 16 novembre 2006, de sh30 à 12h30
 - Streinaire d'étude de cas <u>Santé</u>, à l'intention des thérapeutes délégués et des Equipes de Senté Spécialisées
- Le jeudi 21 décembre 2006, de 9h30 à 12h30

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

NOUVEAU

NOUVEAU MODULE DE PERFECTIONNEMENT! INSCRIVEZ-VOUS RAPIDEMENT!

Le mercredi 68 novembre 2006, de shoo à 12hoo

«Approche tiblimpentique de l'agresseur secret s'intervention individuelle et de groupe avec la Tiblimpie de la Réalités

Formatrice : Josée REOUX, Criminologue

Directrice du Centre d'intervention en violence et abus secuels de l'Estrie et de Montérégie (Québec) Directrice générale du Regroupement des intervenants en motière d'agressions serveilles. Chaussée de Materico, 182 à 5002 Saint-Servais (Manue), à l'Arbi Entraide Sociale (2^{ère} étage) Attention : Inscriptions limitées

UK KOUVEAU COORDIKATEUR A L'UPPL

Myriam Roland, historienne et documentaliste, a travaillé à l'UPPL depuis le 01/01/2000. Elle a géré l'administration de l'ASBL et de ses comités. Elle s'occupait également du Newsletter et du site Web, ainsi que de la documentation. Elle a quitté l'UPPL en mars 2006 et poursuit maintenant sa carrière au Musée de Mariemont. L'équipe de l'UPPL la remercle vivement de son excellente contribution durant ces six années.

Pour la remplacer dans ces tâches, et après une sélection approfondie, l'UPPL a engagé André Drossart, (Icencié en sciences sociales, qui a pris ses fonctions le 15 mai 2006. En plus de la gestion administrative de Centre d'apput, il aura aussi pour mission de valoriser et de représenter l'institution auprès des partenaires, ainsi que d'approfondir la mise en place de la démarche de gestion de la qualité.

LE GOIN DES PETITES ANNONCES

.1.

Offre de location de bureau

Cabinet de consultation psychanalytique propose sous-location de bareau par plage horaire. Les locaux sont situés rue du Trône, 214 à 1050 Bruxelles. Si vous êtes intéressé vous pouvez me contacter: <u>outliermo.rub/lo/@skynet.be</u> .

Blen i vous!

Gudlermo Rubio

UPPL Heresletter ja liet 2006 - N° 25

EXTRAIT DU JOURNAL DU DROIT DES JEUNES, n°245

Réhabilitation du délinquant sexuel

Cass. 2tee Ch.) - 25 fevrier 2004

Réhabilitation — Composition du dossier — Délinquant sesuel — Avis d'un service spécialisé dans la guidance ou le traitement des délinquants sexuels.

Conformément à l'aut. 629 du C.S.C., la chambre don mises en accesstion fait droit à la degenorie de néhabilitation sur la leux des pièces de pocédure que lai soumet le procureur général. Si le requiennt a subiune patie pour les faits viets son ser. 312 à 378 du C.P., ou son set, 379 à 386 ser s'ils out été accomplis sur des minnets ou oor implique leur participation, le douiser doit contentr Tavis d'un service spécialisé dans la guidence ou le traitonness des délinapaires seconts.

Dono Rechalumety Workland, 2004-03, p. 1583.

Treat: J. Jeografie

Note

Date son commemure, A. Vandaplas relive que la Cour de cassation n'a pas di que la chambre des visics en notaméns devait, ausa prire de satistic, constant data se décision que l'avis du service spécial el figure bien dans le densier, mais qu'il est à contreller qu'elle se fianc commin.

En l'espèce, l'arrêt de la chambra de la cour d'appat de Liège on const parse que se rédantes cotait une amirigalité : soit le desaire contenut. l'avis, soit la chambre commitmet que es présence se constituait pos saire condition d'octroi de la réhabilitation.

Voir nami l'avis nº49 du 14 Styrier 2003 du Consell de l'égalité des chances entre hommes et fermes, relatif à l'accompagnement des nations de violences conjugales : http://www.consellidelegalite.bu/ doveloade/skylusef/2.pdf

EXTRAIT DU CHILD ABUSE & NEGLECT, VOLUME 30, N°2, 89-108

Résumé

Objectif : Cet article exemine si le feit d'être un enfant tenoin de violence extre ses parents prédit un

comportement remblable une foir devenu adube ou un comportement violent criminel. Les auteurs ont contrôlé les facteurs qui aussient pu confondre l'étude de cette relation.

Méthode : Catto étude analyse des données issues d'une étude néocélandéese prospective et longétudinale (Chiestoburch Health Development Study) comprenant us groupe de plus de mille jeunes arbêtes. On a étudié la groupe à évens represents de leur vie à partir de la naissance jacqu'à l'âge de 25 ans.

Educations : Ayant controllé des facteurs pouvant confondre l'analyse, on a condu qu'il n'existeit ausure relation statistique d'importance entre la fet d'avoir été témoir de la violence entre ses parents et une augmentation (1) dans se vie d'adulte, d'un comportement psychologique violent conjugal ou d'avoir été soi-même victime d'une telle violence conjugale et (b) de crimes violents. Un s'a noté ausure relation étatistique importante entre la fet d'avoir été exposé à la violence entre ses parents et le risque de comportements violents envers son conjoint ou d'un être la victime en âge adulte.

Conclusions: On conclut que d'avoir été des enfents térecies de violence entre ses parents a peu d'effet sur leur propse comportement violent conjugal en âge adults et s'applique principalement par le contente psychosocial qui entouve ses enfents ayest vécu dans une famille où régenit la violence entre leur parents.



UPPL New slatter juliet 2006 - Nº 25

DOCUMENTATION

Acut represents in labile the mediates fear or state. Les articles pouveit files commendés à FLPRC, sell par courrier, per hiliphone, par fais ou per a-resil. Pour les commendes du décumentés de recent de problembre de estament à l'Accord de coopération, les articles aoni droitents à 5 Cente par page.

Confluences nº12 décembre 2005





Confluences nº13 mai 2006



You've it E	uropean
Number 2	ournal a
N=0.2000 C	riminologi
Contents	
ARTICIAS	
The enrodution between social capital and juveriles refers. The role of helividual and structural factors. Neels Salest and James Rolessant.	121
The substantial service detrained of offendors and frequent offendors Josep Kodigmic, Jan Krone and X. (1	(4)
If increating worth is the answer, what is the specified Supporting pluralist makes his to see the supporting pluralist makes the Mindol Kingdon Mark Lovel and Wing Flory Chair	rite:
Committees to crime: The role of the criminal justice system.	
Months Clark	265
COUNTRY AMERICA	
Crime and criminal policy to linked Crimerology on the margins of Europe	
PANgumer (AghAstri and Rayminian Despatition	.121

3

UPPL New tetter juliet 2005 - N° 25

EDITORIAL

.

Hopforfations are conventment, recreated draw eliminose do convenience C. Jens

PANORAMA & ACTUALITES

LIBERTÉS PUBLIQUES à DROTTS SE L'HOMBE

- Pourse Cour de Mindeouirs, la rémocravée du la lai "and-Persuche" et contrate au chaf
- de la las renderescon et commenca di de popularia:

 La Camad de l'Europe a adapté trait consentino replatate contre la traita des étest handrés et la faminaria:

 La facilità la la antificia pa una liberati foccionementa a una di code di judica admonibilità.

 Una councilia delorma de l'adeption.

 A. Badilipal.

PSYCHATRIE & PSYCHOLOGIE CREVENELLES

Figuresia eller relatas por la discrementation as larger (1944-obered nº 1964-1949 de 4 octobre 2004). "Blake des publicis assurées" entérolar de tradication de publicis assurées" entérolar de tradication de Divideous" (ACE). Ils Fander.

RECOMMANDATIONS

In Modelles de prise en discript connection fradicielles de propriet d'une l'organisme se's demandance d'une personne priserant de tradition service.

TRAVAUX & CONTRIBUTIONS

Pediphile, inoses perendes, W. C. accesord, J.-P. Conet, Y. Hassani

ED

Las turque en série utilicatvitres A. Side, J.-L. Seminger

533

> Librolation du doct des Votente error dini et votinsanten B. Lankson, J. et. (40kg)

MÉMOIRES & THÈSES

ELD

Chell des prochédes compart en milieu comme sur l'este actuel et divenir de lour protope. 8 Aurs, A. S. Chested

International Journal of Law and Psychiatry

Visione 26, Name I., Newscoler Constales 2006

CONTENTS

Dies Mir Law County' of Minister John Andrewson	***	The others of policies administra on hannes without
denny Y (Proper (B) W Milleren Meksik E Jimme	*	The Address Streeted Assessment of Tensions Com- pletion for basels: Angeless (The Application)
Memor Laure Broker speet Geleger Mrt. Regine	***	Equations of combined at the interruption and immo-
Street of College Origins J. No. April and	111	Aphiling risking in water provide effection using particular trademark
Jill All Shaper Audiol C Audio Shapers France	111	5 politicate study on Sudays of profession on allular desires in sold on all solges
O Anton 3 Mills - Marrie W Res	***	This measured of second diffrators in General District Institutions
Arte Steep Petide Steep Alte Consulpcine Steed Ellerasthal Stellande Steeland	100	Sugard province to the Separation of Suffice.

Direct S. Billeri Fig. Wagner in a few construction of Manual Annual Report for Assertions with Distriction and ALTER BOOK TO HOLING 29

HE CONTROL DIVINE TO VOLUME DE 98/19/10/2012 20/19/10/2012

International Journal of Law and Psychiatry

CONTENTS

affects from the deposition of the deposition of the deposition of the deposition of the deposition deposition of the de 1. The second enterior of positions report

U.S. Printed del' Selecti and print shall remining over commitment groups.

Selection of the select

Training the extraordic in England and Walter. The training of two collects and obsessing pallots St Dings Disease 34

ole Street Instruction of numerous posteral for exceptionate representation — person dynamical in purplicated com-The obligational plane and substitution action and to personnelly made first in princents and devicals ingrobers. ton C.O. Stements Park M.S. Stemberg 4.0

made invision Course Kolgon Last Badden The Department of State of Sta

1555 (0.16) 2727

International Journal of Law and Psychiatry

Volume 25, MaxXvx 3, MaxXv/yell 2006

CONTENTS

tion I Adm "Il Moreoved tophist. To manages of the "Respect planespiol" Seni V. Filand Sen Ceniy Balan E. McLemot Sin F. Stempon A M finance metal health har return in April, From common wardwaring to breast operators (peculiar act least). (8) The serior panel process. An algorithm for the conditional returns of intensity acquires. Could A felow 122 Of Egypholic and Thersheller A constraints of Incide critical annual Steen importing Black recent 197 The psychonomic properties of a psychost issues in a monotonal arting 346 Outputted consultants and resource in New Zackard: Assembled companion study. Proper C. McKappe Abstractor LP. Simpson John K. Genostoli

ISSN 0160-2527

International Journal of Law and Psychiatry

Water, N. Stavier S. Nay Stee Stiffs

CONTENTS

Shake & Sale Joy K Nilson

P. Paped States Outer Science Own Calmenton Stor Palme Salmon Own Smight Mardine Joseph Oten Streeter

100 Services and other to produce to properly to partie forms.
100 Services property. W 104 Victoria sporter avenueral with second for no male law and obey distages.

From Stromen Andr Str. Amelie S. Clarks An C. Blomme Strome Strom

In the Company of Secret process was been

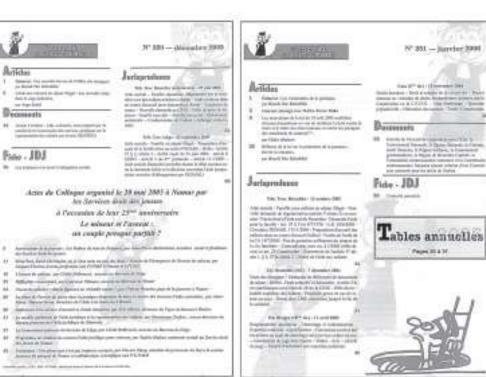
Station of Asia State of Asiasan ligher 6. library

25 Rouge conflor more, are noted by the large com-

\$100 K (1400-270

UPPL Newsletter Juliet 2005 - Nº 25

4





UPPL Newsletter juliet 2005 - N° 25





| Description of the Control of the

| BAROL IS STOPPING THE PRODUCTION LAW OF STORMS THE BOTH AND STORMS TO A STORM THE BOTH AND STORMS TO A STORM THE BOTH AND STORMS TO A ST

UPPL Newsletter juliet 2005 - N° 25

Distance, we prove the control of control of

| SCOPPARTY DISCRIDES | Description of Particles | Description | Desc

...









7

UPPL Newsletter juliet 2005 - N° 25





UPPL Newsletter Juliet 2005 - N° 25

SOMMAIRE	
BUTCHA!	.3
IO KIND DUDINITON	
Describes to realize inform?	
pe Clar Bic2018966	13
Symptom or toroid & Fabilities for passage de l'assission auto-	
AT analogie stor ow M.I. German et a. Discourse Lapsin	39
See already manage of Selecter, in provincing piece	
per Surgion Consett Ct of Malamand Store	- 01
CLINOLISE DE SYMPTONE	
Frequency, je vis, je min. Do l'hyperphagie à la subjectiveline	
put Flatida Desett	- 69
Did of that does in the T Blacks of representations in F Advices	165
per Prospine Cattlines	- 60
Chique du graphine dels l'isolyte d'une pette titte virtue anne per l'indivigue transme	10
La troub incombige - symptime than he trainments	
pe Teol 29 III	103
ENWYCOMILET LIEN SOCIAL	
To be frigilisation is to regime the first rectal in mornion obstypes the baryants procletures the factorisation	
PA private Codeira svista po tubela Venezi si titali e Risa Lantania.	192
Mangange da congo es munipago da mobilior salvano manivacion de la profilibraciono asintzecamo	
per Mantine March.	1.0
Qui prete le symptime ? per Sercol Distate, Sunderes Recentata, Assau De Kristana.	
it has Lic Barronage	177
NOTES OF LISTING	
Le réclance en allysee de Claude Balles	
par Neet-Pietre Vext Communications on amounts 2 to Lacy Viscont	38
per Dissione Description	211
THEMS IN PREPARENTES.	
Terroduction as munitro 29	.317
ARTICLES HORS THEME	
Collegue o Crossile, mirro; triniffe o	
Marine Pireches	
Grandin, indust, visit Mr. temetionion au Colloges	321
Enseque Marty	
Saltantee: 6 le mosponillei populitique. Que sausit la trasponiléé procé aux l'initrisponer ?	apar 300

ARTICLES HORS THEME.	
Edition a Conside, winty statiff a	
Marcon Principus Grands, prior, vid Br. Interdenien au Colleges	in
Freepon Morty Satisface is to composite population. Que santé la temposité d'explosione Parisies par l'adelescent P	, in
Michile Emmanuelli Cas issues de trival população de l'arbinoceau	257
Martures Readin Vesitir as Martin	177
Promphi/Vills: La présence de visible, « She Septe de commence à desprésence :	388
Ame	
Medites Zold, Treliko likis, Aerrel Kaysalp Lis application de set dret Zerfen Installe il terren in em i Bandinah	107
Ame. Sees Hacelyna da la saldarion arterique dere la popularidrop popularalysique	e 321



Security Sec



Psychologie Clinique et Projective Le mentele tee 10000 Resel Prope S 1 SETULES DUE 1,8 710000 Stances Brope De Université nimeté à l'Abraint de proc : nou dévidence régistriums († 8 Element Brope De Université namine à l'Abraint de proc : nou dévidence régistriums († 8 Element Brope Le manufet némine († 32 Ales Lefebrer, Devailée Broavey Le manufet déstrie et set organ) person Série Goestante († 32 Ales Lefebrer, Devailée Broavey Le manufet déstrie et set organ) person Série Goestante († 32 présent manufet et représentation manufet et de la manufet et de l'adrence de l'apparent de l'apparent de l'apparent de l'Abrain de l'apparent de l

...

UPPL Newwister juliet 2005 - N° 25

Le Divan familial. Revue de théraple familiale psychanalytique, t. 16, 2006

Sommaire		Le jeu dans la pratique des TFP Traval do jeu et retissage d'un menan familial quand la filiation paremelle est d'active	
Introduction Anne Lonnum et Christiane Joshere Crisativité Internablective et trans-sultjective Pour une psyshumdyno familiale récritative Alberto Eigner Jouer, river ensemble dans un espece psychique contamus Girent Dechery La jus un datusple familiale psychanolysique Enelyn Gronjon	7 13 53	Anne Loncon Gestaelle, dessins et panties d'enfants: activateues d'une trans associative familiale Cividine Anabert et Richard Duransmie Collagus et succipitons corporalles: une saga familiale teamnatique Elesabeth Durchis Anorecie, jeu et agir Rose Jorin	119 137 153 169
Les objets de relation Objet et enération dans la dynamique familiala Bernard Chamber Les objets do relation en situation individuelle, groupals et familiale	60	Ouverhams et débate Expression de l'incentuel : autrit et éléments de repérage de l'incentuel dans le présique élisique Flore Gelique, Odile Abisen, Sylvain Landiure, Jean-Lac Veluine.	185
City Gineracy Less objets at learn expent dans la némice de thérapie finellaise psychanalytique Serge Ziannou La fabb managine	91	L'agnits-coup de la acmination à l'adolescence, un regard sur les adolescents antisociaux Hélène de la Matenière Notes de lecture	197
Françoire Brassier-Meuri et Gérard Mevel	107	Circlatiane Josebert, Martine Dreson	215

Houvelles acquisitions ces derniers mois

LIVRES

- BOSIV Henril-D. et VANDERMEERSCH Commen, Droft de la procédure pénale, 4ê éd., Bruges: La Charte, 2005, ISBN: 2-87403-138-0, cole: UPPL BOS 12:25 D
- LELORD François et ANDRÉ Christophe, Comment gérer les personnalités difficiles, Paris : Odite Jacob, 1996, ISBN : 2-7381-0413-4, colle : UPPL LEL 15-18-0
- STANGHERLIN Katrin, La communavité germanophone de Beigique, Bruselles : Le Charle, 2005, ISBN : 2-87403-137-2, cobs : UPPL STA 12 7 C
- BLOCH Herriette [et al.], Grond Dictionnette de la psychologie, Peris : Lerousse, 1999, ISBN : 2-03505-353-6, cole : UPPL BLO 16
- WALRAYENS Geertje [et al.], Zeg het den (n)lemand, Leuven, Acco, 2005, ISBN : 90-334-5931-0, cole : UPPLWAL 18 1 Z.

ARTICLES

- CODKE David J., MICHIE Christine, HART Stephen B. et CLARK Sanny, Assessing psychopathy in the UK: concerns about cross-cultivier generalizability, dans British Journal of Psychiatry, vol. 186, 2005, p. 339-345, code : ART COO 11 6 A
- FORDUZAM Etham, COOKE Covid 1., Figuring out is famine fatais: Conceptual and Assessment Issues Concerning Psychopathy in Families [article sounds 2 (Impression)], dans Behavioral Sciences and the Law, vol. 23, 2005, p. 1-14, onto: ART FOR 16 21 F
- COOKE David 3., MICHIE Christine, HART Stephen 0. et CLARK Danny Searching for the pan-cultural core of psychopathic personathy disorder, dans Personality and Individual Differences, vol. 30, 2005, p. 283-295, sole : ART 000 11 6 80
- SMITH J. et PETIBON C., Groupes de prévention de la récitive destinés à des pédophiles : adaptation française, dons l'Encéphale, vol. 31, carrier 1, 2005, p. 552-558.

UPPL Newsletter juliet 2005 - N° 25

COLLOQUES



RÉPERCUSSION DES TRAUMATISMES DE VIOLENCES et D'ABUS SEXUELS DANS LA VIE RELATIONNELLE

Guérir les blessures psychiques et reconstruire

> les 3, 4 et 5 avril 2006 Paris

Renvoyer with buildin directiphen accompagns do vote registrated fidels à foster de l'ATEP au d'une confirmation du prise en charge, avant le 1º marz 2000, è :

> Lans DUMAS Ville Vicinia - 60, nie Aveulie 10240 MALAKOFF

> > 56. 01 42 53 12 13 58: 01 42 53 05 65

e-ruii: parmachman@vanidoo.6

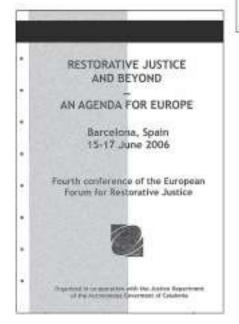
7TH EUROPEAN ISSPD CONGRESS

Personality Disorders and Europe: where are we going?

Prague, Czech Republic, June 7-10, 2006

Hostu Czech Moravian Psychological Association, CR

Center of Necropsychiatric Studies, CR Charles University, 3ed Faculty of Medicine, CR

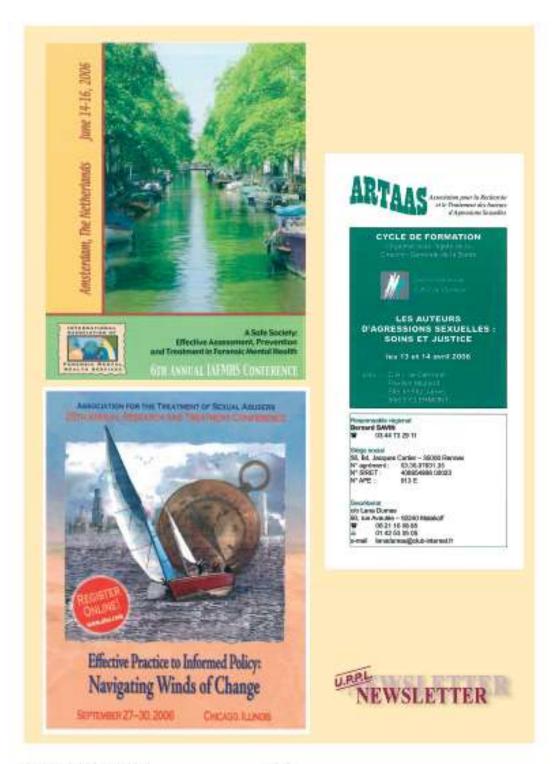




11

UPPL Newsletter juillet 2005 - N° 25

Prison cantonale de Saxerriet



OPPL Neuraletter juliet 2005 - Nº 25

*12 *





UPPL Newsletter + octobre 2006 + N° 26



Unité de PsychoPathologie Légale asbi

92, rue Despars - 7500 TOURNAI TML +32 (0) 60 888 333 Fax +32 (0) 69 888 334

E-mail: centredappul@uppl.be Edit, Resp. : 9, Fibel

Ce balletin de l'intron est discrimé à faire circuler : Ill ter messages de l'APPL et des partenaires de l'Accord de coopération entre l'État fédéral et la Région vallonne concernant la gardinos et le traitement d'habeurs d'infractions à conscière sexuel (cf. let du 4 mai 1996) Il des terties, acceptés par le combé de lecture,

publiée nous le responsabilité de teur auteur Il des informations divenue répressitées de mani-ne succitée qui sont autent de fénitres surreites zur des mehitnes qu'il appartient à chaque lecteur d'approfondir fet qui pouvront faire l'objet de développements utilitéeux au seit du Bulletin). Distribution : dans charges arreits impliqué dans l'Accord de Compération et sur demande.

COMPOSITION DE L'ÉQUIPE CLINIQUE DE

Actuellement, l'équipe climique du Centre d'Appui wellon est composée des personnes

- Bernard Pihet, psychologue-directeur Madeleine Dansels, psychologue, crimi-
- nologue François Caucheteux, psychologue
- Anne-Françoise Lesne, psychologue Laurence Willoco, psychologue

- Midnel Bise, psychiatre Donatien Macquet, psychologue, vacataine Onistophe Schaffess, psychologue, vaca-
- Sandra Bastaens, psychologue, vacatzine Adèla Claix, psychologue, vacataine

COMPOSITION DE L'EQUIPE SOCIO-EDUCA-TIVE DU PROGRAMME TRIANGLE

Actuellement, l'équipe socio-éducative du programme triangle est composée des pernnes suiventes :

- -Váranique Sermon, coasárnatrica Triangla, infirmitre, senologue, criminologue Sendre Bestaens, psychologue
- Sarah Tanmer, psychologue Catherine Benaville, criminologue
- Direitri Laureans, psychologue Owistophe Schaffers, psychologue

Calendrier

Etudes de cas

■ Le jeedi 16 novembre 2006, de 01/30 à 12/130

Sérminaire d'étude de cas - Santé, à l'Intention des thérapeutes déléqués et des Equipes de Santé Spáctalisées

■ Le jeudi 21 décembre 2006, de 9k90 à 12k90

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

■ Le joudi 18 jasvier 2007, de 6h30 à 12h30

Sérminaire d'étude de cas - Santé, à l'Intention des thérapeutes déléqués et des Equipes de Santé Spécialisées

■ Le jeudi 15 février 2007, de 9h30 à 12h30

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

■ Le joudi 15 mars 2007, de 9530 à 12530

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

■ Le joudi 10 avril 2007, de 9830 à 12830

Sérminaire d'étude de cas - Santé, à l'Intention des thérapeutes délégués et des Equipes

de Santé Spácialisées

■ Le jeudi 24 mai 2007, de 9k30 à 12k30 Séminaire d'étude de cas - Santé, à l'intention des thérapeutes délégués et des Equipes de Santé Spécialisées

■ Le jeudi 21 jula 2007, de 9h30 à 12h30

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

MODEFICATION DUN' LOCAL

MODULE DE PERFECTIONNEMENT! INSCRIVEZ-VOUS RAPIDEMENT!

Le mercredi 08 novembre 2006, de 9h00 à 12h00 « Approche thèm yeutique de l'agresseur sexuel : intervention individuelle et de groupe avec la Thémple de la Réalité»

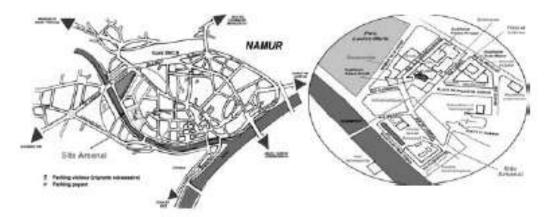
Formatrice : Josée RIDUX

Cominalogue

linectrice du Centre d'intervention en violence et obus sexuels de l'Estrie et de Montérégie (Québec) Directrice générale du Regroupement des intervenants en motière d'agressions sesselles.

> CHANGEMENT DE LIEU : TOUJOURS A HAMUR, mais à l'Arsonal, au 11, rue Bruno à 5000 Hamur (voir plans page suivante) salle les « Combles»

UFFL Hemsleiter octobre 2006 - N° 25



LE COIN DES PETITES ANNONCES

Offre de location de bureau : Cabinet de consultation psychanelytique propose sous-location de bureau par plage horaire. Les locator sont situés rue du Trône, 214 à 1050 Bruxeilles. Si vous êtes intéressé vous pouvez me contacter: guillarmo.rubio@skynet.be.

Blen à vous !

Guillarmo Butio

FORMATIONS



Programme 2006 - 2007

 28-29-30(1)/96-1, ochella de la psychopulline da Han (PCL R, 1991, 2003) 	THE
Theory H. Pham	
Exaluation et acriton de risque de commertements Violents	
2A - 01/12/06 Les principes de l'évaluation étatique de la marche violante et sonaille. Appears de la Violence Nick Appears al Chade et MACII et de la Sec Offender Nick Appraisal Guide (SORAG).	60
Thiany H. Phun - Claim Duces	
281 - 25/05/97 Formation is in Historical Clinical Risk - 20 Status	6h
Thomy H. Phon	
Aspects biologiques et traitement plur mundagique de conduites violentes «Usu accaelles.	1
3 - 14-15/02/07	1,21
Aboutdo Dolliet	
Victoriadan	
 23-24/04/07 Fermution a.la Child Experience of Care and Abase (C.H.C.A.) 	126
Oliviur Vanderviolden - Thieny H. Phum	
Supervision de cas cliniques. Entretiens et méthodes prejectives.	
5 - sur rendex veus	100

OFFL New sletter octobre 2006 - Nº 26

121

DOCUMENTATION

Ricor reproduct is lettle fee methins the respect too whichs person this commentative if 1977, and per counterpart Hispines per the super-small feet to commentate du decreachter remed du prothesismels subreps it i Ricord de couplinates, les estitus and fectories is Couch per page.

Confluences nº14 septembre 2006



DOSCES: Zoom sur les services de santé mentale

- y hittor Dissilve Burlengs
- Quel avenir pour le secreur embulación de la santé? Jean Circ Murch
- Du dispensales (Dyglère mertale aux cervices de sané mertale ... La reconnectance d'un sections Colette Véraporten
- Clefs pour comprendre les services de santé mentale er Fliger velome
- Christone Bostones · Vulti Farchs
- Vincent Street Dis ans diagolication du Décrét - Sants Wentale en Commission communação la française se Pégon brasilobs Frence Millare & Bre Alessans
- Diveloppements de la santé-mentale fanc quoques pays everotens
- José Var Aerocciel & col. Etra "nomice de setté mentale" aujours'hai Viscort Street
- Accessibilità aux sains en service de santé mencale Vigor (feer
- Des services de santé mentale on réseau itabelin Delége
- Uragers en service de santé mentain Christini Georgia
- · Existation et sané mentale : une rescontre impossible Joques Dewargeraner Enjoy posses ... et a venir
- Paints de replane pour l'ingenisation des services de soins. m sank metale
- Paul Account Labile to Festal Chistiane Borberys
- Repires at affirences hillringraphiques

ETUDE

Journal of sexualité

Doorier de present

- les activités de la Mutualité Socialités
- les résultats de l'arquitez 2000 « una activa el le porte ».

La Mutualite Socialiste





11

П

Ħ.

#

22

贫

26

28

31

34

#

40

12

41

¢

49



UPPL Newsletter octobre 2006 - N° 26

International Journal of Law and Psychiatry -Special Issue on Prisons

Volume 29, Number 5, September/October 2006

CONTENTS

Lan Bovers Paola Carr-Mediar Teresa Allas Patrick Callaghan Hank Hijman Jo Paton:	333	Attitude to personality disorder arrang prison officers working in a dangerous and sovere personality disorder unit
More S. Daigle Néal Labelle Gilles Côté	343	Purther evidence of the validity of the Suicide Risk : Assessment Scale for prisoners
Marven Laure Street Thomas Louisa Smre	335	An ecological study of factors associated with rates of self- inflicted death in prisons in England and Wales
Sorgio Paulo Rigonatti Antonio de Padua Serafon Maria Adelaide de Frelios Caires Antonio Helio Guerra Netra Pilho Allo Arbeitela-Fürez	361	Personality disorders in regists and murderers from a maximum security prison in Brazil
Johannies Lohner Norhert Konrad	370	Deliberate self-harm and suicide attempt in custody: Distinguishing features in male intrates' self-injurious behavior
Vivianne Citherine Richer Travor Reginald Parauntur Michele Wiere Roger Jones Stantiffe	386	Intellectual disability and mental illness in the NSW criminal justice system
Leonidus K. Cheliotis	397	Penal managerialism from within Implications for theory and research

(Continued)

ISSN 0160-2527

(295)

International Journal of Law and Psychiatry

Volume 29, Number 4, July/August 2006

CONTENTS

Marghe Draw	257	Psychiatric assessment after every us, years of the TBS order in the Netherlands
Allan Montun	262	Fitness to be serifficed: A historical, comparative and practical review
Gianur Holmberg Marianne Kristiansson	281	Contacts with public services, with aperial reference to mental health cure, proceeding a serious crime: A settuapecrive study of 268 subjects of foreign psychiatric avvestigations
Donal A. Krawss	280	Evaluating science outside the trial box: Applying Dauburt to the Federal Sentencing Guidelines' criminal history score
Stephen P. Walker Dap A. Louw	306	The court for sexual offences: Perceptions of the perpetenters of sexual offences
Virginia Aldige Hiday	316	Petting community risk in perspective: A look at conclusions, causes and controls

ISSN 0160-2527

(295



SOURNAL OF INVESTIGATIVE PSYCHOLOGY AND OFTENDER PROFILING 3(3) 77-138 (2006) ISSN 1544-4759 Discover papers in this journal enfine, at at the print teach, through EarlyView[®] at TPWILEY CONTENTS InterScience VOLUME 3, NUMBER 2 Amr. 2006 Human versus Muchine: A Comparison of the Accuracy of Geographic Profiling Methods D. Paulsen A Comparison of the Effiacacy of Different Decay Functions in Geographical Profiling for a Sample of US Serial Killers

D. Canter and L. Hammond Spatial Potterns of Indian Serial Barglars with Relevance to Geographical Profiling S. Senergi and D. Youngs . Facilitating Eyewitness Memory in Adults and Children with Context Reinstatement and Focused Meditation Book Reviews Sexual Deviance: Issues and Controversies Edited by T. Ward, D. R. Laws and S. M. Hadron D. Histoyne . Profiling Violent Crimes: An Investigative Tool by R. M. Holmes and 334 I Cox

+5+

UPPL New letter octobre 2005 - N° 25

Journal of	
PERSONALITY DISORDERS	
Volume 20, Number 2, April 2006	255N 0885-579X
SPECIAL SECTION: PHILOSOPHY AND PERSONALITY DI	SORDERS
Imroduction to the Special Section: Philosophy and Personality Disorders	
John Z. Sødler	113
Moral Nature of the DSM-IV Claster B Personality Disordera Lotts C. Charland	116
Person, Personality, Self, and Identity: A Philosophically Informed Conceptual Analysis Genit Glia	126
What Is Manipulative Behavior, Anyway? Nancy Nyquin Porter	139
Personality Disceder as Harmful Dysfunction DSM's Cultural Deviance Criterion Reconsidered Jerome C. Wakefuld	157
Normative Warrant in Diagnosetic Ceiteria: The Case of DSM-IV-TR Personality Obsorders John Z. Sadier and Bill Pulled	120
Tough Quantums of Morality, Free Will, and Maladaptivity Thomas A. Widiger	181
The Role of Moral Judgment in Personality Disorder Diagnosis Lie Anna Clark	184
Confirmatory Factor Analyses of DSM-IV Cluster C	
Personality Disorder Grienia Andria Fanati, Theodor: E Beauthuire, Federica Granidi,	
Serena Bostoni, Santa Carretta, Carola De Vecchi, Francesca Continov Electron Danelli, and Greace Maffei.	is. 196



UPPL Newslatter octobre 2005 - N° 25





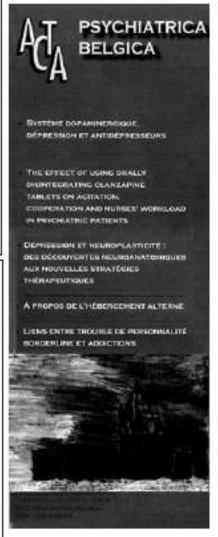
Frimestriel n*49/2006 Déjà parus ou à paraître 2 Coup d'Ooll es et perspectives de la muité mantale à Decastine (L. Verhaugen) AMO & Action Communications (C. Leclarog) 15 Lu sonté fait vendes (Ch. Thirseo-130 Brieve: La RINCOsante public em répontetre 20 Du Bénévolat au Volontariat 21-92 Fédéral Accompagner l'autonomic Examit du Rapport «Abulir la Pauvrest» (C.L.) 93 Région wallonne Emprodus, folsons le point. Excilloques & Assisses des Services de Santé metrale: (C.L.) Provinces Hainaut: Le suivide de la presurese âgée (C. Lorent) 102 Liege: Colloque Prévention des Assiduados (Colette Lacheros) 104 Enventoring: Le vorilleaument nous rememme sois (S. Jacques) 106 Livres, énutes & brechures, revues 1.00 Congrès, Journées d'études, ... 112

7

UPPL Newsletter actabre 2005 - Nº 25

SOMMAIRE	
EDITOPIAL.	7.
CUNICILE.	
La violence sexuelle dans la familie et la mise à l'épreuve des liens fraternels par Pascal ROMAN et Magali RAVIT	11
Seso, mensonge, ci trabisco. De l'emprise familiale au lieu fraternel effracté par hobelle Duwer	27
La maladie ginétique ou cour de la fratrie : « subou » et » outret » par Anne Laurence Contresso et Christophe Janesson	39
Les fratrès d'enfants d'alcooliques et la question de la palainn par Chine Levaque	55
CONTRASTES	
Mon pite, me mine, mer friton et mer zonen per Frédérique Benezen	7)
Les enfants du firwanda : au-delà de la dualité historique et sociale, aux histoire de fréess et cours à reconstruire par Christine Lamon	41
Avec ses fribres et senars, toute une vie sous le rabrae coit par Partick STR NEUTRIN et Nicole STR VCRANAN	m
FICTIONS	
J.M. Barrie: most d'un frinc et travail du négatif par Christophe Janssen	125
L'anopie du frantament par Stefano MONEANI	141

Volume 16, Number 1	Junuary 2006
CONTENTS	
CLINICAL RESEARCH AND THEORETICAL IN	APERS
Photherspetic Congustion of Pedophilic Interest in Officialism Against Stopdamyleon, Holo Other Endogreally Retained Circle, and C Ray Blanchard, Michael E. Kalian, Thomas Bil Philip Klatern, and Indust University	gical Deaghters, reclased Girls 1
Evaluation of the SORAG and the State 99 on Bell Committed to a Presente Facility C. Durin and T. Phare	gian Sys Officeduce 15
The Use of Christianian Sessions in the Treatment and Their Faculton: An Exploratory Sta Christian M. Delitain, Facunc L. Durin, and D.	
Another Look at Interpreting Black Categories Douglas Mesurian	dy 77 ensol W. Sinsith 41
Psychopathy, Sexual Deviance, and Recidivities Am Mark E. Oliver and Stephen C. P. Nong	ong Sex Offendors 65
Producing Sea Officador Transmum Entry Assonig for Contribuid of Sunnal Officers Crimes Needle Jones, Bernanders Policies, and Judy Ki	83
Sex Offendars' Response to Treatment and its Asso- softs Residentes as a Pointion of Psych Collec M. Langers, Howard E. Barbares. Leig- and Edward J. Psacosk	opidity 99
Scrint Abor: A Jamest of Research and Treamer Caredan Abstrace, Caustin CD, Grinsest Inspire Stades Worklands, Psychological Abstracts, Psychol Sciences Cleaner Index, Social Services Abstracts, a Instructions for Austra	Abstracts, Family & Society to Database, SCOPUS, Social ad Societoglical Abstracts.
Introduction for nations for Sexual Above: A Avenual a swellable on the internat. Go to:	
www.apringer.com/1119	*



UPPL Newsletter octobre 2005 - Nº 25

and then click on limitactions for Authors

	Nieuwsbrief voor de forensische hulpverlene
UP:	
-	
Septiful .	
	er 2006, n° 33 ersoch Centrum, Wirjinstraut 10 2050 Edegem
Agenda	
	knober 2006 e. The mora brain: Een conforense over hersenen, evolute en moraal. I Gent, Gent
	 2006: start Microscopicating als contrate methodies, bij worken binnen een ader, I.T.E.R. centrum voor daderhulp, Brussel
	er 2005 Approche thérapeutique de l'agrosseur sexuel: Intervention Individualis pe evec la thérapie de la réalité , UPPL, Namen
55 novem Studiedag Nederland	Gougdige zedendelinguerten, Leide Congres Sureau, Litecht.
Workshop	ber en 12 december 2006 Porensische dagnostek en miscotaratie, Cure & Care Development, industriel

NOUVELLES ACQUISITIONS CES DERNIERS MOIS

LIVRES



 SALADDI GANGLURE B., Etre et renottre invit : homme, famme ou chemone, Galilmard, ISBN: 2-07-073086-7, Cote: UPPL SAL 1 4 E

Ce tivre nous a particultèrement intéressés parce qu'il aborde la question de «troisième sexe» et le mécanisme culturel qu'il organise dans cartains mythes. Nous connaissons l'hétérosexualité, également plus récemment encore, la bisexualité. Cette réflexion montre qu'auduit du sexe biologique et de sexe subjectif, il y a une organisation sociale pour souhaiter qu'un individu occupe un sexe pendant un temps selon les nécessités du groupe.

- SERRES M., Romeaux, Parts, ISBN : 2-7465-0194-5, Cota : UPPL SER 18 5 R

Ce tivre nous a assi particultàrement intéressés parce qu'il aborde la question de la connaissance et de la science qui s'exprime selon différents axes, dont la science expérimentale avec son format nemérique n'est qu'en des axes qui peut entrer en complémentarité ou en conflit avec les autres aspects de la connaissance. Cet approfondissement est particultèrement utile en cette période où s'affrontent parfois la subjectivité et l'« evidence based» en psychologie et en médecine.



UPPL New letter actabre 2005 - N° 25



 HITE S., Le nouveau rapport litte : L'enquête le plus révolutionnaire jameis mende sur le sexualité féminine, Paris, ISBN : 2-221-09521-9, Cote : UPPL HIT 5 0 L

 PHAM T. H., C'évoluation disgnastique des agresseurs sexuels, ISBN : 2-87009-926-6, Cota : UPPL PHA 13-0 E



FILM

Wous avons été intéressé par l'analyse de la relation d'un serial killer avec ses victimes, qui nous paraît relativement juste sur le plan psychopathologique et le suivi de ces personnes.



UPPL Newsletter potable 2005 - N° 25

10

La prison, nouvel asile des fous

Carborne Herszberg, nuteur d'ouvrages sur le santé, à en l'autorisation de passer qualte necis en immersion à la maiern d'arrêt de Fresties de décembre 2005 à mars 2006. Pile publie « Fresties, histoires de Bos » au Seul (186 p., 16 €). Euraits

Anti-control of the great works or such program of the control of the great works of the control of the control



A service to make a service of the s

O'miles the pristing a state on

An Allemen Steepholmer, Males, per symmetrie for enterprise of a manuar of and in temper and a manuar of and in temper and a manuar of and in temperature of a manual of and in the symmetrie of a manual of a man

Comment of the Commen

The second secon

NAMES OF THE PERSON

Michael Shinapiping Street

parties of fraction, mad as from gard parties garden and parties of the parties o

Appears - Training A. I in those - Sales - Since - Sin

Hanges had pook prior species (pool priority per majors different to Deploy professions de service) and

betch. For help, two out more, of more less one pay 13,494, or in problements.

habita distribution of distribution of the state of the s

Address Op., markey and print mandentification and the second s

AND ADDRESS AND AND AND AND AND ADDRESS AN

Michelle Directions (1) of priorical Contradice ordinate (1) of priorical forms

Contribution Street

Control per destroy of hospital particular for the control per destroy of hospital per destroy of the control per destroy of the

Ambient Comments

**Topolitish pullinarina place (basis from the financia of the continuous place) (basis of the continuous pl

If you appeal it is represented by a secondary is traced a second a post-sugger of the first sugger of the secondary of the s

The Colonian participant of the process per recommend to the period peri

According to the property of the control of the con

Day agreement week continue

On the section of the continues of the property of the continues of the co

processing the first of the second section of the process of the second section of the second section of the second section of the second section section of the second section sectio

The residence of the control of the

propriet annume, the separate of crypts, we share the control of t

2000

Become: 1 of the process of party to my owner or to process of party posment, man of the party of the posments from the process of a soments from the process of a so-

The New Principal Countries do not personal and application of the personal and application (personal appl

-Albana Addopharum mass

- Marchard Sales, y regulations (below or productions of - ESC respectors All reserve)

Clarity and the second of the control of the contro

The style and the server of th

Number of the Laborations.

Same later of believes the later of

Bander has reven species. The similar revenue come forces of the consideration for the c

more state or qual virtial

The second is forced, as the second is a second in the sec

perior. A financiar I, in the control of the contro

Sametrana strends

Date In a feet team section region in the perfect regional of the residence of distillation and anticolors of teams and distillation and anticolors of teams who do pre-constituting a passage of their final nations of white or in terminating and the distillation of the section and makes the final processor of the section and teams are final processor. The description of the section of the partnership of the section of the partnership of the partnership of the section of the section of the partnership of the section of the section of the partnership of the section of the section of the partnership of the section of the section of the section of the partnership of the section of the section of the section of the partnership of the section of the section of the section of the partnership of the section of the

what are more than a proper of the property of

The first country and and on present and a common and a c



UPPL News letter actabre 2005 - N° 2/



UPPL Newslatter octobre 2005 + N° 25

12

Landelijke studiedag Jeugdige Zedendelinquenten

în de medir is de lertste tijd veel ophef over gro jongeren seks als ruitmiddet zien voor breezers en jeans. Tegetijkertijd gaan er gehuiden op dat re ons niet te druk moeten maken; loverboys zijn de poolers van vro

Hoe we er ook tegenaan bijken, feit blijft dat het dingen zijn die ons (nog steeds) zorgen baren. Dearsm organiseert het Leids Congres Bureau op 15 november 2006 een landelijke studiedag waarbij jeupdige zedendelinguentie in een maatschappelijke context wordt geplaatst.

Designedige sprekers gaan in ap caken als voorlichting op gebied van selouele normen en waarden, criminologische achtergrand en psychiatrische behandeling van deders, de rol en positie van slachtoffers, en apaparing en vervalging van jeugdige zedendelingventen.

Ledersen die in zijn/haar werk te maken krijgt met daders en/of slachtoffers van (groeps)zedendelisten poals jougd- en redengolitie, medewerkers van OM, kinderrechters, jougdreclassering, jougdforensische diensten en jeugd GGZ, medewerkers van (justitiele) jeugdinstellingen en lakale en landelijke beleidsmakers op het gebied van Jeugdbeleid en

Degvooreitters

Robert Vermeinen, bijzander hoogleraar Forensische Psychistrie Universiteit Leiden, binder- en teugdasychiater Vilme

Jan Hendriks (De Wasg Den Haag), Arten van Wijk (Politicatedemie), Marianne Jonker (Sutgers Nisso Groep), Monique Reinders (Arrondissementsparket Rotterdam)

Openbare Orde & Veligheid.

Organisatio: Laids Congres Bureau

Kosten: 295,- euro ecol. BTW, (25,- euro horting voor sollega's)

Honer information on an emercialing: http://www.leidscongresburesu.ni/congres/Jeugolige_Zedendelinquentan



COST Action A21 RESTORATIVE JUSTICE DEVELOPMENTS IN EUROPE

Restorative Justice Research in Europe: Outcomes and Challenges

22-24 November 2006, University of Warsaw

PRELIMINARY PROGRAMME

Introduction

The conference is structured along the four domains on which the COST Action has worked during four

- years : " Evaluative research on restorative justice practices
- * Policy oriented research on restorative justice
- * Restorative justice theory * Restorative justice, violent conflicts and mass victimization.

These domains will successively be discussed in blocks of each half a day on Thursday and Friday. In the first part of each block, the respective Working Groups of the COST Action will present their findings centered around the sub-domains they dealt with. The second part of each block gives room to paper presentations on related restorative justice research by non COST- members. Each block will be concluded by an external speaket

UPPL Newsletter actobre 2005 - N° 25

Les Personnalités difficiles

Vendredi 17 novembre 2006

Ataliers de Formation en intersention cognitivo-comportementale

ULG, Facada de Paychologie, Elitement B 37 Souknerd du Restand (Palking 175 - 4005 Liege Sart Tilmen

> Des 13400 De 13600 à 14600 De 15400 à 13400 De 15400 à 25400

Asset About This partie Paracods

ALC: UNK

Di en Psychologie Responsable de Tures de Thérape Compotenemiele el Cognive (Linia CC) de Secteur Psychiatrique Duest el dis service de psychologie du service de psychiatris estade de Pronjum: A co-beduit avec le Di F. Weitrie les deux suvrages de Manina V. Lineties (2000, chec Médeure el Psygère, Genéve) dont elle a regionté le modèle en flusse comunale.

Nee au port par Marste M. Lindras la Mérape comportementale disoctique est un programme de prise en charge et de traitement du froutile de personnalité état limite, reposent aur une conception biologiques de finitives. La TCD utilise différents conferène finitialises groupes entirestes distributions groupes entirestes de supervision; et tout un ensemble d'autili d'orientation organisment de programme de la composition de l

L'aspectif de fateuer est de proposer un modéte de compréhensies du require de personnaité état innée et d'envasiger déférents natifs susceptibles de permette. Diparaire sage des compétièness facultaires caractéristaires de ce trouble. Diparaire controlle les cadres mérapes pour de la TCD recontrasses en revue als de permette aux participaires une compréhension globale et préférables de la price en charge.

Double-stiller

Drien Physiologie Professius de Psychologie Clinique. A colleboré à la fraculton de Fouvrage : de Segal 2: Williams, J.M.G. & Teandaile, J. (2005). La thérèpie cognitive bissée sur le plane conscience. Louvein le-Henze. Belgique : Defondis.

TOWNSHIP POWER

Psychiatre et psychothérapeute. Il exerce à l'hôpital Vincont van Gogh et en consultation privée. Actuel presidende l'AENTC, il est formation et supervisoir pour l'AENTC et l'AEFORTHECC. Il est co-citeur du livre « Guide clinique de thérapie cognitivo- comportementale » (Betz. 2006).

Tous to things exist and Mr is hard confign the talk one planting polymorphies of regions, commercially demonstrate our an hard quel symptomer videolesse. Thus improve content parameter parameter does and many on the representation of the rep

UPPL Newsletter actabre 2006 - N° 26

Les Personnalités difficiles

Samedi 18 novembre 2006 Journée Scientifique

ULG, Galerie des Arts - Amphi 202 - 87b Soulevard du Rectorat (Parkings 15/16) - 4000-Liège Sart Timan

Das 8h30.

2500

Or Philippe FONTAINE, MD, psychiatre

Moderation of the books. The beating Spool ELAPHY PRO ADJOIN

 Constitution des toutiens de la personnatió ; les esodèses contiguries, denamicament et hybrides » Dh15-10h15

Prof. Charles PULL. MD, psychiatre (CH Lucembourg)

10h15-11h15

Mme Dominique PAGE, Dr en Psychologie (Prangins, Sulese)

11h15-11h45 Pause cafe

Dr Philippe PCN/TAINE, MD, psychiatre (CHU de Charlero). 11h45-12h45

Hopital Vescent Van Goght

12h45-14h00 Seance de posters n - Walking dinner

Moderation of Denis - mill. Doctour Jean Marc PREFFAUX, MD gaponistie. Highliche von extractione "La CA" (CCS).

14h00-15h00

Prof. Citylor LE BON, MD, psychiatre (ULB-Höpital Brugmann)

15h00-16h00

Mme Emmanuelle HAYWARD, Lic. Psychologic (CHR Gradelle, Lege)

16800 Br Philippe FONTAINE president de l'AEMIC

Ci vous étis cordule nemi mites à présente un cas no des données de reprint me seus forme de poster (16 x 120 cm). Un prix pour la minifier para abritair.

Deat d'entrée à la jeunele ; gentet que les recibies de PAEMTC et de INFORTMICC en cebe de celebra.

gost at pour les étableits KCTC. 2000 FUR pour les étableits por mentres et 50 f0 FUR pour sudé autre personne et tigéten à la journée et la charrection du repar de cedi (construit aprélet les au pro-torbeiters de 7 f0 FUR, à charge de chaque performant et à journée et la payer sur place) autri impérances avant le 27 actabre augrés du secrétaire de l'ADATC. THEFAY --- TOTAL 221 US DS - E-TOW SHAME RECOGNISHED AS SAVING THE SAVING FOR SAVING THE SAV

UPPL Newwister actobs: 2005 - N° 25

Forensische diagnostiek es ristootakatie (2-daagse workshop) 26 november 2006 (dog 1) en 12 december 2006 (dog 2) (= VOLII)

Het incutation van toekomstige delictingso's is een belangrijke taak van professionals in de foreneeuwe sector, enker ook is de algement psychiatrie kan men te malein instition met agreese van patierten. Sen geologien wordt ook medicilieren voor beschieden gepraalsteel van met de seed ook en patierten. Sen geologien wordt ook medicilieren voor de sentre voor geweldsdag geding bij delindsretten met voor de sentre voor de sentre voor geweldsdag geding bij delindsretten met voor de sentre voor geweldsdag geding bij delindsretten met voor de sentre voor geweldsdag geding bij delindsretten met voor de sentre voor de se

CCD Arithmy, Velociting 67 mw. prof. ib. C. de Balbe C 360,- (Inc. book, resider on funch) Is toggetend door Mikelf voor 12 parties SP.

Professionals werkeam in the insichtingen, justifiele jusgebrichtingen, gevergenbeen, terrinderte policinelere of in die algemene psychiatrie; malekerkens van de redissering en Kriderbescheming, justim (rechters, odvocaten) die op besis van insichtaastes van enderen testalangen namen.

Acousting & Restbuter

By anothering is restricte von het rechvifged alleen recgelijk da CCD 14 dagen voor aanvang van de workstrop var schriftelijke antstaamig heaft amtvanger. Aan else anutlering van een workstrop zijs \in $S_{2,1}$ achientering van de workstrop zijs \in $S_{2,1}$ achientering bottom overschop zijs \in $S_{2,1}$ achientering van de workstrop dan han geen restricte meer plaatevinden.

Ours & Care Development behand zich het nicht voor een trening of werschipp to anzulenen bij onsoldoende belangslichtig en het sropunnens en/of de loorte te vollzigen als de omstandigheten úit wereisen. Hocht dit het jevel zijn den ondvangt unterver 14 dagen vollzi zenang von die evolchipp oberhetelijk bereit.



Rencontres Européennes de Psychlatrie en milieu Pénitentiaire

Lundi 4 décembre

10:00 ACCUEL DES PARTICIPANTS

Modification P. LAMOTHE

> 10h36 : Mesures socurtaires des malades mentaux 84 Juan-Yims MCNTFORT (Proteider du T.G.I., Verseilles)

> 10h45 : Réponse à la violance : avons-neus besoin d'une définue sociale en France ? Dr.Piene LAMOTHE (S.PM.P., Lyon)

11H20 PAUSE

19H10 PARSE

> l'th50 : Neurobiologie de la violence & agressivité
Di Patrick ROGLE (Université Louis Pestice: Strenbeurg)

- IZHKO DÉJEUNER Moderateur: J-A.ME YNAPD

> 14h10 : Quelle est l'utilité de la violence ? Dr Alexandre DAE, LET (S.P.M.P., Tournai, Belgique)

> 14h40 : Responsabilité et libre arbitre sous le regard des neurosciences : was une noveelle conneption de la peine Henvé CHNEWEISS (Unite LIN S.E.R.M. UTSZ, membre du Comité ERMES, Collège de France, Paris)

> 10h40 | Le complexe de tautre bleue Dr.Jean-Albert MEYNARD (La Fochelle)

Mardi 5 décembre

Moderateur: C. KOTTLER

> 99h36 : Violence grave : psychose su psychopathie ? Dr Christian NOTTLER (S.P.M.P., Carry)

> 101100 : Comortédale et comportements violents Xevier SALOPPE (Bruedies, Belgique)

10H30 PAUSE

> 11h0/: Troubles mentaux et comorfidités en population de défence acciale Dr Thiony-PMAM (Drosofies, Belgique)

n. 11h40 : Toble rende sur les comorbidités

Modérateur B. MERY

> 14h00 | Pricarté, rue et volence Dr.Alam MERCUEL (Hópital Sainte-Anne, Panis)

14H4) PAUSE

> 15h10: La violence intre hópital et prison Dr Philippe CARRIERE (Arcien Médecin-Chef de S.PM.P., Sant-Breuc)

> 16h06 : Canclusions et cléture

UPPL Newsletter octobre 2006 - Nº 26

•16 ·



Association pour la Recherche et à Trairement des Auteurs d'Agressions Sezuelles sous main de justice

CYCLE DE FORMATION

Organisé sous l'égide de la Direction Générale de la Santé

avec le soutien et la participation du Service Pénitentiaire d'Insertion et de Probation (SPIP) de la Guadeloupe et du Cernt e Hospitalier de Montéran

LES AUTEURS DE VIOLENCES SEXUELLES : SOINS ET JUSTICE

du 11 au 15 décembre 2006

Lieu CWTC - Jarry 97122 BAIE MAHAULT (Guadeloupe)

Lundi 11 décembre 2006

- Aspects réglementaires et organisationnels de la prise en charge des AAS.
- La place de la prise en charge des AAS dans le système sanitaire.

Mardi 12 décembre 2006

- · Groupes de parole et prise en charge familiale.
- · Autres approches thérapeutiques.

Mercredi 13 décembre 2006

Colloque organisé par la société caraibéenne de psychiatrie et de psychologie légale (SOCAPSYLEG)

Les violences sexuelles en Guadeloupe (cf. fiche complémentaire)

Jeudi 14 décembre 2006

Évaluation des AAS, le QICPAAS.

Vendredi 15 décembre 2006

- Une médiation de groupe : le qu'en dit-on.
 Présentation et mise en situation.
- · Bilan et perspectives.

•15 ·

Horaires

8h 30 - 13h 00 (pause 10h - 10h 30)

Moyens pédagogiques

Exposés théorico-cliniques. Réflexions sur des situations cliniques apportées par des intervenants et par des stagiaires.

UPPL Newsletter octobre 2006 - Nº 26



Bienvenue

Some Congris International Francophonesur l'Agression Sexuelle

Argument, Programme, Appel à Communications

Congrès so-organise par la Ligue Française de Santé Mensile C.P.S.A. Para, <u>unicazione</u>
AFTYSE l'Institut de Criminologie (Rentes) et l'ARTAAS (Ausoniative pour la
Rocherche et de Trutement des Auseurs d'Agressions Sexuélies)

Aver la orllaberation del l'Institut Philippe-l'inet de historial (Quebec) et du Détegué Général de la Communique Française aux Droits de l'Enfant de Belgaque.

Le 4e Congres International sura le sousi de mettre en perspective les dimensions de la Clinque est Autreur de Violences Sesseilen sives les grands enjeux contemporains, sociologiques, juridques, thempeutapos, educatifs et sécuriaires enguges dans les pratiques de soins, les pratiques évaluatives, les rechembes à les formations.

Ces pratiques professoonelles s'inservent dans us contente anthropologique autour des politiques et de l'attique, dans l'espace de la lianté l'attique. Les organisations da Comprès suitainteet flaire entractée les incercoprisons et bes triviaire actuels organisant les étudis cliniques dans cet espace au croisement des différentes politiques organisant le Lien Sicold. Ces études cliniques monorment les apposts (Viernologiques et Victimologiques, qui traversent de toute part la problèmatique générale des Violènces sessables, de bases autous en les feues cercimonaments.

Ce de Congrès soulaite approcher les finds héorques et procésingaques (études alunques et anches des protesses) sur longuée les offices de annue les réades exploratoires, les réades de formations protects sens. Les modifications instaurées pass les tamétemiseures de la tot es less avec des sensésitions coloccires renoverbors en sens des thuistations.

On ne pent pas phis ignore les Vintenes, dans la réalité psychique et avvironnement le qui est la lour, que de s'abstrare d'un requedrementels sur les dimensions organisatrices psychiques, avisales et hotogogaes internes aux miseure or soulerces. Deux orientaileme élés designent les contours d'interrégators manifestes dans l'entermbé des congrès dangermeirs, études des factions de risques, vulnerabilités procurebles et anuatomelles. De rabine que tous ne pouvous résultes l'aucur des violences secuelles à la soule approche moderalisante, incuente puevous réduire les pentirers vistimales as ample régard justilique.

L'engence à prendre son de soi et des sattes ressontre sur le plan de la responsabilité sur native origines. Celle-es à éprocese dans les modifications et les res unellements de trataments, que cels-es otent sociaux, médicaux, juridiques. Les dinours sistemitains paraissent des conscitulement ecunies set la régression. Paridionalement son mêmes discussi aisment l'attente idialisée d'effetsal une junior manurée, instantature de pratiques modifiées. La compécuté s'opposée éprase en plus ou ampliame des définitions antérioures our la maladie. Le soin, le trouble et les défaillances.

Les très journées de trovail nevent organisées autour de 6 Thômas désateurs

- I-Trumu et stallience
- 2-Dangeronte criminologique, répitations et seud de vigilance
- 3-Perspective lithique et l'émisgrage. Le serret, Unage et Mésonage de la Perole de l'Unitest et plus géneralement de la voctime, le statut de la prouve et sen unage.
- 4.L'environnement et Les Violences senuelles, pritiques d'évaluations et d'enquêtes
- 5-Les infracteurs énergents, Terliets, Afrilescent, Femmes.
- 6-La Permetion et la Transmission de la Climque Médico-Légale des Esperta et Thémpeutes
- Le Camité scientifique outers mourt à trade suite persposition érautent de personnes ou de groupes

Chapse Thème organisateur sera trabé en Conférences Plémères, Symposium et Communication Lifes

Un Prix Jones Chercheux sex décerné

UPPL Newsletter octobre 2006 - Nº 26

Programme

Le songés seu organisé autour de 6 thèmes directeur. Charant des thèmes proposés pour donner leu à des approches thérriques, methodologiques d'observations scientifiques ou d'approches professionnelles. Les approches pragmatiques et les approches scientifiques sons particulièrement sollicities, que ce soit dans la formation professionnelle, la prime en charge des virtimes et des solutions de vrolutes securities que dans fast tantantives de constructions scientifiques de fait Violences Sexuelles.

Les six thêmes proposés pour ce congrès sont

Thime 1: Tuams et Résilieres. Effets des stress et traums. Quels comportements problématiques 7 - L'avenir de la rictimologie dans le contexte des vivilences sexuelles, quels modèles 7 - Les Vulnérabilies. Quelles co-mothaliste ?

Thime 2: Emgerouté Crimnologique - Quels souits de vigilance, quelles rénérations? -Quelles aboratives et quelle doutantions face au tentrapressit? L'oblquéen its soin L'évolution du less. Quelle justice pécale. 7: Responsibilité et Culpabilité approches justiques, sotisfogiques et produpathologiques.

Thime J : Perspective Dhique - Le témoignage. Le Socré. La confidentalité Usage et Minusage de la Parole de l'enfunt et plus généraliment de la Victime, - le Status de la Pravo et soniusage en ocument d'experime. Les néflucies et leurs usages - Les approches diologisatiques, les différentements de la traitement.

Thims 4: L'environnement et les volences secuelles. Les politiques criminelles et de sané publique. «Les aprocless théoriques : quels modèles.

d'explaigne d'évaluationnet d'explaignes, d'observations d'environnement. Résultats.

Thome 5: Les situations et infracteurs émergents, « Enfants, Adolescents, Fernines Quilles approches ? Quelles interpretations ? « Le tissamme sexuel. Ouerre, activités secuents et visiences sexuelles.

Thinse 6: La Pierration at la Transmission de la Clinque Midde-Ligala dus expera et Therapeutes - à quelles sonditions?- quelles expertises?- de nouveaux experts > quelles approchas thérapestiques et autres en responsabilité penale?



*18 *





UPPL Newsletter • décembre 2006 • N° 27



Unité de PsychoPathologie Légale asbl

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

- Ce butetin de faton est destiné à faire chouser :

 Il ris messages de l'UPPL et des partenaires de l'Accord de coopération entre l'Etat Middes de l'Accord de coopération entre l'Etat Middes de la Région walkonne concernant la guidence et le tratsement d'autours d'infractions à caractère sause jet foi du 4 mai 1999.
- des textes, acceptale par le comité de lecture, publiée sous la responsabilité de leur auteur.
 des informations diverses réparcutées de manifer a succincie qui sont autant de fanétres ouvertes. sur des middres qu'il appartient à chaque lecteur d'approtendr (et qui pouvent laire l'abjet de développements utiliseurs au soin de Sulptin). Distribution : dans chaque santice impliqué dans l'Accord de Coopération et sur demande.

COMPOSITION DE L'ÉQUIPE CLINIQUE DE L'UPPL Actuellement, l'équipe clinique du Centre d'Appui wallon est composée des personnes

- Bernard Pinet, psychologue-directeur Madeleine Daneels, psychologue, criminoloque
- François Caucheteux, psychologue
 Anne-Françoise Lesne, psychologue

- Laurence Willocq, psychologue
 Hichel Ellas, psychiatre
 Donatien Macquet, psychologue, vacataire
 Ornistophe Scheffers, psychologue, vacataire
- taire Sandra Bastaens, psychologue, vacataire
- Adète Claix, psychologue, vacataire
 Sylvain Campion, psychologue, vacataire
 Caudio Piccinetti, psychologue, vacataire
- Laurence Régini, psychologue, vacataire

COMPOSITION DE L'EQUIPE SOCIO-EDUCATIVE DU PROGRAMME TRIMAGLE

Actuellement, l'équipe socio-éducative du programme triangle est composée des personnes sulvantes :

- Véronique Sermon, coordinatrice Triangle, Infirmière, sexologue, criminologue - Sandra Bastaens, psychologue
- Sarah Tannier, psychologue
 Catherine Renaville, criminologue

- Dimitri Laermans, psychologue Christophe Scheffers, psychologue

Calendrier

Formation de base

	Ward! 16:01/2007	M vrered) 17/01/2007	Lundi 12/02/2007	M ard I 13/02/2007	Mercred 14/02/2007
M atla (9h30 á 12h39)	"Ichelies d'évaluation du risque de récidive statique et dynamique"	"A vii m olivė."	"La psycho- thérapie individuelle"	"Les traitements de groupe"	"Les prises en charge en ESS"
1	TR. PRAM	B PINET	M. MARTIN	V/510 N	M M ARTIN
. 5	FD-TF/199191	ER-0F(5)0407	FB-MM(120207	28-Y-01362KT	FD-M M 0 40217
Apres- m ld1 (13h30 A 16h31)	"Gestion de la non reconnaissance des delits de næurs"	"Diagnostic"	"Form atlen socio-èducative pour les AICS"	"Visite de l'EPCP" i Charleroi Souteau module	"Les stratégies de traitement avec les abussars sexuels"
	CH. NORMONT	N.KORN & S. PIHET	V.SELMON	Y-DEFAUW	B. PIEET
	FR-CM (MRIAT	FRANKATORIST	FB-VAFILIGIAT	FB-Y D J 30 317	FRANCIAN SET

Etudes de cas

- Le jeudi 18 janvier 2007, 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 février 2007, de 9h30 à 12h30 Séminaire d'étude de cas <u>Santé</u>, à l'intention des thérapeutes délégués et des Equipes de Santé Spécialisées
- Le jeudi 15 mars 2007, 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 avril 2007, de 9h30 à 12h30 Séminaire d'étude de cas - Santé, à l'intention des thérapeutes délégués et des Equipes de Santé Spécialisées
- Le jeudi 24 mai 2007, de 9h30 à 12h30 Séminaire d'étude de cas - Santé, à l'intention des thérapeutes délégués et des Equipes de Santé Spécialisées
- Le jeudi 21 juin 2007, de 9h30 à 12h30 Séminaire d'étude de cas - Santé, à l'intention des thérapeutes délégués et des Equipes de Santé Spécialisées



L'équipe de l'UPPL vous souhaite de bonnes fêtes de fin d'année!

LE COIN DES PETITES ANNONCES

OFFRE DE LOCATION DE BUREAU:

Cabinet de consultation psychanalytique propose sous-location de bureau par plage horaire. Les locaux sont situés que du Trône, 214 à 1050 Bruxelles. SI vous êtes intéressé, vous pouvez me contacter : qu'illermo.rub'lo@skynet.be .

Blen à vous !

Guillermo Rubio

SSM Nord et Centre Luxembourg recherche pour son équipe spécialisée dans la guidance et le traîtement d'auteurs d'infractions à caractère sexuel, un(e) ticencié(e) en psychologhe ctinique. Expérience dans l'aide sous contrainte, entretiens cliniques et testing. Impératifs : contrat à durée déterminée renouvelable, 19h/sem, mardi, jeudi matin et vendred), habiter la région. Envoyer CV+lettre de motivation par courrier ou mail (ne pas téléphoner) au Service de Santé Mentale, 8 grand-rue, 6800 Libramont, à l'attention de Mr GEORGES O., Directeur

INFORMATION

Dossier des personnes condamnées par la Cour militaire

Au 1º Janyler 2004, les juridictions militaires ont cessé d'exister en temps de palx.

Pour consulter les dossiers de personnes condamnées par la Cour militaire, 'il faut s'adresser au greffe de la Cour d'Appel de Bruxelies et plus particulièrement, aux greffiers « Cour militaire ».

Pour obtenir le dossier, il faut adresser une demande au Procureur général de la Cour d'Appel de Bruxelles : Cour d'Appel de Bruxelles Monsteur Jacques DE LENTDECKER

Procureur général Palais de Justice Place Poelaert 1000 BRUXELLES

FORMATIONS



Faculté de psychologie et des sciences de l'éducation Service de psychologie ciinique Prof. C. MORMONT

Les séminaires du D.E.S. en expertise psychologique

Dans le cadre du D.E.S. en expertise psychologique, quatre séminaires assurés par des professionnels renommés sont ouverts aux professionnels.

■ Le vendredi 12 janvier 2007 (après-midi)

J.C. ARCHAMBAULT, psychiatre des höpitaux, expert près la Cour de cassation, président de la compagnie des experts médecins près la Cour d'appel. de Parls

- de 14h00 à 17h30
- ◆ Domaine du Sart-Tilman, Facuité de psychologie et des sciences de l'éducation, bătiment B32, salle polyvalente, parking P15 et P16
- Participation : Institutionnel : 100 € Individuel : 50 €

■ Le mardi 6 fevrier 2007

« Les ponts entre l'entretien judiciaire et l'entretien psychologique »

S. PORTELLI, juge & J. AUTRAN, psychologue clinicienne (Paris)

- Domaine du Sart-Tilman, Faculté de droit, bâthment B31, salle du conseil (3*** étage), parking P 15 et P16.
- Participation : Institutionnel : 100 € Individuel : 50 €

■ Les jeudi 26 et vendredi 27 avril 2007

« Le Rorschach (système întégré d'Exner) en expertise » A. ANDRONIKOF, psychologue, professeur à l'université de Paris X

- de 9h00 à 12h00 et de 13h30 à 17h30.
- Domaine du Sart-Tilman, Faculté de psychologie et des sciences de l'éducation, bâtiment B32, salle polyvalente, Parking P15 et P16
 Participation : Institutionnel : 250 € Individuel : 150 €

■ Les jeudi 31 mai et vendredi 1" juin 2007

« Les paramètres scientifiques de l'expertise »

H. VAN GCJSEGHEM, Ph.D., professeur titulaire à l'université de Montréal, expert psycho-juridique

- de 9h00 à 12h00 et de 13h30 à 17h30
- Domaine du Sart-Tilman, Faculté de psychologie et des schences de l'éducation, bâtiment B32, salle polyvalente, Parking P15 et P16
 Participation: Institutionnel: 250 € Individuel: 150 €

Renseignements : secrétariat du service du Prof. C. MORMONT : Yolande GERARD : 04/366 22 72 - Yolande Gerard@uig.ac.be Isabelle CIBOROWSKI : 04/366 22 67 - <u>Isabelle Ciborowski @uig.ac.be</u>

CERTIFICAT / DIPLÔME UNIVERSITAIRE INTERNATIONAL

* PSYCHOLOGIE ET JUSTICE »

Université de LIEGE et Université de LILLE 3 avec la cotlaboration de l'Institut de Criminologie de l'Université de LILLE 2 et le soutien de l'Association Française de Criminologie (AFC) et du Forum Européen de Politique Criminelle Apptiquée (EFK)

ODBANISATION DE LA PODMATION

MODULES - RESPONSABLES	Puntics	ORGANISATION DES MODULAIS *	CALENDRIER (DATES & LIEUX)
Module 1 : France DROIT PRIVE A. PROTHAIS	- psychologous - professionnels police et justice	1. INTRODUCTION GENERALE ALPETUDE DU DROIT F. ARCHER	Les 29 et 30 janvier 2007 à Lille 3
	Les cours se donnésont dès	NOTIONS ESSENTIBLES DE DROIT PENAL F. ARCHER	Les 19 et 20 février 2007 à Lille 5
	janvier 2007 (voir programme ci-contre).	FONDAMENTAUX DE PROCEDURE PENALE F. LOMBARD	Les 10 et 11 mai 2007 à Lille 3
		4. NOTIONS ISSENTIBLES DE DROIT DES PERSONNES, DE LA FAMILLE ET DE L'ESPANT F. ARCHER	Les 4, 5 et 6 juin 2007 à Lille 3
Module 1 : Belgique BASES LEUDICUES - formation oursetts à tor professionnel (psycholog médecine, etc.) qui soului être expert Les cours sont organisés quadrimente de l'annés audémique.		1. APPRICIABLE DESTRIPTIONS LEDICIABLES: LES BRESECTIONS ET LES ACTISTES G. DE LEVAL 2. MINISCIDICIONER P. DISTROY 3. DECIT CIVIL EN RAPPORT AVEC L'EXPERTISE M. VANAUCK & B. KOHL 4. DECIT PENAL EN RAPPORT AVEC L'EXPERTISE A. MASSET & S. DERRE 5. LA PROCEDIME DEL'EXPERTISE EN MATTERS CIVIL E ET EN MATTERS PENALE G. DE LEVAL - A. MASSET & C. MICHIELS 6. LA PROCEDIME DEL'EXPERTISE CIVILE ET PENALE EN GENERAL G. DE LEVAL 7. DECRITICACIÓN DEL'EXPERT PH. BOGHO 8. L'EXPERTISE ET LES MADES L'EXPERTISES ET L'EXPERTISES ET L'EXPERTISES L'EXPERTISES ET L'EXPERTISES ET L'EXPERTISES L'EXPE	De octobre à décembre 2007, une soirée par semaine
Module 2: ETHICHE BT DESCRIPTION DES FRATIQUES FROM SICHELLES C. MORACOT & P. LEMAIRE	psychologues professionnels police et justice	- 1 jour pour les psychologues, sur chaque site (Life 3 / Life) : aspects jundiques; - 1 jour pour les psychologues belges et français; - 1 jour pour trus les publics.	Le 23 mai 2007 à Lifte 3 Le 24 mai 2007 à l'ULg Le 25 mai 2007 à l'ULe
Medule 3: Psychologie Pathologiche - Clibboue et Justice C. Mornophy	- psychologues - juzistes - professionnels police et justice	1. PSYCHOPATHOLOGIE CRIMINELLE P. PAPART	Les mardis 05 février, 06 mars et 17 avril 2007 à PULg
on another little	Pour les sous-modules 3 et 4.	2. PSYCHOLOGIE DE LA DRIJINQUANCE M. BORRI	Les 26, 27 et 28 avril 200 à PULg
	rour les sous-modules 3 et 4, une première journée, contacrée aux e généralités » du thème, est ouverte à tous les	3. <u>DREINOGANCE SEXUELLE</u> C. MORMONT	Les 22 et 23 février 2007 à l'ULg
	publics; la deuxième journée, consacrée à l'évaluation, sux méthodes et aux instruments.	4 PENCHATRALMATEMES C. MORMONT	Les 22 et 23 mars 2007 4 l'ULg
	est zéservée aux psychologues.	5. Dependances et comportements a BIRQUE M. Hautirocktie	Les 15 et 18 juin 2007 à Lille 3

•3•

Module 4: POCHOLOGIE SOCIALE ET JUSTICE M. PICOGODING-LICKIET & L. SCHUMATURA	psychologues protes professionnels police et partice	RECURE DEL'ENCEMATION DANS LE CAUSE JUESCHER ET L'EVALUATION DES DECEMBRATION & A. K. HAROUNS SCHARATURA & A. K. HAROUNS	Les 11 et 12 juillet 2007 à Lille 3
		2 AMALYSE PSYCHOSOCIALE ORS DRYSEMBARYS DUPASSAGE ALFACTE N. PRZYGODOKI-LIONSY & S. CHAMAILLARD	Les 5, 6 et 7 septembre 2007 à Litte 3
		J. Amalyzepymeosociale des determents des decisos subclaires L. Schearatura & X. Lameyre	Les 19, 20 et 21 septembre 2007 à Lille 3
		4. ANALYSE PSYCHOSOCIALE DES FROSLEMATIQUES CARCERALES IN PRZYGOCOGI-LICHET & D. GARAY	Les 4 et 5 octobre 2007 à Lille 3
Module 5 PSYCHOLOGIE DU TRAVAIL, DES CEGANISATIONS — ERGONOMOS ET PLETICE	psychologues professonnels police et punice	1. PENCHOLOGIE DICTRAVAIL P. DESCRIBATIO & D. DESCRIBATO 2. PENCHALICHE DESCRIBATIONE G. MASCLET & C. LEBECHTE	Le 7 novembre 2007 à Lille 3 Le 8 novembre 2007
C.L8MobiB	01	3. ERICHOMIE F. SIX	& Lillé 3 Le 9 novembre 2007 à Lille 3
Module 6: CRITCHS L, SCHIARATURA (2 CHOOK A FAURE TABLE LES 4 PROPOSITIONS)	psychologues pusites professionnels police et punites transce module 2 est réservé mn psychologues	PROSE BMATICUES CRIMINOLOGIQUES C. TREMLET & T. TOUTE: 2. VEHICLOGIE ET EVALUATION IMBUICO- LICARE P. PAPART.	Les 18 et 19 octobre 2007 à Lille 3 Les mardis 16 octobre et 13 novembre 2007 à PDT-g
		3. Leevictmes: hobits de vue pui haydroudue et de l'Anocat N. Devema di P. Minet 4. Sociede de la treces G. Chantiade	Let 27 et 28 beptembre 2007 à Lille 3 Let 3 et 10 betuber 2007 à Lille 3
Module 7: RECHIRCHIS ET STAGES C. MORMONT & M. PRINYOCOURT LICHET	- psychologues - parates - parates - parates pustion	stages d'observation et d'implication ; - stages sus nivraux régional, national et international ; - co-disection Lille 3 – ULg.	

DOCUMENTATION

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

Le Monde

FRANCE & EUROPE

La partie « psychiatrie » devrait être sortie du texte sur la délinquance

Le gouvernement pourrait être autorise à prendre par ordonnances les dispositions sur-l'internement d'office qui se trouvent actuellement dans le projet de loi de M. Sarkezy

oute une partie du projet de loi sur la prévention de la délinquance, pour réformant la loi de 1990 sur l'inter-

sipulai réformant la loi de 1990 sur l'inter-taement psychiatrique, pourrait être rei-léc'du texte qui doit être discuté à l'Assem-blée nationale à partit du 21 novembre. Le président de la commission des affaits sociales de l'Assemblée nationa-té franc Michel Dubernard (UMP, Rho-thojs avait, mercredi 8 novembre, lors de l'audition des ministres devant la com-sissistif des lois, jugé » préferable » que les articles 18 à 24 soient retrés et que le gouvernement soit autorisé à procéder par ordonnaire.

JPPL Newsletter décembre 2006 - N° 27

Jeudi 9 novembre, le ministre de la san-té, Xavier Bertrand, a confirmé au Monde que cette hypothèse avait de sérieuses chances d'être retienue.

en particulier contre le fait qu'elles figu-rent dans un texte sur la délinquance, sous l'égide du ministre de l'intérieur et non sous la responsabilité directe du prinistre de la santé.

sous l'égide du ministre de l'intérieur et non sous la responsabilité directe du ministre de l'antérieur et non sous la responsabilité directe du ministre de la santé.

L'esponjet de loi cendinotamment le souvernement à prendateau ordornanle gouvernement le source de la prochame de l'intérieur de l'inté



PSYCHIATRICA BELGICA

- LES PERTURBATIONS DU SOMMEIL DANS LES TROUBLES AFFECTIFS
- PAIN IN DEPRESSION: IMPLICATIONS FOR DIAGNOSIS AND TREATMENT
- INTÉGRATION DE DONNÉES POLYSOMNOGRAPHIQUES DANS UN MODÈLE MULTIDIMENSIONNEL DE LA FATIGUE CHRONIQUE
- L'ÉVALUATION DE LA QUALITÉ DE VIE EN DÉFENSE SOCIALE
- LA PSYCHOTHÉRAPIE À LA CROISÉE DES CHEMINS: RECHERCHE, EVALUATION, FORMATION
- INTERACTIONS BETWEEN MULTIDIMENSIONNAL HEALTH LOCUS OF CONTROL WITH DEPRESSIVE FEELINGS DURING ADOLESCENCE



PSYCHIATRICA BELGICA

- JEUNE ADULTE : LES ESPOIRS DUS AUX ATYPIQUES
- STRIVING FOR REMISSION IN DEPRESSION THROUGH BETTER AND BROADER SYMPTOM CONTROL
- LES SOINS PSYCHOLOGIQUES DÉLIVRÉS PAR DES NON-MÉDECINS : LIBERTÉ CU RÉGLEMENTATION ?
- PSYCHOSES CHEZ L'ADOLESCENT ET LE REM SLEEP ALTERATIONS AFTER ACUTE MONOAMINE DEPLETION AS HUMAN MODELS FOR DEPRESSION
 - LIFE SATISFACTION IN MANIC PATIENTS: A NATURALISTIC SELF-EVALUATION STUDY
 - IDENTIFICATION ET DEVENIR DE PATIENTS HÉTÉRO-AGRESSIFS AVEC OU SANS USAGE DE SUBSTANCES TOXIQUES DANS UN SERVICE D'URGENCE PSYCHIATRIQUE

•5•

Le divan familial nº17 2006 Sommaire Introduction 7 Anne Loncan Le transfert et le contre-transfert dans l'intégration de l'hétérogénéité Les organisateurs psychiques et socioculturels dans l'instauration du groupe thérapeutique en ethnopsychanalyse Serge Arpin Auto-analyse et transfert Annie de Butler L'adoption au risque de la haine dans le transfert Brigitte Baron-Preter et Ombline Ozoux-Teffaine 43 L'arbre généalogique, une création familiale Patrice Cuynet, André Mariage, Jeanne-Antide Lami, Mireille Faggion, Serge Puthomme et Annick Vannier 55 Groupe et trans-subjectivité D'un usage du contre-transfert. Des effets du contre-transfert dans les groupes de supervision... à l'objet de l'écoute analytique Jean-Pierre Vidal 71 La rencontre analytique avec les familles, notes sur le transfert trans-subjectif Steven Wainrib . 87 Le transfert dans le travail avec la famille : un guide pour la reconstruction de l'histoire Patrizia Velotti, Flora Gigli et Guilio-Cesare Zavattini 97 Dynamique et thérapie familiale psychanalytique 113 Peter Möhring Couple et transfert La thérapie de couple comme levier thérapeutique dans la prise en charge d'un sujet alcoolique Martine Mercier Le couple thérapeutique dans la consultation de couple Massimiliano Sommantico et Donatella Boscaino Spécificité du transfert familial

	Volume 3	European
Contents	Number 4	Journal of
	October 2006	Criminology
ARTICLES		
	mization: Trends in exposur	re to
crime among rich and Anders Nilsson and Feli		387
Street gang violence i		
Malcolm W. Klein, Fran Terence P. Thornberry	ik M. Weerman and	413
The smuggling of mig of its social organizati	rants in Greece: An examin	ation
	dos and John Winterdyk	439
COUNTRYSURVEY		
Criminology In the No	etherlands	
René van Swaaningen		463
Index to Volume 3, 20	006	503

.6.



Journal Drout Jeurs

Articles

Éditorial : «Un manque flagrant d'humanisé», par Benoît Van Keirsbilck

DOSSIER

Réforme de l'adoption

- 3 L'adoption d'enfants: vers une humanisation de la législation en Communauté fracçaise? par Valirie Provost
- Principes génériux de la réforme de l'adoption en Belgique, par Béatrice Bertraud
- 11 Le seus et l'utilité de la coopération dans l'acoption internationale, par Hervé Boéchat
- 14 Une vue globale sur l'adoption internationale
- 15 "Suite à voire dimande pressante...» ...ou l'adoption internationale dans tous ses États, pur Nigel Cantroell
- 20 Le SSI œuvre pour le réspect de l'imérêt supérieur des enfants privée de famille et pour la défense de lours droits
- 21 Quelles nouvelles implications pour la procédure de logaia? par Béatrics Bertrand
- 22 Réalisation d'une adoption rationale ou internationale ; quel statut pour les parents d'origine? Et pourquoi? par Isabelle Lammerant
- 27 Regarde des organismes agréés sur la réforme de l'adoption, par Vaterie Provosr
- 31 Qu'en est-il de l'adoption par des couples homosexuels ? par Cathy Herbrand
- 34 Connaître ses origines : une demunde naturelle, sécussaire et légitime, par Valérie Provost
- 87 Littérature jeunesse et adoption, par Claudine Seron
- 38 Septieme an et adoption, pur Eléenore Seron

Fiche - JDJ

 Conditions et effets de l'adoption, par Anne Otteveere

Dossier coardenné par Valirie Provest

.7.

Nº 258 - octobre 2006

- 46 Les obligations des États parties à la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales en présence d'entraves aux relations entre un parrot et son erfant, par Donis Delvex
- 48 L'Union européenne s'embarrisse des droits de l'enfant, par Jean-Luc Rongé

Documents

- 52 Vers une sustégle européenne sur les droits de l'enfint (Communication de la Commission des Communautés Européennes)
- 57 Circulaire ministérielle du 7 juillet 2006 PLP 41 en vue du renforcement et/ou de l'ajustement de la politique de sécurité focale ainsi que de l'approche spécifique en matière de criminalité jevénile avec en particulier, un point de cortact pour les écoles

Jurisprudence

Trib. trav. Bruxelles - 1" septembre 2006 R.G. n° 9.083/06

Aide sociale - Mère en séjour illégal - Procédure devant le tribunal de la jeunesse - Impossibilité temperaire de retourner dans le pays d'origine - Art. 8 CEDH - Art. 13 CEDH - Art. 87 §2 écarté - Octros d'une aide jusqu'à ce qu'une décission définitive ait été rendue par le tribunal de la jeunesse de Mons.

59

Pol. Bruges (4° cb. civ. bis) - 19 décembre 2003

Responsabiliré aquillenne — Enfants — Délit objectif — Enfants de 9 et 10 aux — S'engager sur la chaussee sons regarder — Enseignants — Présomption de défaut de surveillance — Surveillance adaptée et uttentive — Fixation de règles concernant la traversée d'une rue — Enseignante du réseau libre set veutooné — Art. 18 de la 101 du 3 juillet 1975 applicable

we

C. E. (sect. d'admia., 90m ch.) - 16 février 2005

Procédure en suspension - Note de plaidoirie introduite par le requérant - À écarter des débats - Question préjudicielle à l'assemblée générale - Problème d'unité de jurisprudence - Note d'observations de la partie adverse - Acte de défense - Gestion journailére de la personne mocale

61

Cahier-Supplément

Réforme de la loi de 8 avril 1965 relative à la protection de la jeunesse

par Amaury de Terwangne

Commission partners: 14717 - 155N ; 1775-6668 - Impelout pas Bussius & Commis, Md. in Problemson is 8-1668 Lings



Journal DROIT .. JEUNES

N° 259 — novembre 2006

10

Articles

 Éditoriat : De l'arrière-cour de la dénsocratic au dépusoir des droits de l'Homme.

par Renoît Van Keirsbilck

3 Commentaire de l'arrêt de la Cour européenne des droits de l'Homane du 12 octobre 2006,

par Senell van Keirsbilck

- 9 Tutelle des mineurs non accompagnés : recommundations de la plate-forme «Mineux» en exili»
- 28 Les relations entre un parent détenu et son enfant mineur au regard de la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'Homme,

par Thierry Moreau

Fiche - JDJ

44 Chargement d'école en cours d'année scolaire dans l'enseignement fondamental

Jurisprudence

CEDH - Arrêt - 12 octobre 2006

Minsur étranger – Entrèe rrégulière – Détention – Convention suropéenne de sanvegarde des étout de l'Homme et des libertés fondamentales – Trantement inhumann et dégradant – Respect de la vie privée et familiale – Droot à la liberté et la sûreté – Droit à un recours effectif – Volation (art. 1, 5, 8) – Convention internationale relative aux droits de l'enfant

37



Journal ADROLL JEUNES

N° 260 - décembre 2006

Articles

- Éditorial i Violence institutionnelle, par Renoli Van Koleshäck
- 3 Tribune: «Aider les emeignants à instaurer une culture des droits de l'icomme dans les écoles»
- 4 La réforme de la protection de la jeunesse : analyse des dispositions entrées en rigueur le 16 octobre 2006, par Thierry Moreau

Fiche - JDJ

44 Procédure en conciliation devant le Juge de Paix

Jurisprudence

J.P. Roulers - 29 novembre 2005

Maladeu mentaux – Mise an observation – Rapport médical – Validité

Jean, Louvain - 29 nevembre 2005

Droitaux relations personnelles - Art. 375 for C.C. - Seconde mère - Lien d'affection particulier - Imprés de Tenfint - Engagement mutuel à élever ensemble l'enfant - Rupture - Consèquences - Recommassance d'un droit limité

Civ. Louvain (1st ch.) - 12 décembre 2005

Filiation – Pareruté du mari — Contestation — Délai d'introdaction de la demande — Point de départ — Droits humairs — Droitau réspect de la vie grivée et de la vie familiale — Prise de conscience que le l'em biologique fait défaut

43

UPPL Newsletter décembre 2006 - N° 27

•8•

International Journal of Law and Psychiatry -Special Issue on Community Treatment Orders

Volume 29, Number 6, November/December 2006

CONTENTS

Heathcote W. Wales Virginia Aldigé Hiday	451	PLC or TLC: Is outputient commitment the/an answer?
Lisa M. Brophy John E. Resce Frona McDermott	469	A cluster analysis of people on Community Treatment Orders in Victoria, Australia
John Dawson	482	Fault-lines in community treatment order legislation
Richard A. Van Dorn Eric B. Elbogen Allison D. Redlich Jeffrey W. Swanson Marvin S. Swartz Sarah Mustillo	495	The relationship between mandated community treatment and perceived barriers to care in persons with severe mental illness
Stephen Kisely Leslie Anne Campbell Neil J. Preston Jianguo Xiao	507	Can epidemiological studies assist in the evaluation of community treatment orders? — The experience of Western Australia and Nova Scotia
Richard L. O'Reilly David L. Keegan Deborah Corving Satish Shrikhande Dhanapal Natarajan	526	A qualitative analysis of the use of community treatment orders in Saskatchewan
Steven P. Segal Philip M. Burgess	525	The utility of extended outpatient civil commitment
Richard Mullen John Dawson Anita Gibbs	535	Dilemmas for clinicians in use of Community Treatment Orders
Jeffrey L. Geller William H. Fisher Albert J. Gradzinskas Jr. Jonathan C. Clayfield Ted Lawlor	551	Involuntary outpatient treatment as "desintitutionalized coercion": The net-widening concerns

ISSN 0160-2527 (295)

Volume Contents

•9•

Journal of	
PERSONALITY DISORDERS	
Volume 20, Number 3, June 2006	ISSN 0685-579X
The Relationship of Borderline Personality Disorder, Life Events and Functioning in an Australian Psychiatric Sample Martina Jovev and Henry J. Jackson	205
Temperamental and Environmental Risk Factors for Borderline Personality Disorder among Inner-Ciry Substance Users in Residential Treatment Marina A. Bornowlova, Kim L. Gratz, Ayesha Delany-Brumsey, Autumn Paulson, and C. W. Lejucz	218
Self-Punishment as a Regulation Strategy in Borderline Personality Disorder M. Zachary Rosenthal, Kelly C. Cirkrowicz, Jennifer S. Cheuvens, and Thomas R. Lynch	232
The BPQ: A Scale for the Assessment of Borderline Personality Based on DSM-IV Criteria Arnir M. Porch, David Rawlings, Gordon Claridge, Justin L. Preeman, Catherine Faulkner, and Clare Shehoo	247
Convergence and Divergence among Self-Report Psychopathy Mea A Personality-Based Approach	
Karen J. Derefinko and Donald R. Lynam	261
The Attitude to Personality Disorder Questionnuire; Psychometric Properties and Results Len Bowers and Teresa Allan	281
AND AND ASSESSMENT OF THE PARTY	281
Clarifying the Convergence between Obsessive Compulsive Personality Disorder Criteria and Obsessive Compulsive Disorder Jene I. Fisen, Meredith E. Coles, M. Tracie Shea, Maria E. Pagann,	
Robert L. Stout, Shirley Yen, Carlos M. Grilo, and Seeven A. Rasmussen	294

Journal of	
PERSONALITY DISORDERS	
Volume 20, Number 4, August 2006	
	ISSN 0885-57930
Heightened Subjective Experience of Depression	
in Borderline Personality Disorder Burbura Stanley and Stort T. Wilson	
purpura Statutey and Scott 1. Wilson	307
Control of the Contro	
Characteristic Interpersonal Behavior in Dependent and Avoidant Personality Disorder Can be Observed	
within Very Short Interaction Sequences	
Deniel Leising, Dorom Spotherg, and Diana Rebbein	319
Control of the Contro	919
Self-Reported Attachment, Interpersonal Aggression,	
and Personality Disorder in a Prospective Community Sample	
of Adolescents and Adults	
Thomas N. Coswford, Phillip B. Shaver, Parricia Cohen,	
Paul A. Pilkonia, Omri Gillath, and Stephanic Kasen	331
The Longitudinal Relation Between Personality	
Disorder Symptoms and Depression in Adolescence:	
The Mediating Role of Interpersonal Stress	
Shannon E. Deley, Christie J. Rizzo, and Bront H. Gunderson	
The court of the c	352
Texatment Utilization and Satisfaction: Examining the Contributions	
of Axis II Psychopathology and the Five-Factor Model of Personality	
Joshus D. Miller, Paul A. Pilkonia, and Balward P. Mulvey	369
Should Self-Defeating Personality Disorder Be Revisited in the DSM	
Steven K. Huprich, Mark A. Zimmerman, and Iwona Chelminaki	388
Personality Prototypes in Enting Disorders Based on the Big Five Mo	-l-t
Laurence Class, Walter Vandereycken, Patrick Luyten, Bart Somens.	N. Santa
Guide Pieters, and Hans Vertommen	401
	9900
Personality Pethology Among Individuals	
with a Lifetime History of Anorexia Nervosa	
Josens Holliday, Rudolf Ulter, Sabine Landau.	
David Collier, and Janet Tressore	417



Sommaire	
Trimestriel n'50/2	2006
Déjà parus ou à paraître	2
Coup d'Oell	
L'enfant atteint d'un TDA/H trouble de l'attention avec ou sans hyperactivis (Cl. Dessy)	0 3
Les valeurs fondamentales de l'accompagnement à domicile: Tact et bier dire d. Strauser)	n B
Infor-Drogues souffle ses 35 bougies	15
FRB: A l'écoute du sentiment d'insécurité (C.L.)	18
Accès et exercice de droits en région wallonne, publication du RWLP	21
Le deuxième congrès international des formateurs en travail social et de professionnels francophones de l'intervention sociale est annoncé	1 23
DOSSIER	
Pratiques 2 Pratiques 2	5-88
Fédéral	
Réactivation du fonds social chauffage (C. L.)	89
Région wallonne	
Tour d'horizon	90
Appel à projets 2006 au secteur associatif actif dans le domaine de l'intégration sociale des immigrés (M. Villan)	93
Provinces	
Namur: La Province de Namur se refait une sante! (L. Paul)	97
Liège: Prévention autour de l'elecol (S. Etienne)	100
Luxembourg: EME, un service à laute dese de vitamines qui nide les sans crupted (S. Samray)	103



Nieuwsbrief voor de forensische hulpverlener

Editie december 2006, n° 34 Universitair Forensisch Centrum, Witrijkstraat 10, 2650 Edegem

Congrès, journées d'études, ...

Livres, études & brochures, revues

Agenda

= 15 december 2007

Lectures

Conferentie, 'Sex Offenders: New Perspectives, New Approaches', R. Hatcher & J. Woodhams, Lelcester, UK

8, 15 februari en 1 maart 2007
 Opleiding, 'Introductie in het werken rond seksueel misbruik', Sensoa Vorming, Antwerpen

= 16 januari 2007 Conference, 'The 4" National Conference: Research in Medium Secure Units', Forensic Mental Health Science, London, UK

= 18 januari 2007 Congres, 'Neurobiologie en forensische psychiatrie', Forum Pompell, Nijmegen, Nederland

⇒ 15 februari 2007

Symposium, 100-jarig jubileum Psychiatrisch Juridisch Gezelschap, Gevarenzones in recht en psychiatrie', Psychiatrisch Juridisch Gezelschap, Amsterdam, Nederland

11 en 26 april 2007 Workshop, 'Gestructureerde risicotaxatie bij seksueel geweld, algemeen geweld en kindermishandeling: tweedaagse workshop', Cure & Care, Arnhem, Nederland

•11 •

UPPL Newsletter décembre 2006 - N° 27

105

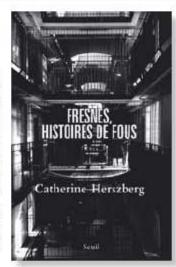
NOUVELLES ACQUISITIONS CES DERNIERS MOIS

LIVRE

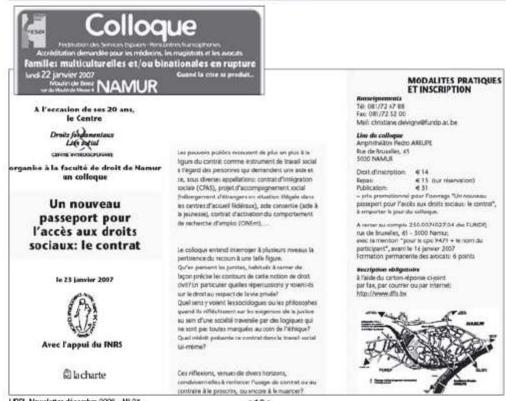
Herszberg Catherine, Fiesnes, Histoires de fous, Paris, Seuil, 2006, Cote : UPPL HER 19 26 F

Ce tivre est parti d'un constat : la prison est devenue un asile psychiatrique. Un prisonn'er sur c'inq souffriraît de troubles mentaux. Catherine Herszberg a donc choisî d'atler enquêter là où échouent ceux qui n'ont plus de place nutle part, in à l'hôpital n' allieurs. De décembre 2005 à avril 2006, elle a accompagné l'équipe psychiatrique de la prison de Fresnes. Introduite et guidée par Christiane de Beaurepaire, cher du service, elle a suivi les prisonnères, les malades, les soignants, les surveillants. Elle a circulé partout, écouté, regardé, interrogé les uns et les autres, et a rapporté de ce voyage des histoires. Des histoires de fous. Des fous que les prisons de France se reflient comme des « patates chaudes». Des fous que les prisons de France se reflient comme des « patates chaudes». Des fous qui échouent de plus en plus souvent au mitard. Des fous qui, au fond de leur cellule, s'enfoncent chaque jour davantage dans la maladie mentale. Des fous trop fous pour les hôpitaux psychiatriques qui, faute de moyens, ne peuvent plus les accueillir.

De ce séjour dans un recoin obscur de notre société, l'auteur revient avec des questions. Criminatiser la maladie mentale, c'est faire un prodigheux bond en arrière. Pourquol cette régression ? Que penser d'une société qui enferme dernière des murs ses pauvres, ses marginaux, ses malades mentaux ? Si l'on juge de l'était d'une civilisation au sort qu'elle réserve à ses marges, alors la nôtre va mal.



COLLOQUES



UPPL Newsletter décembre 2006 - Nº 27

•12•

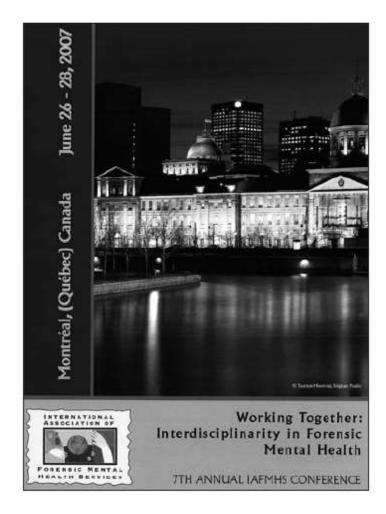


30th International Congress on Law and Mental Health (University of Padua 2007, June 25-30)

About the Academy

The IALMH is founded on the belief that issues arising from the interaction of law and mental health can best be addressed through multidisciplinary and cross-national approaches, drawing on law, the health professions, the social sciences, and the humanities.

Each year, the IALMH holds an International Congress on Law and Mental Health, bringing together the International community of researchers, academics, practitioners and professionals in the field whose wide-ranging perspectives provide for a comprehensive look at important law and mental health issues.



CONFERENCE REGISTRATION WILL OPEN JANUARY 8 th, 2007

7th Annual Conference

Montreal, Canada Le Centre Sheraton, Montreal June 26 - 28, 2007 Pre-conference Workshops ~ June 25, 2007

Invited Keynote Speakers John Bradford - Canada Sheflagh Hodgins - United Kingdom Klaus-Peter Lesch - Germany Jarl Tilhonen - Finland

Co-sponsored by Institut Philippe-Pinel



Hotel Reservations - Sheraton, Montreal

Attendees are encouraged to book hotel accommodations at the conference hotel to help us reach our minimum booking requirements.



8th Annual IAFMHS Conference Vienna, Austria

Commencing the week of July 13 - 19, 2008 Official dates to be announced soon

IASR 2007

Vancouver: Canada's Natural Beauty August 8 - 11, 2007

Hosts : Lori Brotto, PhD, Cindy Meston, PhD, & Rosemary Basson, MD



Programme

Le congrès sera organisé autour de 6 thèmes directeurs. Chacun des thèmes proposés peut donner lieu à des approches théoriques, méthodologiques d'observations scientifiques ou d'approches professionnelles. Les approches pragmatiques et les approches scientifiques sont particulièrement sollictées, que ce soit dans la formation professionnelle. In prise en charge des victimes et ées auteurs de violences sexuelles que dans les tentatives de constructions scientifiques du fair Violences Sexuelles.

Les six thèmes proposés pour ce congrès sont :

Thème 1 : Trauma et Résilience. Effets des stress et traumas. - Quels comportements problématiques 7 - L'avenir de la victimologie dans le contexte des violences sexuelles, quels modèles 7 - Les Vulnérabilités. Quelles co-morbidités 1

Thème 2 : Dangerosité Criminstog que - Quels seuils de vigitante, quelles rétérations ? .

Quelles alternatives et quelles évaluations face au tout répressif ? L'obligation de soin.

L'évolution des lois. Quelle justice pénale ? - Responsabilité et Culpabilité, approches juridiques, sociologiques et psychopathologiques.

Thème 3: Perspective Ethique - Le témoignage. Le Secret La confidentialité. Usage et Mésusage de la Parole de l'enfant et plus généralement de la Victime, - le Statut de la Preuve et son usage en examen d'expertse. Les méthodes et leurs usages - Les approches thérapoutiques, les différents modes de truitement.

Thème 4: L'environnement et les violences sexuelles. «Les politiques criminelles et de santé publique. « Les approches théoriques » quels modeles ? « Pratiques d'évaluation et d'enquêtes, d'observations d'environnement. Résultats.

Thème 5: Les situations et infracteurs émergents, - Enfants, Adolescents Femmes. Quelles approches ? Quelles interpretations ?- Le tourisme sexuel. Guerre, acaivités sextaires et violences sexuelles.

Thème 6 : La Formation et la Transmission de la Clinique Médico-Légale des experts et Thérapeutes. - à quelles conditions ? - quelles expertises ? - de nouveaux experts ? - quelles approches thérapeutiques et autres en responsabilité pénale ?

UPPL Newsletter décembre 2006 - N° 27

•14•

CALL FOR PAPERS



NOTA CONFERENCE 2007

Challenging Sexual Abuse – Challenging Assumptions. Towards Best Practice, Research and Theory

Heriot Watt University, Edinburgh, UK 19th – 21st September 2007

> Plus pre-conference seminars -Tuesday 18th September 2007

Please submit ideas for breakout sessions to :

NOTA Conference
PO Box 28259, Edinburgh, EH9 1YQ
notaconference@aol.com
Tel/Fax: 00 44 (0) 131 466 0139

Closing date for submissions Wednesday 28th February 2007

ANNEXE 2: PUBLICATIONS

Communication du 13.10.2006 / Journée d'hommage à G. Kellens et 60^e anniversaire de l'Ecole de criminologie de l'ULG. / Résumé. Maurice Korn

Atelier 4 de l'après-midi sur les délinquants sexuels, notamment sur les libérés conditionnels. (participants : Mme Etienne, Présidente Commission de libération conditionnelle de Mons ; Mme Lebrun, Directrice de la prison de Namur ; M. L. Nouwinck, Avocat général émérite Cour d'appel de Bruxelles ; Pierre Thys, animateur).

1/ Précautions oratoires liées au fait de s'écarter de nombreuses idées véhiculées dans le public, qu'il soit professionnel ou non. Autorisation auto-accordée d'autant que le président de séance s'est luimême étonné, en ouverture de l'après-midi et faisant référence à Maurice Cusson, d'une législation particulière en matière de délinquance sexuelle, ce qui n'existe pas pour les autres types de délinquance, fussent-elles violentes ou plus fréquentes.

2/ Où sont les problèmes dans la formation des évaluateurs ?

Evaluer une personne à libérer est un bilan prospectif où il s'agit d'évaluer le risque actuel et futur d'un délinquant, donc d'une personne engagée dans une trajectoire de vie. Or les modèles des travailleurs des sciences humaines sont thérapeutiques, médico-psychologiques, basés plus sur les mécanismes psychologiques que sur le comportement, encore moins le comportement déviant ou criminologique. Il faudra intégrer, dans l'évaluation, des modèles médicaux au sens large et des données socio-criminologiques: première difficulté. Ce n'est pas tant la description des comportements qui pose problème ni même la dynamique psychique sous-jacente, c'est l'interprétation de ces données en clinique criminologique par du personnel plutôt enclin à voir le « cas par cas » mais en oubliant souvent que cette personne « unique » appartient à des « souscatégories » de délinquants (incestueux, pédophiles, violeurs, intrafamiliaux, extrafamiliaux, carencés, etc.). Ces sous-groupes sont importants en termes de pronostic et de dangerosité sociale ; ils doivent être présents à l'esprit si l'on veut confronter la norme déviante avec le cas particulier. Il n'y a pas de portrait-robot du délinquant sexuel et toutes les structures psychologiques participent à ce type de délinquance mais pas de la même façon et selon des modalités bien particulières. C'est à partir de ces particularités et à partir du modus operandi des actes posés que l'on peut comprendre les situations et en déduire une prévention, donc un risque et un traitement éventuel. Comme les équipes médicosociales institutionnelles (SPS ou Défense sociale) sont souvent jeunes et peu expérimentées, seule la formation et la supervision par des extérieurs peut faire monter la qualité des services rendus : cela a un coût! En Belgique, le regard extérieur fait encore peur. Il faut pourtant accepter l'erreur pour bonifier, c'est une culture d'entreprise non encore atteinte.

3) Le bon moment au moindre risque / La recherche d'outils nouveaux.

Lorsque la question de l'élargissement du détenu et de sa libération sous conditions vient à se poser, les psychiatres experts sont parfois appelés à la rescousse pour effectuer un état des lieux. La difficulté de situer ce niveau de dangerosité sociale est liée au fait que la notion englobe une partie présentiste nourrie des antécédents anamnestiques - 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 peut-être changé.

Pour pallier les carences évaluatives (2/3 de faux positifs dans le risque de récidive en général) sont nés, en délinquance sexuelle depuis une dizaine d'années, divers instruments actuariels ou statistiques reliés à des éléments cliniques, tandis que certains tableaux nosographiques étaient redéfinis et restreints comme celui de la « psychopathie ». 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 pris pour élaborer 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 ». Les outils ne sont que des outils : il faut bien les connaître pour les utiliser et ne pas leur faire dire ce qu'ils ne disent pas (cf. affaire d'Outreau, France). Personnellement j'estime qu'un chiffre ou un pourcentage n'est pas forcément plus crédible qu'une appréciation!

Mais idéalement (on oublie cela !!), 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, ce que permettent certains tests, 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 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.

4) Et au risque de choquer les cliniciens, il faut rappeler que certains individus (des structures de personnalité de la lignée psychopathique, notamment, ou des sujets à noyau pervers) peuvent garder les mêmes éléments de personnalité mais en connaissant mieux la loi : c'est quelque chose qui ressemble à l'intériorisation de la loi, avec la notion d'intimidation qu'elle comporte. Ainsi la compréhension profonde de l'acte peut ne pas être atteinte mais le délinquant peut avoir évolué et se situer dorénavant dans une autre dynamique, là où il peut disposer d'autres alternatives à ses désirs déviants. Dans la meilleure des hypothèses, le sujet tient compte de facteurs de risque déjà connus avant l'intervention judiciaire mais maintenant directement reliés à l'éventualité d'une nouvelle inculpation : un mécanisme d'apprentissage élémentaire mais pouvant être efficace.

5) Un mot sur les traitements et leur « faisabilité »

- * soins à l'extérieur de la prison : les équipes de soins ou les thérapeutes sont insuffisants. Ce sont des clientèles qui ne consultent spontanément que très peu (ordre de grandeur : 5% des abuseurs). Les thérapies <u>obligées</u> sont la grande majorité des cas et n'existe pas assez de services pour suivre ces patients : les services publics devraient inciter davantage de services à s'engager dans la prise en charge de ce type de clientèles. On peut noter au passage qu'il est plus « noble » de s'occuper de victimes que d'auteurs ! c'est regrettable. Pour ce qui concerne des thérapeutes extérieurs isolés mais travaillant en concertation avec des services spécialisés (thérapeutes délégués), ils sont notoirement insuffisants (question d'honoraires aussi). Heureusement, on vient de modifier la loi sur la libération conditionnelle qui imposait un suivi médico-psychologique à « tous » les auteurs d'abus.
- * soins en prison, le personnel médico-social a pour but premier d'effectuer les évaluations, très accessoirement de soigner les cas susceptibles de l'être. Quelques rares équipes extérieures viennent en prison gracieusement pour entamer quelques prises en charge mais c'est tout le système des soins intramuros qui doit être revu, étant entendu que <u>les soins intra-muros sont notoirement insuffisants et parfois inexistants</u>.

- * le contenu de ces traitements : rien de bien spécifique : parfois des médicaments, rarement des hormones anti-androgènes, mais essentiellement des thérapies psychologiques, individuelles ou en petits groupes. A ce propos, il faut arrêter de véhiculer des idées fausses sur ces « guidances ou traitements » :
- a. <u>Ces délinquants seraient plus manipulateurs que les autres</u> ? NON.

Nous pouvons observer tous les jours, dans la criminalité en col blanc, combien ce type de manipulation et de dénégation, etc. se présentent de la même façon. C'est une question de personnalité, bien sûr, mais <u>d'enjeu</u>! Si quelqu'un risque de perdre son conjoint ou ses enfants ou de compromettre sa carrière future, il peut avoir un intérêt direct à ne jamais reconnaître les faits, ou ne fût-ce que parce qu'ils représentent une telle atteinte à l'image de soi que cela en serait insupportable. Et qu'on arrête de dire qu'il faut deux thérapeutes pour s'occuper d'un délinquant sexuel, quand on n'en demande pas autant pour n'importe quelle autre délinquance, aussi sanglante soit-elle! Notons encore <u>que le danger de récidive n'est pas forcément lié à la reconnaissance des faits.</u> Les thérapeutes ou les évaluateurs semblent également négliger des facteurs comme la <u>honte sociale</u>, facteur de prévention pourtant elle aussi.

- b. <u>Ils auraient des « distorsions cognitivo-affectives »</u>? OUI (mais idem dans les couples violents, en fait partout où il y a un trouble de la communication interpersonnelle!) : rien de spécifique en dehors de :
 - +une problématique dans la notion du partenaire choisi, un enfant par exemple ;
 - +une problématique transgénérationnelle dans tous les cas d'inceste (les abus sexuels sont intrafamiliaux dans quelque 70% des cas) ;
 - +une problématique dans l'usage de la violence pour satisfaire une pulsion sexuelle, c'est-àdire un trouble de la relation à l'autre.

c. la notion d'empathie pour la victime

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 pseudo-exhibition de souffrance, sans plus. La compréhension de l'état de la victime n'est généralement atteinte qu'en repassant par l'histoire de l'auteur. Montrer la souffrance de l'autre avec des films, par ex., est insuffisant : il faudra repasser par la souffrance de l'auteur lui-même pour qu'il arrive à saisir ce qu'est le malheur, la détresse, la solitude, etc. Ce que l'auteur a vécu personnellement, il peut éventuellement arriver à le concevoir chez autrui. Il ne s'agit pas de minimiser 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 expliquant la 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. Ne parlons pas trop d'empathie comme d'un mot magique quand on sait que dans les sphères économiques ou dans le sport ou en politique, on « tue » ses adversaires !

d. <u>l'imagerie mentale</u> (les fantasmes déviants).

Les données scientifiques restent insuffisantes face aux fantasmes déviants des justiciables lorsqu'ils les énoncent : 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.

Le problème, vous vous en doutez, est de comprendre avec le justiciable, <u>comment naît ce fantasme et comment il arrive à le gérer</u>.

En guise de conclusion :

A. La responsabilisation demeure un grand mot. Il devrait y avoir un point de jonction entre le judiciaire et les soins! Vu du côté des intervenants, la confusion doit avant tout être évitée entre, d'une part, la moralisation du détenu, dévalorisante, inutilement stigmatisante et antithérapeutique 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. Il y a lieu de « travailler » psychologiquement avec lui ; il est inutile de simplement l'entendre redire le même discours. Avoir une bonne relation avec lui est insuffisant : il s'agit de l'aider à acquérir d'autres ajustements sociaux, meilleurs pour lui et pour la société. 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 (honte sociale) 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 et peu enclin à la récidive en ayant à peine changé psychologiquement en profondeur! Important dans l'évaluation!

B. Une « culture » de la formation continue doit voir le jour.

Il est indispensable que des cliniciens complètent ces éléments théoriques par des petits groupes de discussions de cas ; c'est ce que réalise l'UPPL, centre d'appui, par exemple, pour les personnels des centres de santé prenant en charge ce type de justiciables. 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 <u>processus complexes</u> qui sont à l'œuvre dans l'économie psychique des sujets évalués. <u>Les concertations pluridisciplinaires</u> en matière d'évaluation et de recherche devraient y contribuer.

ANNEXE 3: DELEGATIONS

<u>LES DÉLÉGATIONS DE TRAITEMENT OU DE GUIDANCE D'UN AICS</u> À UN THÉRAPEUTE INDÉPENDANT OU À UNE ÉQUIPE DE SANTÉ NON SPÉCIALISÉE

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."

1. Qu'est-ce qu'une délégation de traitement AICS?

Une délégation de traitement est l'acte par lequel une Equipe de santé spécialisée, reconnue comme telle dans l'Accord de coopération par le ministre compétent, confie le traitement d'un AICS particulier et nommé à un thérapeute indépendant ou à une équipe non spécialisée (toujours au sens de la loi, comme dit précédemment) moyennant qu'il ou elle ait fait la preuve d'une compétence suffisamment spécialisée pour prendre en charge le traitement de cet AICS particulier, relativement au profil de ce dernier et au type de traitement envisagé pour lui. Les ESS ont en effet des compétences spécialisées multiples adaptables à des AICS qui ont des profils très différents (sexologiques, criminologiques et psychopathologiques).

Cet acte lie l'ESS et le thérapeute (ou l'équipe) délégué par la transmission d'informations, le partage de réflexions en équipe, le soutient en cas de difficulté et la suppléance en cas défaillance. Cela permet ainsi que le thérapeute (ou l'équipe) délégué soit ainsi intégré dans un travail d'équipe spécialisé pour la prise en charge d'un AICS particulier.

2. Quand envisager une délégation de traitement ?

Une délégation peut être envisagée dans différentes situations :

- 1. Si l'ESS ne peut prendre en traitement un AICS faute de disponibilité ou parce que la liste d'attente est trop longue eu égard aux impératifs de la contrainte judiciaire ;
- 2. Si l'ESS ne peut pas réaliser le traitement pour des raisons éthiques parce que les thérapeutes disponibles sont par ailleurs en lien privé avec l'AICS ou sont en procédure d'expertise avec lui :
- 3. Si l'ESS estime ne pas être en mesure de réaliser la prise en charge spécifique de l'AICS par manque de la ressource adaptée à ce cas, elle peut alors l'orienter vers un thérapeute indépendant qu'elle estime mieux indiqué pour la prise en charge ;
- 4. Si un AICS est déjà suivi chez un thérapeute indépendant ou un service avec lequel il souhaite poursuivre le traitement ou s'il connaît un thérapeute chez lequel il souhaiterait être suivi :
- 5. Si le domicile de l'AICS est trop éloigné du siège de l'ESS ou que les déplacements pour le rejoindre sont excessifs ;
- 6. Si le Tribunal d'application des peines (TAP ou la commission ad hoc) lui impose d'être suivi chez un thérapeute particulier :
- 7. Si le SPS souhaite que le traitement se fasse à un endroit ou chez un thérapeute particulier.

Dans tous ces cas, si le traitement doit être confié hors d'une ESS à un thérapeute qui n'en fait pas partie, ce dernier doit être explicitement être délégué par une ESS pour le faire.

3. Qui donne la délégation?

Chaque ESS peut déléguer des traitements ou guidances comme le prévoit l'Accord de coopération. Il est souhaitable que chaque ESS soit en capacité de procéder à de pareilles orientations en s'associant avec des thérapeutes de leurs région.

Il reste qu'en cas de refus de délégation par une ESS, alors même que cela serait nécessaire ou souhaitable, un AICS peut être orienté à l'UPPL qui envisagera elle-même la délégation vers le service ou le thérapeute indépendant le plus approprié, en concertation avec les autres professionnels concernés (ESS, service SPS, maison de justice ...).

4. Qui demande la délégation ?

Le demandeur peut être une ESS elle-même, celle qui la donnera la délégation en finale. 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, ou indiquer au client d'en chercher un qui lui convienne.

L'AICS lui-même peut aussi demander une délégation. Lorsqu'un AICS est déjà suivi chez un thérapeute et qu'il souhaite poursuivre le traitement avec lui 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.

Il se peut aussi que ce soit un thérapeute indépendant ou d'une équipe non spécialisée qui demande une délégation, particulièrement pour un AICS qu'il a déjà pris en charge et qui souhaiterait continuer dans le cadre de l'Accord de coopération.

Enfin, ce sont peut-être les service judicaires qui seront à l'initiative d'une demande de délégation quand l'AICS se trouve dans un impasse ou qu'il n'est pas lui-même en capacité de la demander.

5. Délégation partielle ou totale ?

La délégation peut être totale ou seulement partielle, ce qui signifie qu'elle peut porter sur une partie du traitement ou sur sa totalité, comme le dit explicitement la loi : « confier le traitement ou la guidance en tout ou partie » et comme l'ont confirmé le comité scientifique et éthique, ainsi que les concertations sur ce sujet avec le centre d'appui flamand.

Dans les deux cas, l'acte de confier et la délégation ont la même forme à savoir : s'assurer et analyser la demande de traitement, s'assurer que le thérapeute délégué possède les aptitudes adaptées au traitement envisagé et garder ensuite un lien pour encadrer ce traitement jusqu'à son terme.

La délégation totale consiste à confier l'entièreté du traitement (dans tous ses aspects et du début jusqu'à la fin) à un thérapeute extérieur.

La délégation partielle consiste à ne confier que une partie du traitement de l'AICS, c'est-à-dire, un des aspects du traitement pendant une durée limitée. Cela peut consister à faire appel à un thérapeute qui a des aptitudes particulières dans un domaine qui ne serait pas couvert par l'équipe.

Ces autres parties peuvent être la continuité du traitement pendant la période contrainte. Ainsi, par exemple, l'ESS peut confier à un thérapeute indépendant le traitement psychologique de l'AICS, mais continue d'assurer la tutelle psychiatrique. Elle peut aussi confier temporairement le traitement à un thérapeute d'orientation cognitivo-comportementaliste pour travailler certains aspects précis de la personnalité ou du comportement ou encore, confier pour un temps le traitement à un thérapeute qui va travailler spécifiquement la problématique alcoolique. On pourrait aussi penser qu'une formation triangle pourrait être une partie du traitement. Dans ce cadre, l'ESS garde la partie du traitement qui n'est pas couverte par le thérapeute extérieur.

Dans ces deux cas, l'ESS reste le responsable de la bonne forme du traitement. Elle a la charge d'indiquer à l'autorité judiciaire à quel thérapeute elle confie le traitement et qu'elle a vérifié qu'il dispose de la spécialisation suffisante en ce cas. Elle veille à ce que le traitement se déroule dans des formes convenables, y compris par la remise régulière du rapport semestriel. L'ESS reste garante de la continuité du traitement si le thérapeute ne peut pas poursuivre. Elle doit aussi encadrer le traitement en étant au minimum un témoin de son bon déroulement, mais peut aller jusqu' à superviser ou a constituer un ressource en cas de besoin. Nous recommandons, comme l'UFC, un contact au moins annuels avec le patient par une consultation d'évaluation, aussi au moins annuel avec le thérapeute délégué, par exemple dans une réunion d'équipe, une étude de cas, ou au minimum dans un appel téléphonique de l'ESS qui s'enquiert de savoir si le traitement se déroule toujours et comment il se développe.

Ces dispositions sont les mêmes que la délégation soit effectuée par une ESS ou par le Centre d'appui lui-même. Il serait inacceptable dans tous les cas qu'une délégation consisterait à orienter un AICS chez un thérapeute indépendant ou dans une équipe non spécialisée sans plus s'en occuper ensuite sous le prétexte que la délégation serait alors totale. L'esprit de l'accord de coopération et son prescrit ne seraient plus respectés en ce que la responsabilité à l'égard du traitement doit être portée par une équipe spécialisée et reconnue comme telle par le ministre compétent ;

6. Comment procède-t-on?

6.1. 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.

Pour ce faire et en plus de l'examen clinique, nous consultons le dossier judiciaire de l'intéressé, notamment le rapport psychosocial réalisé à la prison, le jugement, l'exposé des faits. Nous nous entretenons aussi avec les intervenants qui sont intéressés à la délégation de l'AICS, qu'il s'agisse du SPSS de la prison ou de l'EDS, de l'assistant de justice ou du TAP (ou de la commission ad hoc).

Nous discutons de la situation en équipe et concluons par une note d'orientation.

6.2. Du côté du thérapeute :

a) 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.

- b) 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,
 - c) 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).
- c) 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 et par rapports auxquels une souplesse peut être concédée relativement au type du patient ou du traitement envisagé.
- d) 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.

7. Les ressources pour les thérapeutes

Un jeudi par mois, nous organisons des réunions d'études de cas destinées aux thérapeutes délégués et aux cliniciens des ESS. Ces rencontres sont pour eux l'occasion de venir discuter de leurs situations cliniques et de partager leurs expériences.

En cas de besoin, les thérapeutes délégués peuvent participer à notre réunion clinique hebdomadaire. Ils peuvent également nous appeler en cas de question urgente.

Ils reçoivent notre Newsletter qui les informe des activités scientifiques qui sont organisées et auxquelles ils peuvent participer.

8. Quant à l'encadrement des équipes de santé spécialisées

Bernard PIHET a rencontré les cliniciens des ESS de la Province du Hainaut (Mouscron, Charleroi et Mons) afin de discuter des délégations de traitement.

ANNEXE 4: FORMATION TRIANGLE: RAPPORT D'ACTIVITE QUANTITATIF ET QUALITATIF s

RAPPORT ANNUEL D'ACTIVITE 2006

IDENTIFICATION DU PROJET

• ASBL: UPPL

• Nom du projet : TRIANGLE

• Adresse : Bureau : rue Julie Billiart, 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

INTRODUCTION

Le présent rapport expose les activités du département Formation TRIANGLE de l'asbl UPPL dans le cadre de sa 8ème convention avec le SPF Justice.

Depuis 1999, nous organisons d'une part, des formations socio-éducatives et d'autre part, la sensibilisation des acteurs judiciaires à notre offre de service dans le cadre des mesures judiciaires alternatives.

Dans ce rapport de l'année 2006, nous observerons l'encadrement des participants de la file active (les dossiers reçus en 2005 et toujours en cours en 2006 ainsi que les nouveaux dossiers 2006), les activités de formation, de sensibilisation et la gestion d'équipe.

Triangle a développé un double outil : la formation de groupe et la formation individuelle. Il faut savoir que le module individuel reste exceptionnel. Il concerne uniquement les participants étant dans l'impossibilité (due à leur situation professionnelle) de se présenter de façon ponctuelle dans un groupe ou encore pour les participants dont la personnalité ne permet pas de fonctionner en groupe. Cette décision ne se prend que par appréciation des formateurs.

La formation de groupe se déroule sur une période de 6 mois, à raison d'une séance hebdomadaire de 3H pour un total de 70H. A cela, il faut ajouter 10H d'entretiens individuels (pré et post-formation). La formation individuelle est de 30H et comporte 24 séances hebdomadaires d'1H30.

Actuellement, nous avons trois groupes en cours sur Bruxelles, deux sur Namur, un sur Liège et un sur Libramont. Soit un total de six groupes.

Les objectifs de notre programme visent à :

La responsabilisation : dégager avec le participant sa responsabilité dans les faits commis. La conscientisation : faire prendre conscience au participant que l'acte délictueux a une place dans son histoire de vie et le cas échéant, que cela pourrait l'aider à élaborer une demande d'aide thérapeutique.

Le savoir-faire : augmenter différentes aptitudes et habiletés chez le participant telles que :

- les habiletés sociales
- les capacités d'empathie
- les techniques de prévention de la récidive.

L'intégration : aider le participant à s'intégrer davantage dans la société tout en favorisant son autonomie (le groupe = mini société).

Pour cette année, nous observons une augmentation considérable du nombre de nouveaux dossiers. 124 dossiers pour 2006 versus 85 en 2005, alors que nous fonctionnons avec le même potentiel formateur qu'en 2005, ce qui devient de moins en mois gérable.

RAPPORT QUANTITATIF D'ACTIVITE

Période: du 1^{er} janvier au 31décembre 2006

1. PERSONNEL

NOM et Prénom	Diplôme	Fonction	Régime de travail	Date d'entrée	date de sortie
PIHET Bernard	Licence en psychologie	Directeur	2/10	01.01.2005	
SERMON Véronique	Licence en criminologie et en sexologie	Coordinatrice	8/10 en oct et 5/10 en nov et déc(congé parental)	15.04.1999	
LAERMANS Dimitri	Licence en psychologie	Formateur	10/10	06.03.2003	
TANNIER Sarah	Licence en psychologie	Formatrice	5/10 en oct et 8/10 en nov et déc	01.08.2004	
HODIAUMONT Fabienne	Licence en criminologie	Formatrice	5/10	01.08.2004	30.06.2006
RENAVILLE Catherine	Licence en criminologie	Formatrice	5/10	01.08.2006	
SCHEFFERS Christophe	Licence en psychologie	Formateur	8/10 (au 1/4/2006)	01.02.2005	
BASTAENS Sandra	Licence en psychologie	Formatrice	7/10 (au 1/9/2006)	01.05.2005	
CAUCHETEUX François	Licence en psychologie	Formateur en formation	1/10 en nov et déc		
MARTIN Elodie	Graduat en secrétariat	Secrétaire	5/10	01.01.2005	

Christophe Scheffers est passé de 5/10 à 8/10 le 1^{er} avril 2006, ce qui n'est pas négligeable vu la charge de travail.

Afin de remplacer Fabienne Hodiaumont, une nouvelle formatrice a été engagée le 1^{er} août 2006. Il s'agit de Catherine Renaville, graduée en droit et licenciée en criminologie. Elle provient de la région de Neufchâteau. Elle prendra donc en charge la province de Luxembourg où nous souhaitons développer nos formations.

Pour organiser au mieux l'écolage de Catherine Renaville, Sandra Bastaens est passé de 5/10 à 7/10 le 1^{er} août et ce, jusqu'au mois de décembre 2006.

Véronique Sermon est passée de 8/10 à 5/10 en novembre (congé parental) et Sarah Tannier est passé de 5/10 à 8/10 de manière à assurer le travail de manière adéquate.

François Caucheteux, psychologue a été détaché de l'équipe des cliniciens de l'UPPL à Tournai pour 1/10° de temps plein afin de se former aux techniques des formations et ce pour se préparer à l'extension géographique en Hainaut.

2. ENCADREMENT DES PERSONNES FAISANT L'OBJET D'UNE MESURE JUDICIARE ALTERNATIVE

2.1. LES GROUPES ORGANISES EN 2006

NAMUR:

- Forupe 9 : le jeudi de 17 à 20H, du 6/10/2005 au 6/4/2006
- Groupe 10 : le mardi de 17H30 à 20H30, du 17/3 au 5/9/2006
- For Groupe 11 : le vendredi de 9 à 12H, du 5/5 au 3/11/2006
- Groupe 12 : le jeudi de 13H30 à 16H30, du 21/9/2006 au 15/3/2007
- Forupe 13 : le mercredi de 17 à 19H, du 6/12/2006 au 27/06/2007

BRUXELLES:

- For Groupe 4: le mercredi de 18 à 21H, du 27/9/2005 au 5/4/2006
- Groupe 5 : le mercredi de 18 à 21H, du 16/3 au 30/8/2006
- Forupe 6 : le lundi de 18 à 21H, du 19/6 au 11/12/2006
- ➤ Groupe 7 : le mercredi de 14 à 17H, du 27/9/2006 au 26/3/2007
- Forupe 8 : le mercredi de 18 à 21H, du 22/11/2006 au 23/05/2007

LIEGE:

- Forupe 1 : le vendredi de 14 à 17H, du 28/9/2005 au 31/3/2006
- Groupe 2 : le vendredi de 15 à 18H, du 9/6 au 1/12/2006
- Groupe 3 : le mardi de 15 à 18H, du 19/9/2006 au 27/2/2007

VERVIERS:

Forupe 1 : le mardi de 18 à 21H, du 21/3 au 5/10/2006

LIBRAMONT:

Groupe 1 : le jeudi de 10 à 13H, du 16/11/2006 au 17/05/2007

Nous groupes sont composés de 5 à 6 participants.

Les perspectives

Dès le 1^{er} trimestre 2007, 5 groupes se mettront en place dans les arrondissements de Namur, Bruxelles, Tournai, Bruxelles et Mons.

2.2. NOUVEAUX DOSSIERS

Le calcul est effectué depuis 2004 (année où notre service a commencé à recevoir un nombre significatif de dossiers).

Nouveaux dossiers	2004	2005	2006
Janvier à mars	15	21	32
Avril à juin	14	16	33
Juillet à septembre	12	25	30
Octobre à décembre	16	23	31
TOTAL	57	85	124

Durant l'année 2006, le département Triangle a reçu 124 nouveaux dossiers, soit 39 de plus qu'en 2005.

2.3. ETAT DES MESURES DE LA FILE ACTIVE

Etat des mesures	Nombre
Intake (I)	8
Phase préparatoire (P)	23
En cours (E)	46
Interrompue (In)	24
Terminée (T)	58
TOTAL	159

2.4. ORIGINE DES MESURES EN COURS

ORIGINE DES MESURES	Dossiers file active 2 ^{ème} trimestre 2006	Pourcentage pour l'année 2006	Pourcentage sur l'année 2005
Médiation pénale	47	31%	26%
Alternative à la détention préventive	21	14%	11%
Probation	59	39%	43%
Autre	24	16%	20%
TOTAL	151*	100%	100%

^{*159} dossiers moins les 8 intakes.

2.5. TYPE DE MESURE DE LA FILE ACTIVE

Une formation de **groupe** comprend :

- ➤ 10H d'entretiens individuels pré et post-groupe
- > 70H d'animation de groupe.

TYPE DE MESURE	Nombre de mesures	Nombre d'heures prestées		
Formation individuelle (FI)	38	924H00		
		Entretiens individuels	Heures de groupe	
Formation de groupe (FG)	113	1597H45	2501H30	
Total	151	5023H15*		

Les heures reprises ci-dessus comprennent les heures de formation, les briefings/débriefings qui les accompagnent ainsi que le temps de déplacement.

2.6. EVOLUTION DES MODULES DE FORMATION (selon les nouveaux dossiers de l'année 2006)

Année	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
FG	9	12	6	3	29	45	99
FI	9	11	15	13	28	40	25
TOTAL	18	23	21	16	57	85	124

2.7. ORIGINE GEOGRAPHIQUE DES NOUVEAUX DOSSIERS 2006

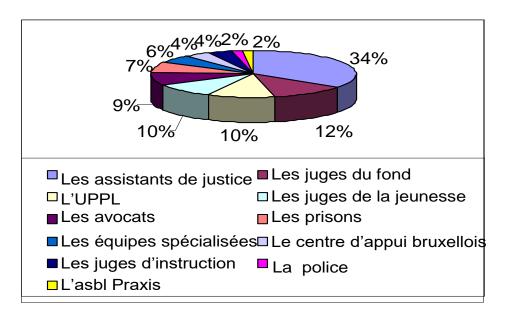
ARRONDISSEMENT POURVOYEUR	Année 2006	Pourcentage sur l'année 2006	Pourcentage sur l'année 2005
Bruxelles	30	24%	25%
Nivelles	9	7.5%	8%
Sous total de la Cour d'appel de Bruxelles	39	31.5%	33%
Arlon	0	0%	1.25%
Dinant	2	1.5%	1.25%
Huy	6	5%	1.25%
Liège	17	14%	17.5%
Marche	8	6.5%	2.5%
Namur	18	14.5%	27%
Neufchâteau	3	2.5%	1.25%
Verviers	7	5.5%	10%
Sous total de la Cour d'appel de Liège	61	49.5%	62%
Charleroi	5	4%	2.5%
Mons	7	5.5%	0%
Tournai	12	9.5%	2.5%
Sous total de la Cour d'appel de Mons	24	19%	5%
TOTAL	124	100%	100%

^{*} Ce total ne comprend pas la formation continue ni le pôle divers de la rubrique animation/formation.

2.8. <u>DECLENCHEURS</u>

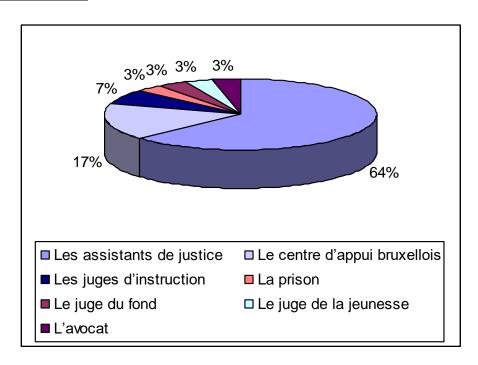
Il nous est paru intéressant de distinguer les personnes ou services qui envoient les participants vers notre service.

Pour tous les arrondissements confondus :

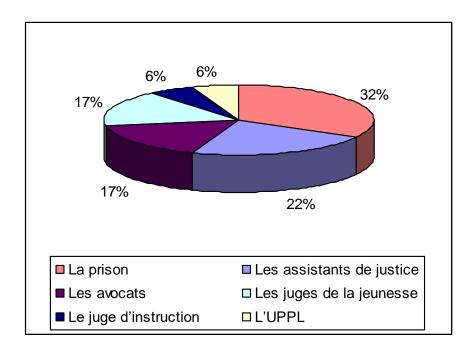


Nous avons affiné les calculs en fonction des 3 arrondissements qui drainent le plus de dossiers :

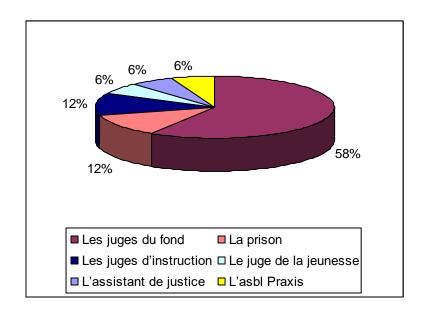
Bruxelles (30 participants):



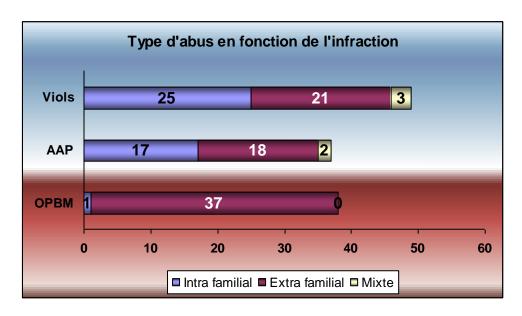
Namur (18 participants):



<u>Liège (17 participants)</u>:

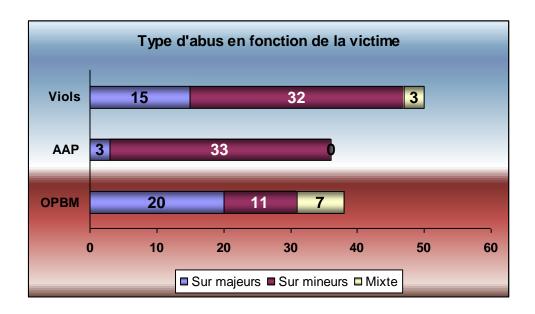


2.9. <u>TYPE D'ABUS EN FONCTION DE L'INFRACTION (DOSSIERS 2006)</u>



Sur les 37 participants orientés vers notre service pour OPBM extrafamilial, 10 concernaient la détention de matériel pédopornographique.

2.10. TYPE D'ABUS EN FONCTION DE LA VICTIME



RAPPORT QUALITATIF D'ACTIVITE

Période: du 1^{er} janvier au 31 décembre 2006

1. LES ACTIONS AU NIVEAU DES ARRONDISSEMENTS JUDICIAIRES

1.1. LE RESSORT DE LA COUR D'APPEL DE LIEGE

NAMUR:

- Un contact a été établi avec la nouvelle coordinatrice de la maison de justice. Cette dernière est notre porteparole auprès des assistants de justice et des magistrats. Nous avons rencontré les nouveaux assistants de justice et réalisé une réunion de feed-back avec les anciens. Une rencontre avec les magistrats est prévue pour le premier trimestre 2007.
- Nous avons également rencontré la nouvelle responsable de l'asbl « D'une rive à l'autre ». Ce service dépend de la ville de Namur et aide les intervenants de première ligne (enseignants, éducateurs, etc.) à intervenir de manière adéquate en cas de violence intra-familiale afin d'orienter les concernés vers des services namurois adéquats et compétents. A sa demande, nous avons réalisé une sensibilisation du personnel de deux foyers. Il s'agit d'un centre accueillant les femmes violentées par leur conjoint et d'un centre d'hébergement pour hommes en difficultés.
- Nous avons rencontré les commissaires responsables de Computer Crime Unit et du service de la traite des êtres humains de la police fédérale de Namur. Ceux-ci nous ont éclairé quant à la procédure des poursuites pour détention de matériel pédopornographique. En effet, cette année, nous avons reçu 10 participants pour de tels faits.
- Nous avons clôturé un groupe de formation en mars, un en septembre et un troisième en novembre. Deux autres groupes sont en cours, l'un depuis septembre et l'autre depuis décembre. Un prochain pourra s'envisager dans le premier trimestre 2007.

LIEGE:

- Une rencontre avec les magistrats a eu lieu en avril. Dans ce cadre, les projets nationaux concernés par cette sensibilisation (Arpège-Prélude, Praxis et UPPL-Triangle) se sont rencontrés pour préparer leur intervention commune.
- Une rencontre a eu lieu avec les magistrats et ce, en collaboration avec nos collègues des asbl Praxis et Arpège. La collaboration semble porter ses fruits, d'autant plus après ce contact.
- > Deux groupes se sont clôturés en mars et en novembre. Un troisième groupe a débuté en septembre.

VERVIERS:

> Un premier groupe de formation a débuté en mars et s'est clôturé en octobre. Les contacts et la collaboration se sont nettement améliorés avec les assistants de justice suite à la rencontre avec le magistrat de liaison de la médiation pénale.

HUY:

Les premiers dossiers nous parviennent. Six participants ont pris part à la formation, ils viennent de la médiation pénale et de la probation.

MARCHE:

- ➤ Une sensibilisation des magistrats a eu lieu au mois de juin sous forme d'ateliers avec nos collègues d'Arpège, Praxis et l'IBSR. Des dossiers commencent à être orientés vers la formation (8).
- Sensibilisation du service de médiation local « Interface ».

DINANT:

Une rencontre a eu lieu avec la nouvelle coordinatrice de la maison de justice. Ensemble, nous avons organisé une « mini-formation» pour les assistants de justice en mai et un lunch avec les magistrats en juin. Ces derniers étaient peu nombreux. Nous espérons que des dossiers nous parviendront prochainement car nous n'en avons reçu que 2 cette année. Néanmoins, nous retenons que Dinant est un petit arrondissement.

ARLON:

Une rencontre avec les magistrats du Parquet et du siège s'est déroulée au mois d'avril. Nous espérons qu'une collaboration s'instaurera prochainement. A ce jour, nous n'avons pas encore reçu de dossier.

NEUFCHATEAU:

Nous avons rencontré les assistants de justice et les magistrats en novembre. Cette réunion semble avoir porté ses fruits car un groupe a débuté à Libramont peu de temps après cette rencontre.

1.2. LE RESSORT DE LA COUR D'APPEL DE BRUXELLES

BRUXELLES:

- Nous nous sommes entretenus avec la nouvelle coordinatrice de la maison de justice. Cette dernière nous a fait part du nouvel engagement de bon nombre d'assistants de justice. Nous avons donc programmé une sensibilisation dans le courant du mois d'avril.
- Nous avons rencontré la coordinatrice et un psychologue du nouveau centre d'appui bruxellois qui aide les équipes spécialisées dans la guidance et le traitement des AICS. Nous avons partagé nos pratiques et tenté de trouver une façon adéquate de collaborer sur cet arrondissement. En effet, leur mission consiste à orienter les AICS vers une solution de prise en charge spécialisée comme imposée par la Loi. Une réunion de collaboration s'en est suivie en décembre.
- Nous avons clôturé un groupe en mars, un en septembre et un troisième en décembre. Deux autres ont débuté en septembre et en novembre. Un autre groupe est prévu pour février 2007.

 Les contacts avec les assistants de justice du service de médiation pénale sont toujours excellents et nous maintenons une collaboration fructueuse.

NIVELLES:

Après un contact avec le substitut de liaison pour la médiation pénale, il nous est apparu opportun de rencontrer les magistrats du parquet pour une nouvelle sensibilisation. Cela semble porter ses fruits.

1.3. LE RESSORT DE LA COUR D'APPEL DE MONS

CHARLEROI:

- ➤ Un contact a été pris avec le Président de la commission de probation qui semble favorable à notre service et se dit prêt à nous faire connaître auprès des magistrats de manière générale (ces derniers paraissent peu sensibles aux projets nationaux). Néanmoins, un dossier est parvenu via la probation suite à un avis motivé de l'UPPL.
- Rencontre avec le procureur du Roi et la magistrate de liaison. Ces derniers nous ont précisé que les dossiers qu'ils pourraient orienter vers notre service seraient uniquement issus de la probation. En effet, aucun dossier « mœurs » n'aboutit en médiation pénale ou en alternative à la détention préventive.
- > Nous avons rencontré les deux équipes spécialisées de cet arrondissement de manière à établir une collaboration fructueuse.

MONS:

- ➤ Un contact a été établi avec la directrice de la maison de justice. Cette dernière organisera une réunion de sensibilisation avec les magistrats dans le courant du premier trimestre 2007.
- Un contact a été établi avec les deux membres de l'équipe spécialisée de cet arrondissement de manière à partager nos pratiques et à établir une collaboration. Ces derniers pensaient que la formation était destinée aux AICS limités intellectuellement, ce que nous avons rectifié. Trois dossiers nous ont, dès lors, été envoyés. Nous espérons débuter un groupe dans le courant du premier trimestre 2007.

TOURNAI:

Suite à la sensibilisation organisée fin 2005, les premiers dossiers nous parviennent de la médiation pénale, de la probation ou par délégation de l'équipe spécialisée de l'UPPL. Un premier groupe débutera en janvier 2007

2. ORGANISATION INTERNE

2.1. Les formations

Les formations: l'année 2006 fonctionne relativement bien quant à l'arrivée de nouveaux dossiers. En effet, au 30 septembre, 95 nouveaux dossiers nous sont parvenus (62 dossiers au 30 septembre 2005). De ce fait, nous avons 7 groupes en cours: 2 sur Namur, 2 sur Bruxelles, 2 sur Liège et 1 sur Verviers.

Ces groupes sont toujours animés par deux formateurs. Dans la mesure du possible nous tentons d'organiser des animations mixtes (homme/femme) avec des formateurs d'orientations différentes (criminologie/psychologie/sexologie).

2.2. Les réunions institutionnelles

• L'équipe se réunit tous les mardis matins. Mensuellement, nous organisons une réunion avec notre Directeur, Bernard Pihet.

- L'organigramme de l'UPPL est en restructuration. En effet, 2 postes de coordinateurs ont été créés à Tournai. Des réunions de coordination seront dès lors organisées avec le directeur Bernard Pihet et les coordinateurs de départements : Véronique Sermon pour Triangle, Madeleine Daneels pour l'équipe clinique de Tournai et André Drossart pour le personnel administratif.
- Depuis des années, nous accumulons nombre de données concernant les participants. Depuis peu, en collaboration avec des psychologues de l'équipe de Tournai, nous avons décidé d'exploiter ces données afin de dégager des éléments de publication.
- Nous développons continuellement des exercices de formation. Aussi, avons-nous mis en place une réunion de méthodologie tous les 2 mois environ. C'est une façon d'harmoniser nos exercices et ce, dans un souci de cohérence.

2.3. La formation continue

- En février, l'équipe a suivi une formation de 18H en dynamique des groupes via l'asbl CDGAI (Centre de Dynamique des Groupes et Analyse Institutionnelle) de Liège. Il s'agit d'un centre de formation permanente, actif au sein de l'université depuis plus de trente ans. En effet, nous avions le besoin d'optimiser la dynamique de nos groupes de formation, de faire davantage interagir nos participants au moyen de divers exercices spécifiques. Le formateur, Yves Bodart, est psychologue et dynamicien. Nous espérons pouvoir appliquer les techniques apprises lors de ces 3 journées et profiter d'une supervision spécifique à la dynamique des groupes.
- Christophe Scheffers suit un DES en expertise psychologique à l'ULG. Il nous permet de mieux comprendre et analyser les expertises de nos participants. Il a également reçu des cours de droit et une formation par Hubert Van Gijseghem sur la typologie des agresseurs sexuels.
- Catherine Renaville, criminologue, poursuit une formation continue en sexologie clinique à l'UCL.
- Catherine Revaille a suivi un colloque sur les violences conjugales organisé par nos collègues de l'asbl Praxis (annexe 1).
- Sarah Tannier va entamer une formation à l'animation en éducation sexuelle et affective à Charleroi. Celle-ci est organisée par la FLCPF fédération laïque des centres de plannings familiaux).
- L'équipe a suivi une formation sur la thérapie par la réalité et les techniques d'impact dispensée par la psychologue québécoise Josée Rioux (annexe 2).
- Nous avons participé aux journées scientifiques d'automne organisées par l'équipe EPCP de l'Hôpital Vincent Van Gogh. Le thème de ces 3 journées était « L'abus sexuel : la victime, la famille, la société, l'abuseur,... à l'interface Justice/Santé » (annexe 3).

2.4. <u>La supervision d'équipe</u>

La supervision destinée à l'étude de cas, était, jusqu'à présent, assurée par Noël Scheppers, psychologue d'orientation cognitivo-comportementale avec qui nous avions des contacts réguliers depuis 2000. Vu la charge de travail de ce dernier, nos supervisions ont été suspendues. Actuellement, nous réfléchissons à une autre formule de supervision.

3. REPARTITION DU TRAVAIL DU PERSONNEL

3.1. Introduction

Au 1er avril, nous sommes passés de 4,5 à 4,8 ETP.

Au 1er août, nous sommes passés de 4.8 à 5 ETP.

Fabienne Hodiaumont (5/10) a quitté le service le 30 juin 2006 et n'a été remplacée par Catherine Renaville que le 1^{er} août.

De ce fait:

- Sarah Tannier est passée d'un mi-temps à un temps plein durant un mois afin d'assurer un travail de qualité et une permanence téléphonique durant les vacances.
- Sandra Bastaens passe d'un 5/10 à un 7/10 du 1^{er} août au 31 décembre pour assurer un groupe débuté à Liège.

En novembre, Véronique Sermon a changé de formule de congé parental, elle est passée de 8/10 à 5/10. Son temps libre a été récupéré par Sarah Tannier qui est donc passée de 5/10 à 8/10.

Les 5 équivalents temps plein (ETP) sont répartis comme suit :

4.0 ETP formateurs

0.5 ETP coordination

0.5 ETP secrétariat.

3.2. <u>Détail des prestations</u>

A. Les animations/formations (5442H15)

Dans cette rubrique, nous avons adapté notre tableau selon les directives établies lors de la réunion au SEMA, le 16 mai 2006.

Pôles	Formation de groupe	Formation individuelle
Animation	1354H00	505H00
Préparation	1408H00 ¹⁰	130H30
Cloture	378H15 ¹¹	51H15
Débriefing et suivi	338H15	81H45
Déplacements	620H45 ¹²	155H30
Formation continue	230Н00	110H30
Divers	60H30	18H00
TOTAL	4389Н45	1052Н30
TOTAL GLOBAL	5442H15	

¹⁰ Ce total comprend le premier entretien tripartite à la maison de justice et les entretiens individuels d'évaluation (soit environ 5H par participant) ainsi que les heures de préparation hebdomadaire pour chaque séance de groupe.

148

¹¹ Le pôle clôture comprend les entretiens d'évaluation post-groupe, le bilan individuel du participant ainsi que l'entretien tripartite de clôture qui se déroule à la maison de justice.

¹² Selon les heures de déplacement accordées par l'UPPL jusqu'à présent.

Nous tenons à préciser que les **10H** d'entretiens individuels pré et post-groupe sont repris dans <u>les pôles « préparation » et « clôture »</u>. En effet, le suivi des AICS ne peut se faire sans réaliser une évaluation préalable selon des critères nord américains imposés lors de tout traitement avec cette population. Il est également important de déterminer avec les futurs participants les objectifs à atteindre lors de la formation. Ces entretiens d'évaluation permettent aussi aux formateurs d'aborder les critères d'inclusion et d'exclusion à la formation. Après le module de formation, il est nécessaire d'effectuer à nouveau une évaluation individuelle afin d'évaluer si les objectifs du participant sont atteints. Pour ce faire, chaque intéressé est à nouveau évalué à travers des questionnaires et un bilan avec les formateurs. La mesure se termine par un entretien tripartite avec l'assistant de justice.

B. La sensibilisation (430H45)

LES ARRONDISSEMENTS JUDICIAIRES (174H15):

- ✓ Le ressort de la cour d'appel de Liège = 116H15
- ✓ Le ressort de la cour d'appel de **Bruxelles** = **39H45**
- ✓ Le ressort de la cour d'appel de Mons = 18H15.

DIVERS (256H30):

- ✓ Mise à jour de la farde de sensibilisation, de nos brochures et prospectus destinés aux magistrats et autres intervenants judiciaires ;
- ✓ Courriers, entretiens téléphoniques, etc.;
- ✓ Sensibilisation du formateur CDGAI à notre travail ;
- ✓ Déplacements pour les missions inhérentes à la sensibilisation ;
- ✓ Rencontre de deux représentants du Conseil supérieur de la justice dans le but de faire connaître les services oeuvrant dans le domaine des mesures judiciaires alternatives. Il s'en est suivi une réunion de travail sur les mesures judiciaires alternatives ;
- ✓ Formation des jeunes magistrats aux interventions dans le cadre des mesures judiciaires alternatives. Cette formation est organisée par le Conseil supérieur de la justice. C'est la quatrième année que nous intervenons dans ce cadre ;
- ✓ Sensibilisation de l'asbl « D'une rive à l'autre », service communal intervenant auprès des acteurs de première ligne concernés par la violence intrafamiliale et présentation de notre travail au personnel des foyers d'accueil namurois ;
- ✓ Sensibilisation de notre nouvelle collègue au travail de formation et aux outils d'intervention ;
- ✓ Information quant à notre travail destinée aux étudiants intéressés de nous rencontrer dans le cadre de leur mémoire ou de leur travail de fin d'étude ;
- ✓ Sensibilisation du « Computer Crime Unit » de la police de Namur en vue d'une information sur leurs procédures de travail au sein de notre équipe ;
- ✓ Tâches administratives réalisées par l'équipe;
- ✓ Un formateur a assisté à l'inauguration du service « ça vaut pas l'coup » au CHR Val de Sambre ;
- ✓ Un formateur a assisté aux 10 ans de nos collègues d'Arpège-Prélude ;

- ✓ Réunion de travail avec un membre de l'asbl Comase (gestion qualité) afin d'élaborer les processus qui déterminent notre travail de formation ;
- ✓ Sensibilisation de la presse quant à notre mode d'intervention avec les AICS.

C. La gestion d'équipe (2429H30)

- ✓ Réunions d'équipe Triangle ;
- ✓ Réunions d'équipe UPPL ;
- ✓ Coordination (préparation des réunions, réunions de coordination BP-VS, gestion d'équipe, rapports d'activité, comptabilité, gestion informatique, réunion avec le SEMA, réunion du comité d'éthique, etc.) ;
- ✓ Déplacements pour les tâches incombant à la gestion d'équipe ;
- ✓ Encodage des données diverses sur nos participants afin de réaliser diverses recherches et publications ;
- ✓ Tâches de secrétariat réalisées par Elodie Martin.

RECAPITULATIF DES HEURES PRESTEES

Période concernée : janvier à décembre 2006

<u>ASBL</u>: UPPL – département Formation Triangle.

Quantification du personnel en équivalence temps plein par mois :

Janvier à mars : 4,5 ETP (équivalents temps plein) dont 3.5 ETP formateurs

Avril à Juillet : 4,8 ETP dont 3,8 ETP formateurs Août à décembre : 5 ETP dont 4 ETP formateurs.

La sensibilisation /information	5442H15 430H45
La gestion d'équipe	2429H30
Total des heures prestées	8302H30

CONCLUSION

Au vu des tableaux ci-dessus, nous constatons que de nouveaux dossiers affluent de tous les arrondissements judiciaires. Depuis le 1^{er} janvier 2006, 124 nouveaux dossiers sont parvenus, soit 39 de plus que l'année précédente.

Nous avons deux groupes qui fonctionnent en permanence sur les arrondissements de Namur, Bruxelles et Liège. Trois à quatre nouveaux groupes sont prévus pour le trimestre prochain. Chacun de ces groupes doit être animé par deux formateurs, l'équipe sature donc réellement au niveau du temps de travail. Deux temps plein supplémentaires nous seraient plus que nécessaires.

Nos objectifs du premier trimestre 2007 :

- démarrer (vers le mois de novembre) deux groupes sur des nouveaux arrondissements : un à Tournai et un à Mons ;
- assurer les groupes déjà ouverts et ceux qui débuteront sur les arrondissements de Namur, Liège et Bruxelles ;
- poursuivre la sensibilisation à Mons et dans le Luxembourg.

Nos objectifs pour l'année 2007 :

- maintenir des groupes réguliers sur Bruxelles (5), Namur (3), Liège (2), Libramont (2) et Tournai/Mons (2);
- continuer la sensibilisation des nouveaux arrondissements judiciaires francophones et organiser des réunions de feed-back dans les arrondissements où nous fonctionnons déjà.

ANNEXES

Journée de travail du mercredi 20 septembre 2006:

« Partenaires pour contrer la violence conjugale »

Organisé par l'asbl Praxis et le Collectif contre les Violences Familiales et l'Exclusion¹³.

Intervenants extérieurs :

PDenise TREMBLAY, directrice de « la Séjournelle », centre d'aide et d'hébergement pour femmes victimes de violences conjugales à Shawinigran (Québec) ;

Robert AYOTTE, directeur de «l'Accord Mauritie», centre d'intervention pour hommes à comportements violents à Trois-Rivières (Québec).

Thèmes abordés :

Le matin:

*La dangerosité de l'auteur

*La sécurité de la victime

L'après-midi:

*Le secret partagé

*La confidentialité en cas de danger

Durant la journée, deux situations cliniques ont été développées par les intervenants de l'asbl Praxis et du Collectif contre les Violences Familiales et l'Exclusion. Il est important d'indiquer que les vignettes proposées pointaient l'histoire d'auteurs de violence venus spontanément chez Praxis.

- 1° La première situation **proposait une réflexion** en exposant la collaboration envisagée entre l'asbl Praxis et le Collectif. Les deux intervenants suivent respectivement l'auteur et la victime de violences conjugales.
- 2° La seconde **décrivait une situation** pour laquelle l'asbl Praxis et le Collectif ont décidé d'intervenir conjointement. C'est tout d'abord l'asbl Praxis qui a été contactée par l'auteur des faits. Dans un deuxième temps, un contact a eu lieu entre la victime et le Collectif par l'intermédiaire de Praxis qui avait demandé au préalable le numéro de téléphone de la victime à l'auteur. L'auteur a cessé de venir chez Praxis après 19 séances. La victime, quant à elle, continue toujours d'être suivie par le Collectif.

Approche thérapeutique des agresseurs sexuels : intervention individuelle et de groupe avec la thérapie de la réalité

Josée RIOUX

1. La théorie du choix de William Glasser

Nos choix de comportements sont motivés par 5 besoins de base :

- ➤ La survie
- ➤ L'appartenance
- Le pouvoir
- Le plaisir
- La liberté

Il est nécessaire de responsabiliser le client quant à ses choix de comportement, le changement doit venir de l'intérieur, c'est un choix personnel. Le travail des intervenants est d'aider les participants à faire des choix socialement acceptables et ce, au moyen d'un outil appelé la « satisphère ».

Les besoins d'appartenance et de pouvoir sont les besoins les plus importants pour les AICS (Ex : pour reprendre le pouvoir sur leur vie, certains AICS vont le chercher chez les autres en les abusant).

Le travail avec les AICS se compose de 4 étapes :

- Créer le lien : créer une atmosphère de confiance, étape la plus importante qui amène vers un travail de qualité.
- Ce que le client veut : mettre des mots sur ce qu'il veut (et on sur ce qu'il ne veut pas) afin de l'amener à se mettre en action.
- L'autocritique : l'amener à réaliser si ce qu'il fait correspond à ce qu'il veut afin de le ramener vers des comportements pro sociaux.
- Déterminer l'objectif de thérapie : le client met en place des moyens pour satisfaire ses besoins de manière adéquate.

2. <u>La thérapie d'impact de Ed Jacobs</u>

La thérapie d'impact utilise la communication multisensorielle (visuelle, auditive, kinesthésique). Plus les thérapeutes sont créatifs et stimulants, plus les clients sont attentifs et meilleurs seront les effets du traitement.

Les 8 grands principes:

- > Tenir compte de l'apprentissage multisensoriel;
- Rendre concret ce qui est abstrait ;
- > Utiliser des informations déjà connues (de son milieu);
- Stimuler les émotions ;
- Susciter l'intérêt ;
- Ajouter du plaisir (multisensoriel) aux interventions ;
- Rester simple dans ses interventions (ne pas utiliser de jargon);
- Répéter, répéter mais sans avoir à répéter.

Le thérapeute peut dès lors plus vite saisir le cœur du problème, la logique privée du client afin de l'amener vers un processus de changement.

Colloque JSA jeudi 9 novembre 2006

Intervention de Sasha Goldsztein : le génogramme imaginaire

Intervenant: Sasha Goldsztein est doctorante à l'ULB. Mail: sgoldszt@ulb.ac.be

Le but du génogramme imaginaire est de représenter les liens de la personne tant au niveau familial qu'en dehors.

Les consignes :

- 1. Il faut faire la liste des 10 personnes les plus importantes pour soi, tant celles qui sont vivantes que celles qui sont mortes, celles aimées ou détestées. Ensuite, il faut indiquer si elles apportent de l'énergie ou en prennent à l'intéressé.
- 2. Il faut rassembler les 10 personnes sous forme d'arbre généalogique imaginaire, comme si elles étaient des membres de la famille. « On a ainsi la famille de cœur, celle qu vit l'intéressé ».
- 3. On interroge ensuite la personne sur les liens qu'il a attribués à chaque personne.

Intérêt : travailler sur les ressources des personnes (on peut se rendre compte ainsi qu'il n'y a personne en-dehors de la famille).

L'intervenante a insisté sur le fait que c'est un outil qui doit servir de média, « il ne guérit pas ».

Les ados : point de vue d'une équipe SOS

<u>Intervenant</u>:

La présentation concerne une réflexion sur 24 adolescents agresseurs sexuels entre 12 et 15 ans qui ont consulté leur équipe.

6 thématiques ressortent de ces dossiers :

- Abuseur abusé (pour eux on retrouve un certain nombre d'abusés dans les abuseurs) ;
- > Handicap intellectuel fréquent ;
- > Immaturité affective et relationnelle ;
- > Transgression ou agression (pour eux la transgression est probablement plus une agression);
- Evénements traumatiques dans la famille (deuils, conflits, rejets, accidents,...);
- > Sexualité des adultes qui s'exprime trop vers les enfants.

Ils ont conclu que la relation à la mère et la place de l'intéressé en tant que fils apparaît comme des pistes importantes dans la compréhension des actes commis.

Projet de traitement intégré

Après une présentation vidéo où on interroge des AICS sur le traitement reçu, le programme a été rapidement exposé.

Ce programme de traitement a lieu en milieu carcéral à Milan dans une prison « neuve ». Il a démarré récemment (septembre 2005). Les AICS sont séparés des autres détenus en section protégée car ils courent trop de risques de maltraitance. L'unité comporte 24 cellules individuelles.

L'équipe a également un centre pour AICS hors de la prison.

Le modèle utilisé est de type comportemental et ils reçoivent la supervision d'André McKibben.

Le programme est composé de 3 groupes obligatoires + un suivi individuel (dont EMDR). Ensuite, les AICS peuvent passer vers une section dite « atténuée » où le programme est différent. Ensuite, c'est le passage vers l'extérieur.

Les agresseurs sexuels : au-delà des gestes, il y a des besoins

Intervenantes: Francine DORE et Line BERNIER

La première intervenante a exposé son travail avec les hommes et les femmes victimes d'AICS. Le thérapeute est une lampe de poche montrant le chemin de la guérison, néanmoins, seule la victime peut le prendre. Pour y arriver, les outils d'intervention utilisés sont multiples (collages, lettre à l'agresseur et réponse souhaitée, graffitis, ballons à éclater contre le mur, etc).

La deuxième intervenante travaille la responsabilisation avec des AICS en milieu carcéral. Elle travaille la partie « agresseur » de l'individu durant une centaine d'heures.

Les AICS ayant été eux-mêmes victimes doivent d'abord parler de leur passé de victime pour pouvoir être empathiques avec leurs propres victimes. Ils sont alors envoyés dans le centre de Sara Martinet avant de réintégrer le groupe pour agresseurs.

Le programme SHASE pour les hommes agressés sexuellement

Intervenante: Sara Martinet

Environ 30 % des AICS ont eux-mêmes subit une agression sexuelle durant leur enfance ou leur adolescence. La démarche de traitement vise à les conscientiser et les outiller pour y faire face. Il est important de briser le silence, de réduire l'isolement en constatant qu'ils ne sont pas les seuls dans le cas, de comprendre l'impact du passé sur le présent afin d'accéder à de nouvelles perspectives d'avenir.

LE programme CIVAS pour AICS

Intervenante: Josée RIOUX

La démarche de traitement est la même que le programme SHASE, si ce n'est que les thérapeutes travaillent sur les passages à l'acte et la prévention de la récidive des clients en tant qu'agresseurs.

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 <u>l'importance du secret</u> 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) <u>Séance d'information sur les aspects juridiques et pénaux de l'infraction</u>

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) <u>Vie professionnelle, sociale et familiale, image de soi</u>

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 <u>les collages « in et out »</u>: il s'agit d'une activité au cours de laquelle les participants effectuent deux collages d'images découpées dans divers magasines, 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 <u>le génogramme</u> : chacun vient effectuer un schéma représentant la composition de sa famille proche ainsi que le types de relation qu'il entretient avec chacun de ses membres.
 Autre exemple : les participants doivent dessiner une « <u>tarte d'attribution</u>» 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 incite 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	 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 	 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.)	 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 récidive 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 	 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'euxmêmes 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 « photolangage », 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 ?

Education 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'implique 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 DECISION:

	Avantages	Inconvénients
A abuser	 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. 	 - 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	 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. 	 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 péter 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 susceptible 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?)

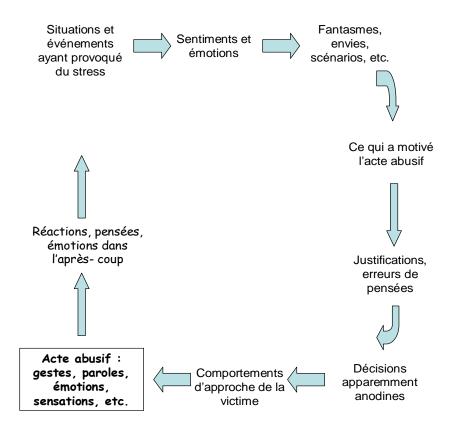
Nous cherchons à savoir quel était l'état émotionnel de la personne et quel était son contexte de vie (familial, affectif, professionnel) à l'époque du passage à l'acte. Nous essayons de savoir pourquoi cela est arrivé à ce moment là : y avait-il des facteurs de stress ? Qu'est-ce qui n'allait pas dans 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 assorties 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 importants, 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 trouve 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)

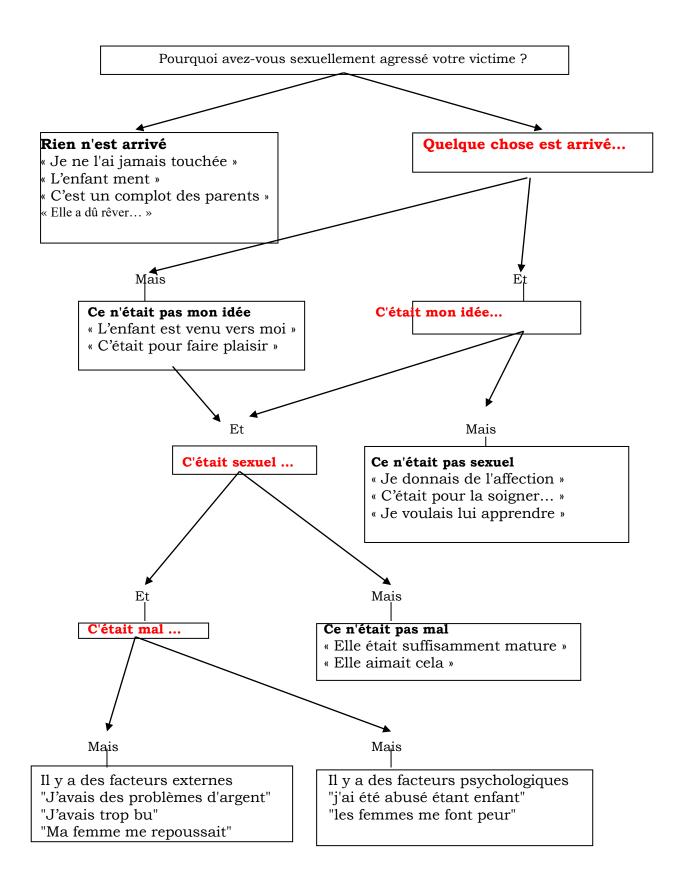
Lors de la constitution du cycle de la personne, un aspect essentiel de notre travail est de dégager avec elle les erreurs de pensées qu'elle a utilisées. Ces erreurs de pensées, ce sont les justifications, les **bonnes excuses** que l'abuseur se donne pour **diminuer sa culpabilité et sa responsabilité**. 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 récidive.

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 ou ces abus se reproduisent sur une même victime dans une relation établie des cas ou 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 participant, 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) <u>Les situations à risque de récidive</u>

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 récidive. 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 déraper. 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.

Moments particuliers :
<u>Evénements</u> :
Lieux, situations, endroits :
Pensées :
Sentiments, émotions, humeurs :
<u>Comportements</u> :

5) Les techniques de prévention de la récidive

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 récidive. 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 seule 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 leur 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 débuter 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 « ré-individualiser » 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 de 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 victimes ont pu ressentir avant, pendant et après leur agression. Nous demandons également aux participants de s'imaginer eux-mêmes victimes 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 parenfant 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 parenfant 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 participants composant nos 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 si 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.

TABLE DES MATIERES

AVANT-PROPOS	1
PREMIERE PARTIE FONCTIONNEMENT DU SERVICE	3
Direction	
ADMINISTRATION	
EQUIPE CLINIQUE DU CENTRE D'APPUI	
EQUIPE FORMATION TRIANGLE	
COMITE SCIENTIFIQUE ET ETHIQUE	
COMITE D'ENCADREMENT PEDAGOGIQUE	
SIEGES ET INFORMATIONS PRATIQUES	
DEMARCHE QUALITE	
DEUXIEME PARTIE CENTRE D'APPUI WALLON	9
A. MISSIONS GENERALES	9
ARTICLE 5 DE L'ACCORD DE COOPERATION	9
I. FONCTION DE CONSULTANT	9
II. Informations scientifiques	
1. Newsletter et site Internet	
2. Documentation	
3. Publications	
III. SOUTIEN LOGISTIQUE	
1. Méthodologie d'évaluation systématique	
2. Tests à la disposition des cliniciens du réseau	
IV. COLLABORATIONS SCIENTIFIQUES	
1. Colloques et congrès	23
2. Collaboration internationale	24
3. Fédération belge des Psychologues	24
4. Comité Scientifique et d'Ethique	24
5. Recherche scientifique: Collaboration avec le Centre de Recherche en Défense Sociale	24
V. Formations	25
1. Formation de spécialisation à la clinique des transgresseurs sexuels	25
2. Formation complémentaire à l'éducation des adolescents AICS	33
3. Etudiants	33
4. Stagiaires	34
B. ACTIVITES CLINIQUES	35
ARTICLE 6 DE L'ACCORD DE COOPERATION	35
I. Introduction	35
II. LES AUTEURS D'INFRACTIONS A CARACTERE SEXUEL	
III. VARIABLES CRIMINOLOGIQUES	
1. Types d'infraction sexuelle	
2. Victimologie	
IV. Consultations	
1. Type de consultation	
2. Evolution de l'activité à l'UPPL depuis 1999	
3. Les refus	
4. Les arrêts dans la prise en charge	46
· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	

5. Profession du thérapeute	47
6. Traitements ou guidances	
7. Avis motivés	
8. Consultances, avis d'orientation ou réévaluation	
V. DELEGATIONS DE TRAITEMENT	51
TROISIEME PARTIE	53
ENREGISTREMENT STATISTIQUE DE DONNEES	53
EN REGION WALLONNE	53
I. DONNEES RELATIVES AUX ESS	54
II. DONNEES RELATIVES AUX ACTIVITES DANS LES ESS	
III. LES TRAITEMENTS	
IV. LES AVIS MOTIVES	
V. DONNEES RELATIVES AUX REFUS	
VI. CONCLUSIONS	66
QUATRIEME PARTIE FORMATION TRIANGLE	69
CINQUIEME PARTIE ADOLESCENTS AUTEURS D'INFRACTIONS A SEXUEL	
I. Introduction	
1. INTRODUCTION	
2. Les traitements et guidances	
3. Les supervisions d'équipe	
4. Les formations de professionnels au contact avec des adolescents AICS en IPPJ	73
II. DESCRIPTIFS DES DOSSIERS ACTIFS EN 2006	
1. Nombre d'adolescents reçus	
2. Historique des dossiers	
3. Origine des demandes	
4. Type de prises en charge	
5. Descriptif des adolescents reçu en 2006	
ANNEXE 1 : NEWSLETTERS	81
ANNEXE 2 : PUBLICATIONS	127
ANNEXE 3 : DELEGATIONS	131
1. Qu'est-ce qu'une délégation de traitement AICS?	131
2. Quand envisager une délégation de traitement ?	
3. Qui donne la délégation ?	
4. Qui demande la délégation ?	
5. Délégation partielle ou totale ?	
6. Comment procède-t-on?	
7. Les ressources pour les thérapeutes	
8. Quant à l'encadrement des équipes de santé spécialisées	
ANNEXE 4 : FORMATION TRIANGLE : RAPPORT D'ACTIVITE QUANTITATIF ET S	
TABLE DEC MATIEDEC	107