

# **PREMIERE PARTIE**

## **PRESENTATION DE L'UPPL**

### **I. HISTORIQUE**

La reconnaissance sociale des multiples impacts des agressions sexuelles depuis 1996 a déclenché de nombreuses réformes dont de profonds remaniements législatifs, administratifs et institutionnels dans le prolongement des grands mouvements de réflexion et de la prise de conscience collective.

C'est dans ce contexte que l'Unité de Psychopathologie Légale a vu le jour le 1<sup>er</sup> janvier 1998, sur l'initiative du Ministère de l'Action Sociale, du Logement et de la Santé, du Conseil Régional Wallon des Services de Santé Mentale, de la Direction Générale de l'Action Sociale et de la Santé et avec l'aide du Centre Hospitalier Régional Psychiatrique « Les Marronniers ». Ils ont rassemblé quatre cliniciens expérimentés et chercheurs depuis plus de 15 ans dans le traitement des abuseurs sexuels : les Docteurs Jacques Antoine, Yves Depauw, Maurice Korn et Bernard Pihet. Ce dernier, psychologue, psychothérapeute et spécialisé en la matière, était désigné à plein temps pour coordonner les activités du service, animer le réseau des soignants et participer aux concertations. Il a également maintenu une activité thérapeutique avec les abuseurs sexuels incarcérés et libérés. Le 16 juin 1998, le Ministre de l'Action Sociale, du Logement et de la Santé a concrétisé ce projet en présentant l'Unité de Psychopathologie Légale (UPPL) à la presse. Le 28 septembre 1998, l'Association Sans But Lucratif, « Unité de Psychopathologie Légale », était fondée.

Le 8 octobre 1998, le Ministre fédéral de la Justice et le Ministre régional ayant la Santé dans ses attributions cosignèrent un Accord de Coopération qui créait les Centres d'appui dans un vaste dispositif d'amélioration des évaluations, des traitements et des guidances pour les auteurs d'infractions à caractère sexuel (AICS) en liaison avec les nouvelles mesures de libération. L'UPPL était reconnue et désignée par le Ministre de la Justice comme Centre d'appui pour la Région wallonne (Loi du 4 mai 1999, Moniteur Belge du 11 septembre 1999). Parallèlement, les Ministres précités renforçaient les personnels des Maisons de justice et des Equipes psychosociales dans les prisons, d'une part, et les services de santé mentale et des centres hospitaliers, d'autre part, par la création d'Equipes de santé spécialisées.

Le 1<sup>er</sup> janvier 2005, l'asbl UPPL a ajouté à ses activités la formation « Triangle », également dédiée aux auteurs d'infractions à caractère sexuel. Celle-ci était active depuis 1999, mais cherchait alors une nouvelle structure d'accueil avec un statut d'ASBL.

Depuis lors, l'UPPL cherche à apporter des solutions nouvelles et complémentaires pour répondre à l'évolution des besoins et aux demandes de l'administration pénitentiaire et des dispositifs judiciaires. Ce fut encore le cas cette année pour la prise en charge d'adolescents auteurs d'infractions à caractère sexuel et nouvellement, pour le traitement pré-thérapeutique dans les prisons.

## **II. STRUCTURE DE L'UPPL**

L'actuel président de l'ASBL est le Docteur Michel Martin. 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'Université de Mons-Hainaut.

L'ASBL a créé et administre l'Unité de Psychopathologie Légale qui est composée de deux départements :

- le département « Centre d'appui » principalement basé à Tournai avec un siège annexe à Namur et à Liège ;
- le département « Triangle » qui est principalement basé à Namur, mais est surtout itinérant dans tous les arrondissements judiciaires.

Le secrétariat est commun et centralisé à Tournai.

Ils unissent aussi leurs efforts pour répondre à des demandes non couvertes par les missions cadres des deux départements respectifs, mais qui doivent être financées spécifiquement et distinctement.

### **A. Centre d'appui wallon**

Le Centre d'Appui est subventionné par le Ministre fédéral de la Justice pour des missions de soutien à destination des professionnels (Article 5 de l'Accord de coopération) et pour des missions cliniques d'avis, de traitement et de guidance avec des auteurs d'infractions à caractère sexuel (Article 6 de l'Accord de coopération). Le Ministre wallon de la Santé et des Affaires sociales subventionne complémentirement un soutien particulier aux cliniciens des Equipes de Santé Spécialisées.

Dans la présentation de nos activités, nous distinguons des **missions générales** de soutien aux professionnels (Article 5, 2° à 8), qui sont organisées autour de 5 axes :

- **l'information,**
- **le soutien logistique,**
- **la formation,**
- **les activités scientifiques,**
- **les concertations.**

Les **activités cliniques** quant à elles comprennent aussi des missions de soutien aux professionnels dans le domaine de l'expertise :

- Des **consultances (ou 'deuxièmes avis')** (Article 5, 1°), qui consistent en des examens complémentaires pour avis, orientation ou supervision à l'usage des équipes spécialisées qui le demandent.
- Des **avis motivés** sur le diagnostic et les possibilités de traitement, sur réquisitoire des tribunaux (expertises postérieures au jugement, avant des décisions de libération).

Elles comportent aussi des prises en charge directes d'AICS :

- Des **traitements et des guidances** (Article 6) demandées par des AICS qui en ont l'obligation : en consultation ambulatoire, en délégation externe, ou en participation à des circuits de soins.

## **B. Triangle**

Triangle est un programme de formation socio-éducative pour auteurs d'infractions à caractère sexuel subventionné par le Ministère de la Justice. Il s'applique par ordonnance dans les mesures judiciaires alternatives : médiation pénale, alternative à la détention préventive et probation. Le programme utilise principalement les méthodes cognitives et comportementales ainsi que les techniques de groupes.

## **III. LE PERSONNEL**

### **A. La Direction**

Bernard Pihet est directeur de l'UPPL. 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. Il fait partie de l'équipe clinique de l'UPPL pour des traitements et guidances, et la supervision des avis motivés et des études de cas.

### **B. Le personnel Administratif**

André Drossart, coordinateur et gestionnaire, 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 2006. Il gère le personnel, les bâtiments, le mobilier, la bureautique, l'administration et la communication.

Elodie Martin, secrétaire, est diplômée (2003) et travaille à l'UPPL depuis 2004.

Vanessa Boucher, secrétaire, est diplômée (2004) et travaille à l'UPPL depuis 2008, en remplacement de Anne-Catherine Broutin.

Elles gèrent l'accueil et le secrétariat pour tous les départements de l'UPPL, particulièrement les courriers, les agendas, les impressions, le suivi des dossiers cliniques et les inscriptions aux formations.

Marie-Louise Meeus, comptable, gère la trésorerie et la comptabilité de l'ASBL.

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

### **C. L'Equipe clinique du Centre d'appui**

Elle est composée de cliniciens spécialisés en Psychopathologie légale de la délinquance sexuelle ou en cours de spécialisation.

Bernard Pihet (déjà cité) réalise des évaluations et prend en charge des traitements des auteurs d'infractions à caractère sexuel à l'UPPL depuis sa création.

Le Docteur Pierre Kudimbana est docteur en médecine (1981 UNAZA – Congo, équivalence à l'ULB en 1999). Il a obtenu une licence spéciale (DES) en psychiatrie à l'ULB (1997, équivalence en 2001), un diplôme de l'Ecole de santé publique de l'ULB (1992) et a suivi une formation en Thérapie familiale et systémique à l'IFISAM Bruxelles (1997). Il travaille à l'UPPL depuis 2008, participe aux réunions d'équipe et réalise des avis motivés, des traitements et des guidances.

Laurence Willocq est psychologue clinicienne (2000), elle a été chercheuse au Centre de Recherche en Défense Sociale à Tournai et a terminé un troisième cycle en pratique des thérapies comportementales et cognitives auprès de l'Association française de thérapie comportementale et cognitive à Paris (2007). Elle travaille à l'UPPL depuis février 2006 et est chargée du développement des connaissances scientifiques et particulièrement, du suivi et de l'analyse des bases de données des patients et des statistiques des formations. Elle réalise aussi des évaluations et prend en charge des traitements des auteurs d'infractions à caractère sexuel.

Marie Dejonghe est psychologue clinicienne (2005) et termine un DES en psychothérapie d'orientation analytique adultes à l'UCL en collaboration avec le centre de Chapelle-aux-champs. Elle travaille à l'UPPL depuis janvier 2008, est chargée de la coordination des activités cliniques de l'UPPL et répond aux

demandes de soutien logistique Elle réalise aussi des évaluations, prend en charge des traitements des auteurs d'infractions à caractère sexuel.

Marie-Hélène Plaëte est éducatrice spécialisée (Diplôme d'Etat, France) et Psychologue clinicienne (1982 - France). Elle s'est formée en Thérapie analytique de couple (AFCCC à Paris) et en Sexologie clinique (Société française de sexologie clinique à Paris). Elle travaille à l'UPPL depuis 2008 et est chargée de l'organisation des formations. Elle réalise aussi des évaluations, et prend en charge des traitements des auteurs d'infractions à caractère sexuel.

L'équipe est également renforcée par des participations ponctuelles d'autres cliniciens :

- qui travaillent au département Triangle :
  - François Caucheteux qui réalise des traitements, des guidances et aussi des avis motivés.
  - Christophe Scheffers qui réalise des avis motivés.
  - Sandra Bastaens qui réalise des traitements, des guidances et aussi des avis motivés.
- qui sont des collaborateurs occasionnels :
  - Le Docteur Michel Martin (déjà cité) réalise des avis motivés et est superviseur dans les études de cas à l'UPPL depuis sa création.
  - Le Docteur Michel Elias est neuropsychiatre (1975), psychanalyste, expert près des tribunaux. Il participe aux réunions d'équipe et aux études de cas organisées par l'UPPL depuis 2002. Il réalise des avis motivés, traitements et guidances.
  - Le Docteur Maurice Korn, neuropsychiatre (1967), est superviseur dans les études de cas à l'UPPL depuis sa création.
  - Donatien Macquet est licencié en psychologie clinique (2000) et expert près des tribunaux. Il participe à la réalisation d'avis motivés à l'UPPL depuis plusieurs années.
  - Adèle Claix est licenciée en psychologie clinique (1998) et expert près des tribunaux. Elle participe à la réalisation d'avis motivés à l'UPPL depuis plusieurs années.
  - Claudio Piccirelli est licencié en psychologie clinique (1994) et psychothérapeute d'orientation systémique. Il renforce l'équipe pour la formation et le traitement de groupe.
  - Sandrine Rastelli est psychologue clinicienne (1998) et est titulaire d'un DES en psychothérapie d'orientation analytique adultes. Après avoir

travaillé à l'UPPL de 2002 à 2006, elle a orienté sa carrière vers la psychologie clinique générale et entrepris un doctorat. Elle reste consultante à l'UPPL pour des formations, ou des avis et elle participe aux réunions cliniques.

## **D. L'Equipe Triangle**

Véronique Sermon est infirmière accoucheuse (1992), sexologue (1996) et criminologue (1997). Elle est formatrice et coordinatrice de la Formation Triangle qu'elle a créée en 1999.

Dimitri Laermans est psychologue clinicien (2002). Il est formateur depuis mars 2003. Il a entamé en 2008, un Master complémentaire conjoint en cliniques psychothérapeutiques intégrées et un Certificat universitaire en intervention psychologique : psychothérapie (UCL)

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

Christophe Scheffers est psychologue clinicien d'orientation psychanalytique (2002). Il est titulaire d'un DES en expertise psychologique (2007). Il a travaillé au Centre d'appui depuis le 2003 et a rejoint le département Formation Triangle en 2005 où il est formateur.

François Caucheteux est psychologue clinicien (2001). Il travaille à l'UPPL depuis 2002 et a participé aux évaluations, aux traitements et guidances du Centre d'appui. Il s'est formé aux techniques de la Formation Triangle entre octobre et décembre 2006 et travaille la majeure partie de son temps dans ce département depuis 2007. Il a entamé en 2008, un Master complémentaire conjoint en cliniques psychothérapeutiques intégrées et un Certificat universitaire en intervention psychologique : psychothérapie (UCL)

Sandra Bastaens est psychologue clinicienne (1999). Elle est formatrice depuis mai 2005. Elle a entamé en 2008 un Certificat universitaire de formation à la psychothérapie : Clinique Psychanalytique (Chapelle aux Champs).

Valérie Watelet est assistante-sociale (2005) et criminologue (2008). Elle est formatrice depuis 2008.

## **IV. INFORMATIONS PRATIQUES**

### **ADRESSES**

UPPL - Unité de Psychopathologie Légale

Rue Despars, 92  
7500 TOURNAI

- Secrétariat central
- Centre d'appui
- Triangle (administration)
- Siège social de l'ASBL

Rue de la Dodane, 18 (depuis début mars 2008)  
5000 NAMUR

- Triangle (coordination et groupes)
- Centre d'appui (consultations et formations)

Quai Marcelis, 16  
4020 Liège

- Triangle (groupes)
- Centre d'appui (consultations et formations)

### **CONTACTS**

Secrétariat central (Tournai)  
Centre d'appui (Tournai)

Téléphone : 069 888 333  
Fax : 069 888 334 (Tournai)  
E-mail : [centredappui@uppl.be](mailto:centredappui@uppl.be)

Permanence de 8 à 16 heures du lundi au vendredi  
Urgences : 0475 33 29 29 de 8 à 20 heures

Coordination Triangle (Namur)

Téléphone : 081 226 638 (ou à défaut 069 888 333)  
Fax : 081 260 059 (Namur)  
E-mail : [formationtriangle@uppl.be](mailto:formationtriangle@uppl.be)

Urgences : 0472 31 71 11

Site Web : [www.uppl.be](http://www.uppl.be)  
Consultations : sur rendez-vous.  
Bibliothèque : consultations sur place et sur rendez-vous.

## **DEUXIEME PARTIE**

### **UPPL- CENTRE D'APPUI WALLON**

#### **I. MISSIONS GENERALES DE SOUTIEN AUX PROFESSIONNELS (ART. 5, 2°- 8°)**

##### **A. Informations**

###### **1. Renseignements divers**

En septembre 2008, nous avons mis en place un encodage informatique des demandes adressées à l'UPPL car le traitement manuel de l'information devenait très difficile à assurer.

Du 01/09/08 au 31/12/08, 207 demandes d'informations diverses ont été faites au Centre d'appui (63 demandes pointées en 2007) par des acteurs de l'Accord de Coopération. La majorité des demandes émanent des services judiciaires, dont les Tribunaux, les Services Psychosociaux Spécialisés, les Maisons de Justice et l'Administration centrale, à propos des évaluations, des traitements, des guidances et des orientations, sans que cela ne donne lieu à une ouverture de dossier. 15 demandes émanaient de la « Santé », tant des Equipes de Santé Spécialisées, que de thérapeutes délégués, de l'Administration centrale et du Cabinet.

D'autres professionnels, qui ne sont pas repris dans l'Accord de Coopération, nous ont aussi consultés, tels que les, Services de Santé Mentale (non spécialisés), 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 indépendants.

Nous comptons 365 demandes d'informations à propos des formations en 2008 (228 en 2007, et 111 en 2006). Cet accroissement s'explique en grande partie par le Colloque fédéral des Centres d'appui organisé en 2008 et pour lequel l'UPPL a géré l'ensemble des inscriptions des trois régions.

###### **2. Documentation**

L'essentiel de notre mission de documentation concerne notre bibliothèque qui est constituée de livres, de revues, d'articles professionnels ou scientifiques et de divers rapports. Les 4.993 références concernent spécifiquement la problématique de la violence sexuelle (abus, agressions, délits et crimes, particulièrement du côté agresseur mais aussi du côté victime). Elles appartiennent au domaine de la



santé mentale et de la recherche scientifique, mais aussi à ceux du droit, de la criminologie, de la sociologie, de la culture et des thèmes associés.

L'UPPL tient également à la disposition des professionnels des dossiers actualisés sur des thématiques spécifiques.

Nous sommes abonnés à plusieurs revues :

- 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,
- International Journal of Law and Psychiatry, revue bimestrielle,
- Journal du Droit des Jeunes, 10 numéros par an,
- Journal of Investigative Psychology and Offender Profiling, revue semestrielle,
- Journal of Personality Disorders, revue bimestrielle,
- Journal de thérapie comportementale et cognitive, revue trimestrielle,
- L'Observatoire - Revue d'Action Sociale & médico-sociale, revue trimestrielle,
- Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment, revue trimestrielle,
- Trans-faire, revue bimestrielle,
- Revue de la Fédération belge des psychologues, revue trimestrielle,
- Procès verbaux Plateforme Picarde de concertation pour la santé mentale, revue mensuelle,
- Universitair Forensisch Centrum (UFC), revue bimestrielle.

Notre bibliothèque est accessible à tout professionnel, stagiaire, mémorant ou doctorant. La base de données bibliographique peut également leur être rendue accessible via notre site Internet.

Pour répondre aux demandes de documentation, nous effectuons des recherches documentaires dans notre base de données, mais également dans des services externes et des sites spécialisés en la matière, ce qui nous permet de répondre précisément et d'étoffer nos ressources propres. Nous envoyons les articles par courrier postal ou par mail et proposons à la consultation les livres et les revues, à l'UPPL ou en prêt.

En ce qui concerne l'activité 2008 :

- Nous avons fait l'acquisition de 40 nouveaux livres. Le Newsletter nous permet de diffuser largement la liste de nos acquisitions ainsi qu'un résumé des ouvrages ;
- Cette année, nous avons collecté les références scientifiques les plus récentes et les plus pertinentes sur :

- la non-reconnaissance, la négation ou le déni des abus chez les auteurs d'infractions à caractère sexuel : la fonction, l'évaluation et les modalités de traitement,
  - la guidance et le traitement des auteurs d'infraction à caractère sexuel déficitaires.
- Nous avons également travaillé à la professionnalisation de la base de données. Nous avons acquis un nouveau programme informatique pour la gestion de la bibliothèque, qui constitue un standard international (EndNote), et nous avons commencé le transfert des données bibliographiques de notre base de données actuelle. Cet aménagement nous permettra de gérer plus efficacement et plus rapidement les demandes de documentation, via des procédures d'encodage et de recherche plus systématisées et orientées sur des catégories de mots-clés dans les domaines qui sont les nôtres. Il nous permettra également d'avoir un double système de catalogue, à la fois thématique et alphabétique pour le classement en rayonnage.

### 3. Diffusion de connaissances

Trois numéros du Newsletter ont été diffusés au cours de l'année 2008 : mars, juin et septembre. Nous avons commencé le travail de redéfinition du contenu du Newsletter et de son lien avec le nouveau site Internet de l'UPPL. Ces deux outils seront centrés sur les besoins des professionnels du secteur afin de leur fournir les informations de référence dans les matières traitées par l'UPPL.

Le site Web de l'UPPL ([www.uppl.be](http://www.uppl.be)) est accessible au public pour les pages d'accueil et toujours soumis à un abonnement pour consulter les pages de service :

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

Actuellement, nous avons 263 personnes abonnées, dont 32 nouvelles demandes. Nous avons modifié les règles d'abonnement pour rendre l'accès plus facile, les abonnés s'abonnent maintenant librement sur le site.

En 2008, notre site a été visité près de 18.700 fois (18.000 visites en 2007), déductions faites des visites des programmes des moteurs de recherche, soit en moyenne 72 visites par jour (62 en 2007). Chaque jour, en moyenne, 76 pages sont consultées (76 pages en 2007). La consultation du site a augmenté notablement depuis sa refonte totale. Ce sont les pages concernant le programme des formations qui sont les plus visitées, à raison de 35 %, ensuite la documentation pour 25%, la présentation de l'UPPL à raison de 14%, les consultations adultes et adolescents à raison de 12% et enfin les demandes et recherches au sujet de l'adhésion et de l'accès au site à raison de 2% (il n'y a plus d'accès par mot de passe depuis 2008).

Si l'on enlève les visites des programmes d'indexation des moteurs de recherche américains (36%), le site est d'abord consulté par des utilisateurs belges dans près de 50% des cas et vient ensuite la France à raison de 4%, et le Canada pour 1,4%. Le reste des consultations sont issues de 45 pays pour moins d'un pour cent par pays.

Le site de l'UPPL sera entièrement revu en 2009 dans le but d'en faire un réel outil de référence à l'usage des professionnels et dans les matières qui sont traitées par l'UPPL.

#### 4. Services aux médias

En 2008, les médias nous ont consultés 3 fois (8 fois en 2007), que ce soit pour participer à des émissions de télévision ou pour des interviews (télévision et presse écrite). Cette attention est évidemment liée à l'activité judiciaire telle que les médias la traitent.

- Mars 2008 : interview de la VRT sur la prise en charge des délinquants sexuels.
- Avril 2008 : interview téléphonique pour le journal « La Libre Belgique », sur les « prédateurs sexuels potentiels ».
- Septembre 2008 : Conférence de presse des trois Centres d'appui lors du Colloque des trois Centres d'appui les 18 et 19 septembre 2008.

## **B. Soutien logistique**

### 1. Les outils d'évaluation

A l'UPPL, nous possédons une soixantaine de tests psychologiques. Le catalogue ainsi que les tests eux-mêmes sont mis à la disposition des cliniciens du réseau.

Notre catalogue de tests recouvre :

- 17 tests diagnostiques et psychopathologiques,
- 5 tests projectifs,
- 10 échelles d'intelligence,
- 10 échelles de risque de récidive,
- 30 questionnaires étudiant, entre autres, les variables comportementales, les antécédents familiaux, les distorsions cognitives, etc.

### TESTS DIAGNOSTIQUES ET PSYCHOPATHOLOGIQUES

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. Millon 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'Échelle 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),
17. Inventaire d'Anxiété : Questionnaire d'auto-évaluation de C.D. Spielberger et al. (1983).

### TESTS PROJECTIFS

1. Le Rorschach (cotation classique + manuel de cotation et d'interprétation en système intégré d'Exner),
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),
5. Le Szondi.

### ÉCHELLES D'INTELLIGENCE

1. L'Échelle d'intelligence pour adultes (WAIS-III, Wechsler D., 2000),
2. L'Échelle 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).

## ÉCHELLES DE RISQUE

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

## DIVERS QUESTIONNAIRES

### *ANAMNESTIQUES*

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

### *LES VARIABLES COMPORTEMENTALES*

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

### *LES ANTECEDENTS 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).

### *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).

### *LES HABILITES 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 chez les délinquants sexuels (Goguen Bc, Yates PM et Blanchard L, 2000),
5. Le questionnaire de désirabilité sociale de Crown et Marlow (1960, traduction par T. Pham, 1999),
6. Questionnaire de Mehrabian et Epstein,
7. Evaluation de la frustration (Rosenzweig, 1948),
8. Echelle d'évaluation de la solitude (UCLA) (Russell D., Peplau L. et Cutrona C., 1980).

### *L'EMPATHIE*

1. Questionnaire d'empathie (Rosenberg),
2. Questionnaire UOT (traduction Pham et Amico, 1994),
3. Questionnaire « Child Molester Empathy Measure » (Fernandez, Marshall, Lightbody et O'Sullivan, 1999),
4. Questionnaire « Rapist Empathy Measure » (Fernandez et Marshall, 2003).

### *DIVERS*

1. Inventaire d'alliance thérapeutique (Horvath AO, Greenberg LS, 1989),
2. Questionnaire sur le processus d'aide (Wollert RW, 1986),
3. Grille d'évaluation du déni et de la minimisation chez les agresseurs sexuels (McKibben A., 1995).

## 2. Le « Fichier clients »

Depuis 2005, nous utilisons un programme informatique pour la gestion des données concernant les dossiers d'expertises et de traitements. Ce programme est le résultat original d'une collaboration entre l'équipe de l'UPPL et une société de consultance en informatique. Il permet depuis quatre ans de collecter les données administratives de chaque patient (coordonnées, date de naissance, etc.), ainsi que les données relatives à la gestion du dossier (date d'ouverture, type de dossier, thérapeute, etc.). Nous devons cependant encore développer l'instrument pour optimiser son utilisation et son utilité. Nous avons mis l'accent sur plusieurs objectifs :

- L'encodage systématique de données complémentaires relatives aux patients (milieu de vie, état civil, etc.) ;
- L'enregistrement de données relatives à l'activité (date, durée et type de consultation, motif de clôture d'un dossier, etc.) ;
- L'encodage de données liées à la criminologie, au profil sexuel et psychopathologique ;
- L'organisation de l'encodage des données, pour permettre une analyse statistique directe, à partir de la base de données ainsi constituée, pour la description des activités et de la population, mais également dans un objectif éventuel de recherche.

A ce stade du travail, nous avons réalisé un système d'encodage des données en six fiches :

- La fiche « Administration » qui regroupe l'ensemble des données personnelles (nationalité, coordonnées, sexe, date de naissance, nationalité, milieu de vie, situation professionnelle) ;
- La fiche « Dossier » qui regroupe les informations relatives à la prise en charge :
  - Le statut judiciaire du bénéficiaire,
  - Les expertises : le type d'expertise, l'autorité requérante, la date de demande et de clôture, le type de clôture,
  - Les traitements et délégations : le demandeur, le thérapeute, la convention tripartite, le terme de la contrainte, le type de traitement ;
- La fiche « Consultations » reprend les informations relatives à chaque intervention ou consultation ;
- La fiche « Profil sexuel » est en cours de réalisation et devrait recenser les informations concernant les aspects sexuels, y compris les aspects diagnostiques de paraphilie ;
- La fiche « Disposition criminologique » reprend les données relatives aux infractions sexuelles ou générales, ainsi que les antécédents et les informations relatives au modus operandi ;
- La fiche « Psychopathologie » est en cours de réalisation et devrait donner un aperçu général de la personnalité des patients, ainsi que des résultats à certains tests diagnostiques ou de personnalité.

Une grande partie de notre travail, en 2008, a porté sur l'amélioration des trois premières fiches : *Administration*, *Dossier*, *Consultations*. Plusieurs réunions nous ont permis de concevoir un outil plus complet, tenant compte des intérêts cliniques, sans négliger la convivialité du logiciel.

Nous avons également développé la fiche « *Disposition criminologique* », afin de disposer des informations pertinentes en lien avec les facteurs de dangerosité et de récidive. Nous avons notamment sollicité pour cela le CRDS (Centre de Recherche en Défense Sociale) afin de déterminer les données pertinentes ou la manière de les

enregistrer, particulièrement pour être congruent avec la recherche longitudinale sur la récurrence. Ce travail est toujours en cours, notamment pour intégrer plusieurs variables sur le plan du modus operandi.

Les fiches relatives au *Profil sexuel* et à la *Psychopathologie* sont à ce stade toujours en cours d'élaboration.

Nous avons aussi réalisé un manuel d'utilisation qui permet d'une part aux cliniciens et aux secrétaires de remplir ces fiches, et d'autre part aux analystes de définir les règles d'encodage de chacune des variables et de détailler certains éléments d'utilisation du programme.

Nous avons déjà pu réaliser la totalité des statistiques des activités de l'année 2008 à partir de la base de données extraite de ce programme, ce qui représente un gain de temps et de rigueur, en comparaison des fiches manuelles des années précédentes. Les données sont immédiatement extraites et éditées en un fichier Excel. Nous transformons celui-ci en un fichier SPSS (programme de traitement statistique) qui nous permet de réaliser des analyses descriptives rapides et précises.

## **C. Formations**

### **1. Formation de spécialisation pour les Equipes Spécialisées AICS**

L'UPPL organise des formations qu'elle propose aux professionnels intéressés par l'intermédiaire de son site Internet ou encore de la Newsletter. Elles visent en priorité le personnel des équipes spécialisées et les thérapeutes délégués dans le cadre de l'Accord de coopération, mais elles restent également accessibles aux autres professionnels : experts, cliniciens, éducateurs ou infirmiers, y compris venant de l'étranger. Certaines sont également ouvertes aux étudiants.

Depuis sa création, l'UPPL a organisé 93 modules différents de formation. Si l'on compte les modules de formation qui ont été reproduits plusieurs fois, un total de 1061 heures de formation a ainsi été proposé.

La formation dispensée par l'UPPL s'organise autour de trois axes :

- Un programme de « formation de base », incluant un ensemble de modules correspondant au minimum requis pour travailler en équipe spécialisée AICS ;
- Des modules de « formation de perfectionnement », plus approfondis, organisés ponctuellement sur des thématiques spécifiques.
- Des séminaires d'étude de cas, organisés régulièrement tout au long de l'année.



## LA FORMATION DE BASE A LA CLINIQUE DES AUTEURS D'INFRACTIONS A CARACTERE SEXUEL : EVALUATION, TRAITEMENT ET GUIDANCE

2008-2009

Le programme proposé en 2008-2009 (60 heures) comprenait 10 journées de deux modules (soit 20 modules), réparties entre novembre 2008 et mars 2009.

Le programme a subi quelques aménagements par rapport aux années précédentes :

- par la suppression de certains modules pour introduire de nouveaux thèmes ;
- par le changement d'orateur pour certains modules.

Pour 11 modules, le formateur était un membre de l'UPPL ; pour les autres modules, nous avons collaboré avec des formateurs associés : le Professeur Marc Preumont, docteur en droit et professeur à l'ULB ; le Professeur Thierry Pham, docteur en psychologie, professeur à l'UMH et directeur du CRDS ; Claire Ducro, psychologue chercheur ; Martine Van Turnhout, psychologue, psychothérapeute et expert près des tribunaux ; Yves Hiram Haesevoets, psychologue, psychanalyste et expert près des tribunaux ; Véronique Sion, psychologue à SOS Saint Pierre et Groupe Ado, Pascal Beckers, assistant social en ESS, et le Docteur Gérard Charles, neuro-psychiatre, médecin anthropologue et expert près des tribunaux.

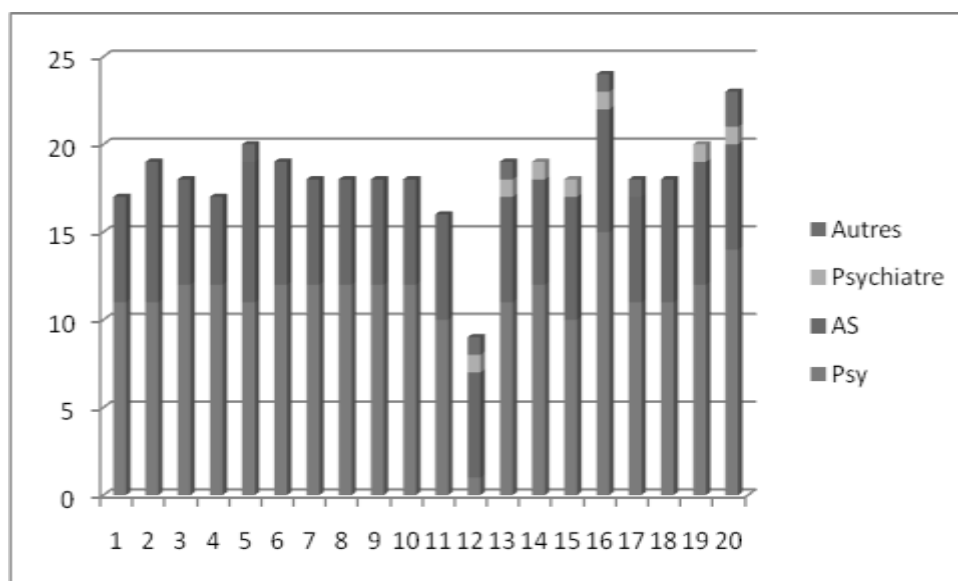
Les thèmes des modules portent sur :

- Les aspects juridiques des infractions sexuelles et de la prise en charge de leurs auteurs
  - o Code pénal, évolution des lois et dispositions légales en matière de mœurs
  - o Déontologie et secret professionnel
  - o Accords de Coopération
- L'approche clinique des abus sexuels
  - o Familiarisation aux émotions liées à la violence sexuelle
  - o Prendre contact avec ses émotions dans la prise en charge des délinquants sexuels
  - o La normalité dans la sexualité
- L'approche clinique des auteurs d'abus
  - o Psychopathologie des abuseurs sexuels
  - o La psychopathie et son impact sur la récurrence sexuelle
- La connaissance clinique des victimes d'abus sexuels
  - o Psychopathologie clinique des victimes d'abus sexuels
  - o Aspects pédopsychiatriques de la victimisation dans l'abus sexuel
- Les méthodes d'évaluation
  - o Evaluation médicale des AICS
  - o Introduction aux échelles d'évaluation du risque de récurrence statique et dynamique
- Les méthodes de traitement ou de guidance

- Les stratégies de traitements individuels avec les abuseurs sexuels
- Les prises en charge psycho-dynamiques en ESS
- Aspects cognitivo-comportementaux du traitement des AICS
- Les traitements de groupe
- Formation socio-éducative pour les AICS
- Guidance sociale
- Les traitements médicaux
- Implications cliniques du déni

Nous avons enregistré un total de 43 inscriptions (31 SPSS et 12 ESS). La participation en terme de présence effective est de 17 à 24 selon les modules.

La figure ci-dessous fournit une indication sur le profil des participants en terme de profession (assistants sociaux, psychologues, assistants de justice ou autre, notamment coordinateur d'asbl, infirmier ou criminologue).



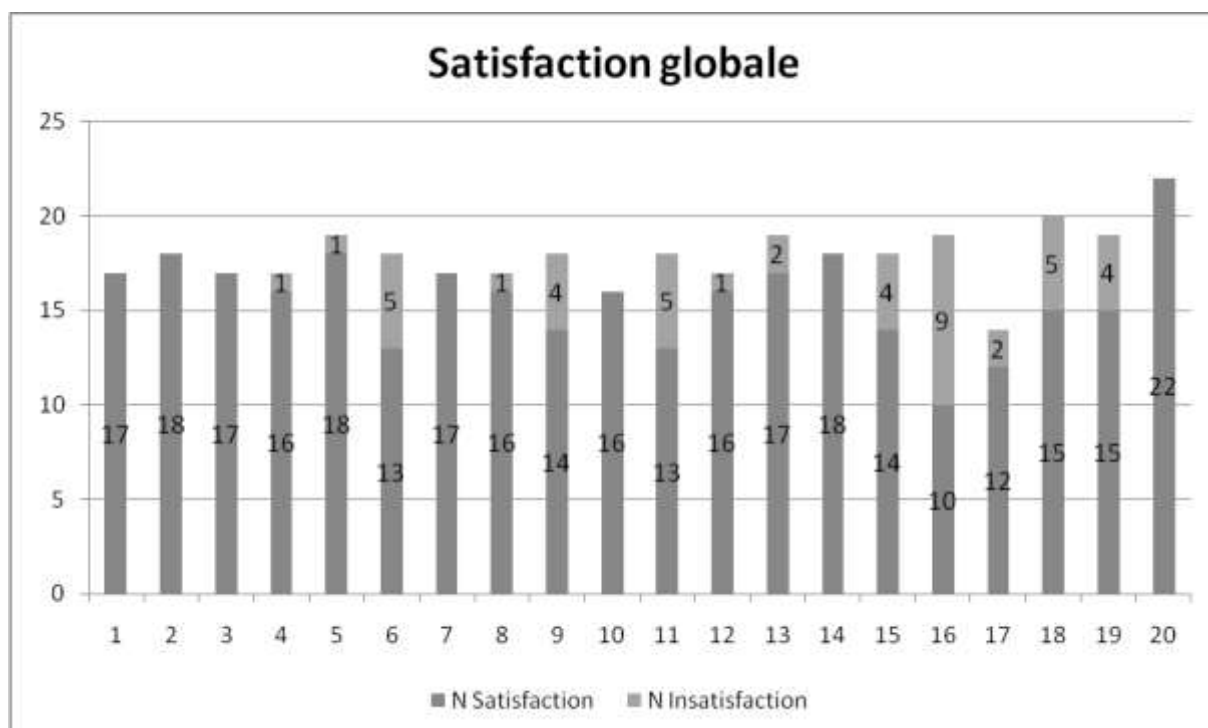
Comme chaque année, nous avons réalisé une évaluation de la formation. Après chaque module, il était demandé aux participants de remplir une fiche d'évaluation. Nous avons pu récolter 358 fiches d'évaluation sur les 365 participants (soit 95,5 %).

Une analyse détaillée des évaluations est réalisée avec le Comité d'encadrement pédagogique, avec le SPS Central et l'administration de la région wallonne, ce qui nous permet de nous adapter afin de répondre au mieux aux attentes des participants et de réaliser les aménagements nécessaires. Nous avons uniquement retenu, pour le rapport d'activités, une analyse simplifiée et globale, sans comparaison nominative des modules et des intervenants.

Dans le questionnaire, nous avons notamment évalué la satisfaction globale des participants pour chaque module, en utilisant une échelle à quatre niveaux :

- 1- Insuffisant
- 2- Mauvais
- 3- Bon
- 4- Excellent

Les résultats indiquent des variations importantes entre les modules. Pour simplifier la présentation des résultats, nous avons regroupé les catégories « insuffisant » et « mauvais » d'une part (en rose), les deux autres catégories « bon » et « excellent » d'autre part (en vert).



Lorsque nous comparons les modules entre eux, nous constatons une variation de 53 % à 100 % de réponses « bon/excellent » selon les modules (corollairement, nous constatons une variation de 0 à 47 % de réponses « insuffisant/mauvais »).

Si nous considérons qu'un module doit apporter satisfaction à au moins 75 % des participants pour être de bonne qualité, nous comptons alors 16 modules (sur 20) répondant à ces critères (modules auxquels 75 % au moins des participants évaluent la satisfaction globale comme étant bonne ou excellente).

Ces évaluations vont nous permettre de juger de l'adéquation du programme et des aménagements nécessaires, module par module. Ces discussions se feront avec le Comité d'encadrement pédagogique qui se réunit chaque année.

Nous pouvons sans doute déjà considérer que 16 modules apportent entière satisfaction et peuvent conserver leur forme actuelle. Quatre modules peuvent, en revanche, être améliorés.

## LA FORMATION DE PERFECTIONNEMENT

En 2008, nous n'avons pas proposé de module de perfectionnement en raison de l'organisation du Colloque des 3 Centres d'Appui, dans laquelle nous nous sommes fortement impliqués au niveau de la trésorerie et de la comptabilité, du secrétariat, des impressions et des inscriptions (Cfr. Congrès).

## LES SEMINAIRES D'ETUDES DE CAS

Tout au long de l'année, l'UPPL donne aux professionnels (cliniciens des Equipes de Santé Spécialisées et thérapeutes délégués) la possibilité de se réunir autour de questions particulières liées à leur pratique personnelle. Ces études de cas sont animées par des cliniciens seniors de l'association, psychiatres et psychologues, (Docteur Maurice Korn, Docteur Michel Martin et Bernard Pihet). Les thématiques abordées sont liées à un dossier spécifique. Il s'agit généralement de questions liées à l'évaluation, au traitement ou à des aspects éthiques.

Elles sont organisées depuis octobre 2003. En 2008, elles ont été étendues à Liège, Tournai et Namur, tous les mois à dates fixes, mais suspendues entre juillet et août. Afin de favoriser au maximum ces échanges entre professionnels et de rendre ces réunions accessibles à tous, il y a donc trois séminaires mensuels sur le territoire wallon. L'agenda en est précisé dans le Newsletter publié par l'UPPL et également disponible sur le site Internet sous la rubrique « formations ».

En 2008, nous comptons 24 séminaires d'étude de cas, qui ont touché 32 professionnels de la santé travaillant régulièrement avec des AICS.

	Nombre de modules organisés	Nombre d'heures proposées	Nombre de participants différents	Domaine professionnel des participants
Séminaires d'étude de cas (Santé)	24 (16 en 2007)	72 (48 en 2007)	32 (19 en 2007)	Santé : 32

Si la participation aux études de cas est régulière à Liège, celles à Tournai et à Namur sont encore très irrégulières, compte tenu notamment de leur mise en place récente. Notons toutefois un taux de participation deux fois plus élevé que l'année précédente.

Les thèmes abordés ont été les suivants :

- La minimisation des faits,
- La position du thérapeute, lorsqu'il considère que l'auteur a été injustement condamné,
- La méthodologie d'une expertise,
- Le travail de l'ambivalence des victimes,
- La différenciation de la notion de rage et d'agressivité,

- La gestion de la révélation publique des abus,
- Les limites normalité/anormalité dans les comportements sexuels,
- La valeur d'une estimation de crédibilité réalisée trois ans après les faits,
- L'utilisation des échelles d'évaluation,
- Les critères de crédibilité des récits de victimes,
- La discussion de cas clinique en traitement, en avis motivé et en délégation,
- La possibilité pour un thérapeute de recevoir le conjoint dans le cadre d'un traitement,
- Les mécanismes du déni,
- Le noyau pervers et les mécanismes de défense paranoïde,
- L'attitude de déni du conjoint,
- « l'empêchement de dire » de l'auteur,
- Le type de traitement pour une attirance exclusive vers les enfants,
- La compulsion dans le téléchargement d'images pédopornographiques,
- La divergence d'appréciation de jeux sexuels et de violences conjugales,
- La contextualisation du passage à l'acte,
- L'acceptation d'une demande de traitement lorsque les faits ne sont pas judiciairisés,
- La nécessité d'une évaluation psychométrique dans les avis motivés lorsqu'il existe un doute sur les capacités intellectuelles de l'auteur,
- L'aide à l'AICS pour prendre conscience de sa présentation et de l'image qu'il donne dans des entretiens,
- L'accompagnement dans la révélation de faits de victimisation,
- Comment expliquer à un enfant que son père est aussi son grand-père,
- Tenir compte du malaise ressenti dans certains entretiens par un thérapeute face à un AICS,
- Les motivations du thérapeute à travailler avec des AICS, sa conception morale,
- L'absence de jugement lorsqu'un AICS est orienté en Défense sociale et les conséquences dans le traitement,
- Plainte dans le cadre d'une relation sadomasochiste,
- Le traitement des auteurs déficients intellectuels,
- La question du déni dans le traitement,
- Comment sortir d'une situation où le thérapeute est manipulé par l'auteur de manière perverse,
- La capacité du thérapeute à se représenter une situation difficile pour lui ou à entendre « l'in-entendable »,
- L'« accrochage » d'un patient dans une démarche thérapeutique lorsqu'il la refuse,
- Susciter la perplexité de l'auteur : une piste à exploiter parfois dans un traitement,
- L'impact dans un traitement de la judiciairisation de faits,
- L'évaluation d'états émotionnels induits par la procédure judiciaire,
- La honte sociale de l'auteur qui se sent entraîné dans un processus de victimisation,
- Le caractère inéluctable ou non d'effet traumatisant des relations abusives sur les victimes,
- L'élargissement des alternatives et des possibilités,
- La présentation d'un dossier au thérapeute délégué,
- La gestion d'un groupe lorsqu'un auteur s'estime supérieur aux autres,

- Les intervenants que le psychologue est autorisé à rencontrer dans un examen médico-psychologique d'adolescent AICS,
- Importance de l'exploration approfondie de la sexualité dans la réalisation des expertises et des avis motivés,
- L'empathie du thérapeute peut être insupportable pour le patient et induire une rupture dans un cas de psychopathie,
- Comment aborder avec le patient ses problèmes d'hygiène,
- Réintroduire la dimension du temps chez un patient,
- La prise en compte de la présentation physique du patient,
- Le désaccord du thérapeute avec l'expertise psychiatrique.

## 2. Formations à la demande d'organismes extérieurs

L'expertise de l'UPPL est aussi sollicitée par des organismes extérieurs à l'Accord de coopération pour intégrer à leur programme de formation des modules spécifiques sur les auteurs d'infractions à caractère sexuel.

- **Aide à la Jeunesse (Communauté française de Belgique)**  
 Cette formation s'adressait au personnel éducatif et psycho-médico-social du Centre Evergerg et des IPPJ de la Communauté française.  
 Module de sensibilisation à la clinique des AICS adolescents (2 jours UPPL complétés par 2 jours groupe Ado).  
 Les 08 et 09.01.2008 à Jumet (Bernard Pihet et Marie Dejonghe).
- **Banque de données ViCLAS (Violent Crime Linkage Analysis System)**  
 Police Fédérale – Direction de la lutte contre la criminalité contre les personnes (DGJ/DJP) - Service 'Agression - Cellule violence contre les personnes'.  
 ViCLAS est une banque de données 'expert' à la disposition des policiers travaillant sur des délits sexuels et violents. A l'aide d'un questionnaire standardisé, elle enregistre les modus operandi et des liens peuvent être établis entre différents faits.  
 Cette formation avait pour thème l'analyse clinique des critères d'encodage.  
 Séminaire de 1 jour le 20.02.2009 à Bruxelles (Bernard Pihet et Véronique Sermon).
- **ENAP (Ecole Nationale de l'Administration Pénitentiaire - France)**  
 Cette formation inter-écoles s'adressait aux directeurs d'administration des grandes écoles d'administration française et portait sur la description du système belge de prise en charge des AICS.  
 Communication de ½ jour à Agen (France) le 06.03.2008 (Bernard Pihet).

Compte tenu des sollicitations toujours plus nombreuses, du temps qu'elles prennent et du petit nombre des cliniciens expérimentés pour le faire, d'autres formations n'ont pu être réalisées qu'en dehors du cadre de l'UPPL notamment pour la PJJ (Protection Judiciaire de la Jeunesse) en France.

### 3. Les stages

#### Stagiaires et mémorants

4 étudiants ont effectué leur stage cette année dans notre service :

Moguen Emilie, Stage de master 2 en psychologie, Université de Rennes.

Pierre HUBBEN, Stage de master 2 en psychologie, Université catholique de Louvain-La-Neuve.

Magali CRISPEELS, Stage de master complémentaire conjoint en cliniques psychothérapeutiques intégrées, Université catholique de Louvain-La-Neuve.

Thomas BOUDART, Stage de master 2 en psychologie, Université de Mons-Hainaut.

Céline DEMETS, Stage de Bachelière assistante sociale.

Trois étudiants ont réalisé des mémoires sur des AICS et ont bénéficié du soutien de l'UPPL pour rencontrer des patients volontaires, des membres du personnels ou avoir accès à des données anonymisées :

Moguen Emilie, mémoire de psychologie concernant la prise en charge des adolescents AICS en Belgique Francophone, Université de Rennes.

SAHIN, mémoire d'assistant social concernant « La prise en charge des adolescents délinquants sexuels », HEMES ESAS à Liège.

Lindsay MEYERS, mémoire d'assistante en psychologie intitulé « Les difficultés rencontrées par les travailleurs sociaux et tout autre travailleur étant en relation avec des personnes dites pédophiles », Institut Libre Marie Haps à Bruxelles.

## **D. Activités scientifiques**

### 1. Organisation de colloque

#### Colloque anniversaire des Centres d'appui

Les trois centres d'appui ont organisé un colloque européen à Bruxelles pour l'anniversaire des 10 ans des Accords de coopération. La collaboration de l'UPPL avec l'UFC (Universitair Forensisch Centrum) d'Anvers et le CAB (Centre d'Appui Bruxellois) a donné lieu à la création d'un comité scientifique et d'un comité d'organisation qui s'est réuni 7 fois en 2008. Le colloque a reçu l'appui du Ministre de la Justice, des Ministres de la Santé de la Région flamande et de la Région wallonne.

Le colloque s'est tenu dans les locaux de la VUB les 18 et 19 septembre 2008 et a eu pour titre :

*TREATMENT OF SEXUAL OFFENDERS IN THE COMMUNITY  
10 years partnership justice/health in Belgium 1988-2008*

- Le premier jour a réuni en plénière plusieurs chercheurs européens autour du thème *On-Going Research and Clinical Issues*. Ils ont fait le point (en anglais) sur les connaissances internationales acquises durant les dix dernières années.
- Le deuxième jour avait pour thème : *Ten Years Agreement in Belgium – Régional State of the Art ans Future Perspectives*. Les acteurs de l'Accord de coopération

des 3 communautés et régions se sont réunis séparément (et dans leur langue propre). Ils ont évalué la pratique de réseau spécialisé mise en place les dix dernières années pour le traitement des délinquants sexuels. Ils ont aussi fait des projets avant de mettre en commun leur bilan (avec traduction simultanée).

Il a réuni 271 inscrits (245 le premier jour et 186 le deuxième), dont 169 du secteur de la santé et 77 du monde judiciaire. Bernard Pihet a co-présidé ce colloque avec Paul Cosyns (UFC) et Stéphanie Demaere (CAB).

Colloque Nouvelles Figures de la Dangerosité  
15-16-17 janvier 2008 - Agen (ENAP) - France

Ce colloque était organisé par l'Ecole Nationale d'Administration Pénitentiaire. Bernard Pihet a participé à leur demande au Comité Scientifique et à la sélection des communications présentées.

## 2. Contributions et communications

Caucheteux F., *Implications cliniques du déni*, Namur, Formation de base, 01.12.08

Martin M. Dc., *Les prises en charge psycho-dynamiques en ESS*, Formation de base 2008-2009, 03.02.2009

Martin M. Dc., *Evaluation médicale des AICS*, Formation de base 2008-2009, 05.02.2009

Picciorelli C., *Prendre contact avec ses émotions dans la prise en charge des délinquants sexuels*, Namur, Formation de base, 17.11.08

Pihet B., *La normalité dans la sexualité*, Namur, Formation de base, 02.12.2008

Pihet B., *Psychopathologie des abuseurs sexuels*, Namur, Formation de base, 02.12.2008

Pihet B., *Les stratégies de traitements individuels avec les abuseurs sexuels*, Formation de base 2008, 09.01.2009

Rastelli S., *Les Accords de coopération pour le traitement et la guidance des auteurs d'infractions à caractère sexuel*, Namur, Formation de base, 17.11.2008

Sermon V., *Formation socio-éducative pour les AICS*, Formation de base 2008, 03.02.2009

Willocq L., *Aspects cognitivo-comportementaux du traitement des AICS*, Formation de base 2008, 05.02.2009

## 3. Participation à des congrès

- 2e Congrès international francophone « *Psychiatrie et Violence - Quel est le risque acceptable ?* », Lausanne, Suisse, 11 - 12 septembre 2008 ;
- « *La poursuite et le traitement des auteurs d'infractions à caractère sexuel* », Bruxelles, 26 septembre 2008 ;
- ATSA, 27th Annual Research and Treatment Conference, « *Improving Our Responses To Sexual Abuse* », Atlanta, USA, 22 - 25 octobre 2008 ;



- *“Jeunes couples dans les relations amoureuses : un outil d’animation pour mieux comprendre, mieux prévenir et mieux écouter les violences dans les relations amoureuse »*, Mons, 27 novembre 2008.

#### 4. Collaborations scientifiques

##### Recherche sur la récidive

Nous collaborons depuis plusieurs années avec le Centre de Recherche en Défense Sociale (CRDS) en ce qui concerne les problématiques liées à la délinquance sexuelle, particulièrement en Défense sociale. Nous sommes d’ailleurs membre du Comité Scientifique du Centre de Recherche.

A la suite de l’indignation populaire de l’été 2006, quant à une récidive grave et dramatique, nous avons sollicité les moyens de réaliser une recherche sur la récidive belge et les effets de notre système de traitement. En réponse, le Ministre wallon en charge des affaires sociales et de la santé, nous a désigné, en 2007, promoteur d’une recherche dont le CRDS était désigné le laboratoire de recherche, sur l’impact de la prise en charge ambulatoire post-pénitentiaire des auteurs d’infractions à caractère sexuel (AICS).

En 2008, la même recherche a été prolongée avec les mêmes acteurs. Ce complément avait pour objet d’approfondir les résultats obtenus en croisant les données de niveau de risque et modalités de prise en charge à la lumière des échelles de risque de récidive sexuelle. L’étude méthodologique devait aussi contourner l’absence de groupe contrôle « non traité », définir un protocole de systématisation de recueil de données auprès d’ESS wallonnes pour augmenter la taille de l’échantillon, et enfin, intégrer des variables qualitatives pour dépasser les limites actuelle de la mesure de la récidive. Le Comité d’accompagnement s’est réuni les 13.02.2008, 06.05.2008, 09.09.2008, 05.11.2008 et 16.12.2008.

#### 5. Collaborations avec des chercheurs

Nous soutenons Marc Malempré, Université de Mons Hainaut, dans son travail de doctorat en psychologie, portant sur l’« Évaluation du changement dans le traitement des A.I.C.S. ».

## **E. Concertations**

### **1. Le Conseil Régional des Services de Santé Mentale (CRSSM)**

Le rôle, le fonctionnement et la composition du Conseil sont organisés par le Décret wallon du 04 avril 1996 (M.B. du 23/05/1996) sur l'agrément et la subvention des services de santé mentale (SSM).

L'UPPL participe à l'animation du groupe de travail « Abus sexuel » du CRSSM. Après avoir conclu sa réflexion et ses recommandations en matière de traitement et de guidance pour les AICS déficitaires, ce groupe a orienté son travail sur les possibilités et difficultés de répondre aux demandes de plus en plus nombreuses d'expertises et de prises en charge d'adolescents AICS, tant au niveau des tribunaux de la jeunesse que de l'Aide à la Jeunesse (Communauté française de Belgique). Ce groupe s'est réuni les 13.02.2008, 12.03.2008, 07.05.2008, 24.09.2008 et 05.11.2008.

### **2. Concertation des Centres d'appui**

Nous nous sommes réunis comme chaque année avec l'UFC et le CAB, pour harmoniser et solutionner les manières d'appréhender les problématiques relatives aux infractions à caractère sexuel. Cependant en 2008, ces rencontres ont été beaucoup plus nombreuses (6) et presque entièrement consacrées à l'organisation de notre Colloque anniversaire, à savoir la création du Comité organisateur et du Comité Scientifique, ainsi que leur animation. Elles ont été tenues alternativement à Anvers, Tournai et surtout Bruxelles en raison de la problématique abordée.

### **3. Plate-forme Picarde de concertation en santé mentale**

L'UPPL participe aux travaux de la plateforme dans les groupes de « Politique des Soins » et de « Justice et Santé mentale », cette année le 25/09/08 Groupe Défense sociale.

### **4. Groupe de travail francophone en défense sociale**

L'UPPL participe au Groupe de travail francophone Défense sociale (GTFDS) avec le CHP Les Marronniers, le CHP Chêne aux Haies et le CHP Jean Titeca. Ce groupe travaille maintenant en collaboration avec l'Interplateforme qui réunit les Plateformes psychiatriques francophones. Le groupe s'est réuni les 17.03.2008, 07.05.2008, 10.06.2008, 25.06.2008, 02.10.08, 03.10.2008, 07.11.2008 et 28.11.2008.

5. Groupe de travail autour de la question de la prise en charge des mineurs présentant des troubles psychiatriques associés à des difficultés comportementales graves

L'UPPL participe à ce groupe de travail depuis sa première et seule réunion en 2008, le 20/11/2008. Le groupe vise à susciter une réflexion auprès des intervenants par une étude de cas d'un adolescents présentant des troubles psychiatriques.

6. Projet thérapeutique INAMI « Soins et réinsertion des internés : perspectives en réseau »

Nous avons participé au projet bruxellois du CHP Jean Titeca qui incluait la potentialité d'internés de ce CHP qui pouvaient être AICS et qui pouvaient avoir des attaches wallonnes. Ce travail présentait un double aspect : clinique pour l'inclusion de patient dans le travail de réseau (raison pour laquelle il est aussi renseigné dans les activités cliniques), mais aussi de recherche et de gestion pour développer une nouvelle approche et des nouvelles pratiques et y donner une assise économique et administrative. Ce groupe de travail, commencé en 2007, s'est poursuivi en 2008 pour finalement être stoppé en milieu d'année, n'aboutissant qu'à une impasse sur le plan administratif. Il s'est réuni les 11.01.2008, 29.02.2008, 16.04.2008 et 20.05.2008. Les réunions avaient une partie clinique et une partie administrative.

7. Comité d'accréditation

Le comité du SPJ justice s'est réuni les 04.02.2008 et 27.03.2008.

## II. ACTIVITES CLINIQUES (ART. 5-1 ET 6)

### A. Les expertises

Nous analyserons, dans un premier temps, les demandes d'expertises adressées à l'UPPL en 2008, puis, dans un second temps, les expertises réalisées par l'UPPL sur l'année 2008.

Ces deux échantillons ne sont généralement pas tout à fait équivalents, sachant que certaines expertises demandées en 2008 ont été traitées en 2009 et que certaines expertises traitées en 2008 dataient de 2007.

#### 1. Les nouvelles demandes 2008

Nous avons reçu 118 nouvelles demandes d'expertises en 2008. Les demandes se répartissent comme suit, selon le type et l'origine géographique :

Type d'expertise	Envoyeur	N	%
<b>Avis Motivés Probation</b>	<b>Procureur</b>	<b>39</b>	<b>54</b>
	<i>Tournai</i>	14	
	<i>Namur</i>	13	
	<i>Mons</i>	7	
	<i>Liège</i>	5	
	<b>Juge d'instruction</b>	<b>24</b>	
	<i>Tournai</i>	24	
	<b>Maison de Justice</b>	<b>1</b>	
	<i>Oudenaarde</i>	1	
		<b>Total Probation</b>	
<b>Examens Médico-Psychologiques (EMP)</b>	<b>Juge de la Jeunesse</b>	<b>30</b>	<b>25</b>
	<i>Tournai</i>	14	
	<i>Mons</i>	8	
	<i>Charleroi</i>	3	
	<i>Namur</i>	2	
	<i>Bruxelles</i>	1	
	<i>Dinant</i>	1	
	<i>Huy</i>	1	
		<b>Total EMP</b>	
<b>Avis Motivés Libération à l'essai</b>	<b>Commissions de Défense sociale</b>	<b>6</b>	
	<i>Jamioulx</i>	2	
	<i>Forest</i>	1	
	<i>Lantin</i>	1	

	<i>Mons</i>	1	5
	<i>Namur</i>	1	
	<b>Total Avis Motivés Libération essai</b>	6	
<b>Avis Motivés Libération définitive</b>	<b>Commissions de Défense sociale</b>	7	6
	<i>Jamioulx</i>	3	
	<i>Mons</i>	2	
	<i>Namur</i>	2	
	<b>Total Avis Motivés Libération définitive</b>	7	
<b>Consultances dans le cadre des Accords de coopération</b>	<b>Commissions de Défense sociale</b>	2	6
	<i>Jamioulx</i>	1	
	<i>Namur</i>	1	
	<b>Prisons</b>	5	
	<i>Andenne</i>	1	
	<i>Ittre</i>	1	
	<i>Lantin</i>	1	
	<i>Marneffe</i>	1	
	<i>Namur</i>	1	
	<b>Total Consultances Accords de coopération</b>	7	
<b>Consultances externes</b>	<i>Institution d'hébergement</i>	2	3
	<i>TAP Bruxelles</i>	1	
	<b>Total Consultances externes</b>	3	
<b>Demande d'avis</b>	<b>Avocat</b>	1	1
	<b>Total demandes d'avis</b>	1	
<b>TOTAL</b>		<b>118</b>	<b>100</b>

La moitié des demandes concerne des avis motivés dans le cadre des mesures de probation (loi du 29/06/1964 concernant la suspension, le sursis et la probation), demandés de façon équivalente soit par le Juge d'instruction, soit par le Procureur.

Nous avons été sollicités pour réaliser l'examen médico-psychologique de 30 mineurs (25 % de l'ensemble des demandes d'expertises) et l'expertise de 13 internés (loi du 09/04/1930 de Défense sociale, remplacée par la loi du 01/07/1964) (11 % de l'ensemble des demandes).

Nous avons par ailleurs reçu 7 demandes de « consultances ». Il s'agit surtout de demandes émanant des équipes spécialisées de prisons (N=5), qui souhaitent obtenir un avis tiers concernant un AICS (Article 5 des Accords de Coopération), notamment son niveau de dangerosité et les possibilités de réinsertion.

Les autorités peuvent également nous demander un avis tiers sur certains éléments, par exemple, sur les conditions de sortie d'un AICS. En 2008, nous avons reçu deux

demandes des Commissions de Défense sociale de Jamioux et Namur, en dehors des avis habituels de libération à l'essai et de libération définitive :

- Une demande concernait un interné libéré à l'essai qui avait pour condition de résider dans un hôpital psychiatrique. La Commission nous demandait notre avis sur la possibilité d'un hébergement en habitation protégée ;
- L'autre demande concernait un AICS encore interné en Etablissement de Défense sociale et la Commission nous demandait notre avis sur la possibilité de lui octroyer des sorties seul.

Nous recevons également ponctuellement des demandes d'institutions qui n'appartiennent pas au réseau des Accords de coopération (ce que nous appelons les « consultances externes »), mais qui se trouvent confrontées, à un moment, à un bénéficiaire présentant une problématique sur le plan du comportement sexuel. Ce type d'intervention s'inscrit dans le cadre des pratiques de réseau de soin et peut concerner une diversité de situations : Aide à la Jeunesse, homes de l'AWIPH, hôpitaux psychiatriques, etc.

En 2008, nous avons reçu trois demandes de consultances externes :

- Deux demandes émanaient d'institutions d'hébergement concernant de jeunes résidents. Après discussion avec les équipes sur les modalités de notre possible intervention, celles-ci ont finalement décidé de ne pas recourir à l'UPPL ;
- Une demande provenait du Tribunal d'Application des Peines (TAP) de Bruxelles et concernait un AICS en libération conditionnelle. Le TAP demandait l'avis de l'UPPL sur l'orientation thérapeutique du patient.

Nous avons par ailleurs été sollicités par un avocat, qui nous demandait de réaliser un avis spécialisé concernant un de ses clients, détenu en prison.

Le tableau ci-dessous représente la distribution des demandes au cours de l'année :

<b>Mois</b>	<b>N de demandes</b>
Janvier	9
Février	6
Mars	6
Avril	14
Mai	10
Juin	9
Juillet	2
Août	4
Septembre	14
Octobre	20
Novembre	15
Décembre	9
<b>TOTAL</b>	<b>118</b>

Le nombre de demandes varie considérablement : de 2 à 20 selon les mois.

<b>Sexe</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Féminin	0	0
Masculin	118	100
<b>TOTAL</b>	<b>118</b>	<b>100</b>

<b>Lieu de vie</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
En liberté	84	72
IPPJ	2	2
Prison	19	16
Institution d'hébergement	10	8
Etablissement de Défense sociale	3	2
<b>TOTAL</b>	<b>118</b>	<b>100</b>

Les demandes d'expertise en 2008 concernaient uniquement des hommes. Ceux-ci vivent la plupart du temps de façon libre dans la société (72%) ; 20% sont détenus dans des institutions sécuritaires (prisons, EDS ou IPPJ).

<b>Type de clôture au 31.12.2008</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Annulation	4	3
Refus	5	4
Rapport d'évaluation	62	52
Rapport de carence	4	3
En cours	43	38
<b>TOTAL</b>	<b>118</b>	<b>100</b>

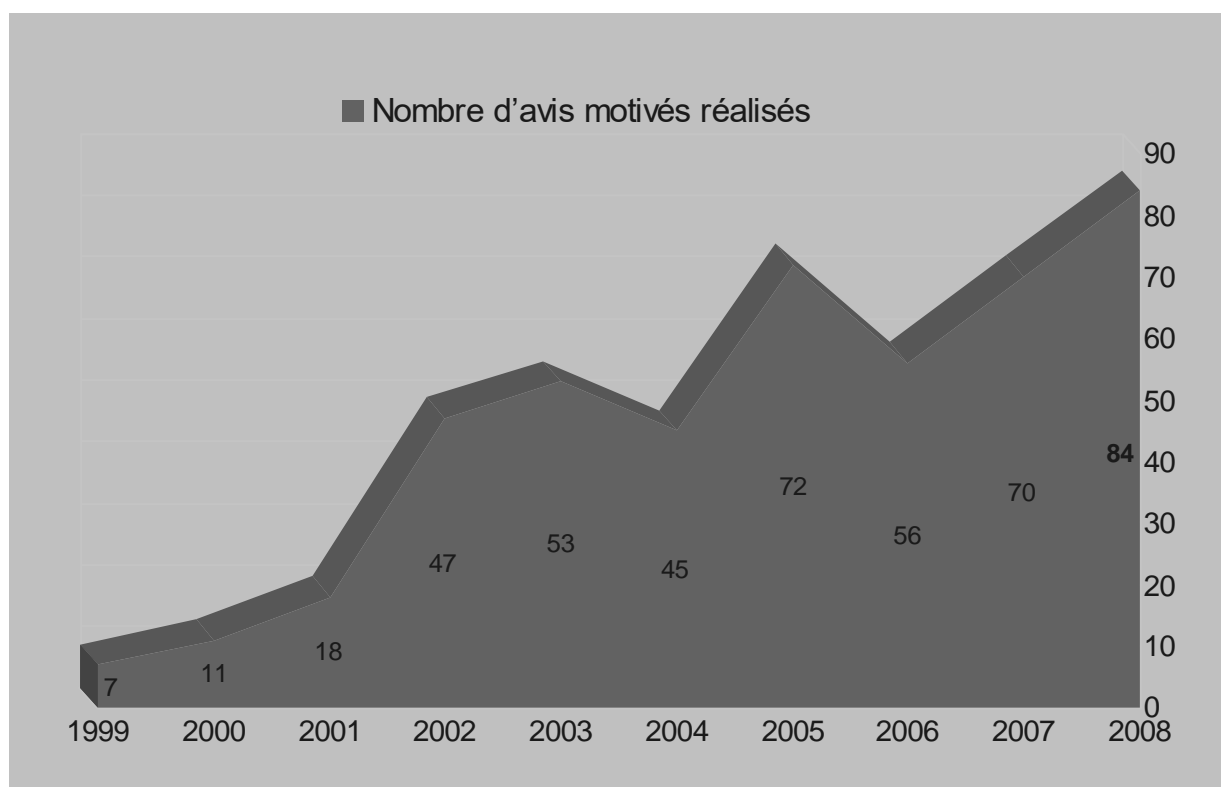
Sur les 118 demandes d'expertises reçues en 2008 :

- 75 ont été clôturées en 2008 (70 %). Nous comptons :
  - 4 annulations par le demandeur,
  - 5 refus par l'UPPL,
  - 4 rapports de carence,
  - 62 rapports d'évaluation.

- 43 dossiers étaient toujours en cours au 31.12.2008, ce qui correspond globalement aux demandes du dernier trimestre de l'année (nous comptons en effet 44 demandes d'expertises sur les trois derniers mois).
- Les annulations concernent notamment deux demandes de consultances externes. Les deux institutions d'hébergement s'étaient adressées à l'UPPL suite à des difficultés (sur le plan des comportements sexuels) avec de jeunes résidents. Plutôt qu'une évaluation individuelle, l'UPPL avait proposé une intervention sous forme de supervision clinique. Après discussion des modalités de collaboration, les équipes demandeuses n'ont cependant pas souhaité l'intervention de l'UPPL. Un avis de libération à l'essai et un avis motivé de probation ont également été annulés, le premier parce que l'intéressé a été libéré entre-temps, le second car l'intéressé est décédé entre-temps.
- L'UPPL a également refusé cinq demandes d'évaluation :
  - Une demande provenant d'un avocat pour un de ses clients détenu en prison. Nous avons refusé le dossier car l'avis motivé allait être réalisé par l'équipe SPS de la prison, comme cela se passe habituellement, et conformément aux Accords de coopération ;
  - Trois demandes d'EMP ont été refusées en raison d'un manque de ressources en termes d'experts et d'une demande accrue à un moment donné ;
  - Une demande d'avis motivé de probation, qui a été refusée et réorientée vers l'UFC, en raison des spécificités de la situation, impliquant une procédure en néerlandais.
- Pour quatre dossiers, nous avons été contraints de rendre un rapport de carence, les intéressés ne s'étant pas présentés aux rendez-vous qui leur avaient été proposés par des convocations écrites.



## 2. Les expertises réalisées en 2008



*Au total, nous avons rendu 84 rapports d'expertises en 2008 :*

- *62 rapports (74 %) concernaient des demandes adressées à l'UPPL en 2008,*
- *22 (26 %) rapports concernaient des demandes reçues en 2007.*

Les rapports sont toujours réalisés de façon conjointe par deux évaluateurs, dont un représente le référent. Le référent (la plupart du temps, un psychologue) recueille toutes les informations, consulte le dossier répressif, réalise le testing et rédige le rapport. Le second intervenant (un psychologue ou un médecin psychiatre, selon le dossier) voit la personne concernée en entretien, relit le rapport et apporte son éclairage. En 2008, les 84 rapports ont été réalisés par 12 collaborateurs référents, 11 psychologues et 1 psychiatre. Le nombre de rapports par collaborateur varie de 1 à 16.

Le tableau ci-dessous représente la distribution des rapports clôturés au cours de l'année :

<b>Mois</b>	<b>N de rapports</b>
Janvier	3
Février	8
Mars	7
Avril	6
Mai	4
Juin	6
Juillet	3
Août	5
Septembre	9
Octobre	16
Novembre	11
Décembre	6
<b>TOTAL</b>	<b>84</b>

Nous avons également rendu 5 rapports de carence, les intéressés ne s'étant pas présentés aux rendez-vous proposés.

La distribution des rapports, selon le type d'expertise, se répartit comme suit :

<b>Type d'avis (N=84)</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>Durée de réalisation en mois</b>	
			<b>Moy</b>	<b>Min-Max</b>
Avis Motivés Probation	50	60	2,12	0,5 – 5,5
Examens Médico-Psychologiques	15	18	4,20	1,5 – 9,5
Avis Motivés Libération à l'essai	5	6	4,80	2,5 – 7,0
Avis Motivés Libération définitive	7	8	4,71	4,0 – 7,5
Consultances Accord de coopération	6	7	3,83	3,5 – 5,5
Consultances externes	1	1	4,00	4,0 – 4,0
<b>TOTAL</b>	<b>84</b>	<b>100</b>	<b>4,20</b>	<b>0,5 – 9,5</b>

Plus de la moitié des rapports réalisés en 2008 consistaient en avis motivés de probation (60 %). Les examens médico-psychologiques représentent également une part importante de notre activité d'évaluation (18 % des rapports en 2008). Viennent ensuite les rapports réalisés dans le cadre de la loi de Défense sociale, pour les libérations à l'essai et définitives (14 % de notre activité).

En 2008, nous avons réalisé six consultances dans le cadre des Accords de coopération (7 % de notre activité) et une consultante externe.

Le délai de réalisation des expertises est très variable, selon les situations individuelles, mais plus globalement aussi, selon le type d'expertise.

Le délai de remise du rapport (délai entre l'accusé de réception et l'envoi du rapport) varie globalement de 15 jours à 9,5 mois.

<b>Délai de clôture</b>	<b>N de rapports</b>	<b>% cumulés</b>
1 mois	6	7
2 mois	16	26
3 mois	14	43
4 mois	12	57
5 mois	20	81
6 mois	8	90
7 mois	5	96
8 mois	2	99
9 mois	1	100
<b>TOTAL</b>	<b>84</b>	<b>100</b>

Sur l'ensemble de l'activité, un quart des rapports, tous types confondus, sont remis dans un délai de deux mois. Plus de la moitié des rapports sont rendus dans un délai de quatre mois (57 %).

En principe, nous considérons que les délais de réalisation des rapports doivent être les plus courts possibles, avec un maximum de trois mois pour les avis motivés de probation (deux mois pour les détenus).

Si ce principe est également d'application pour les rapports de Défense sociale (libérations à l'essai et définitive), les consultances et les examens médico-psychologiques de mineurs, ces derniers prennent souvent plus de temps car nécessitent davantage de travail de testings et de concertation avec d'autres intervenants.

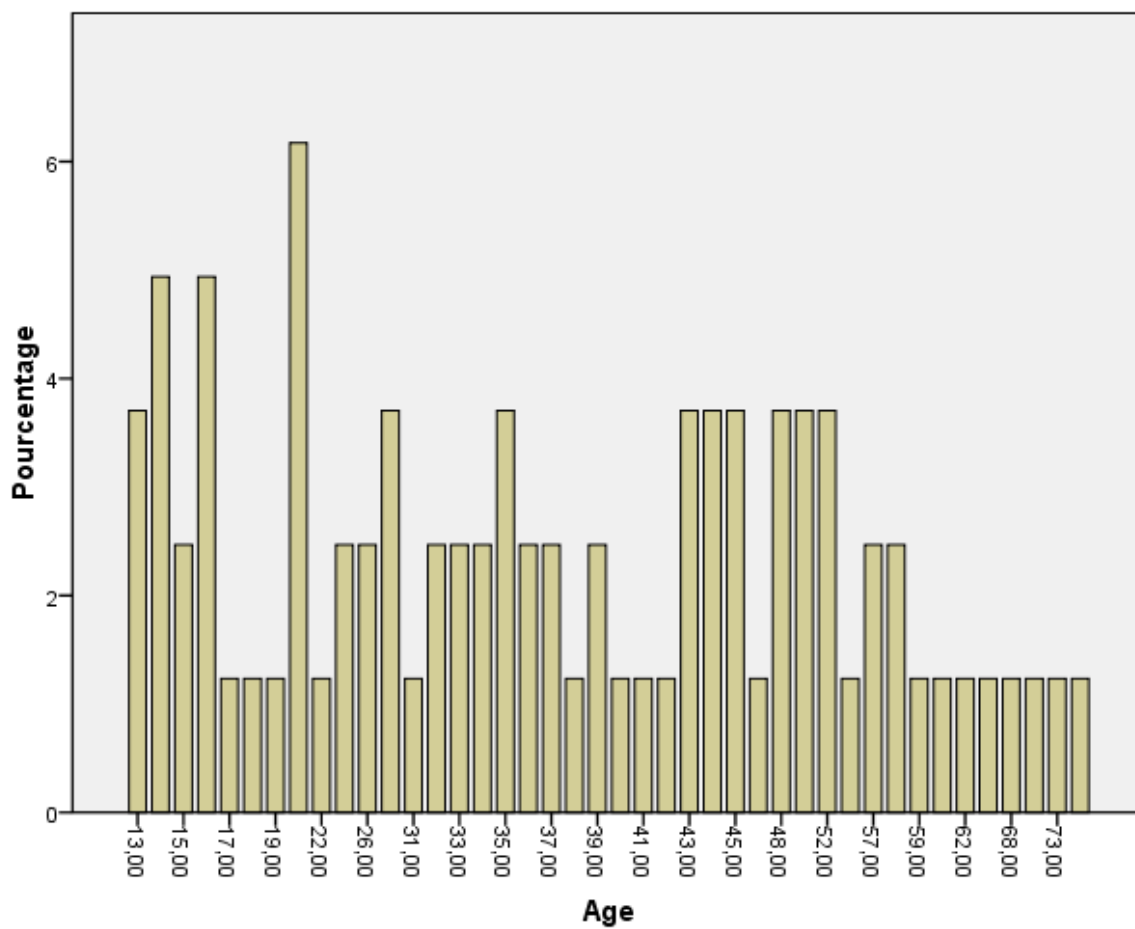
Nous constatons en effet des variations dans les délais moyens de réalisation des rapports, selon le type d'expertise. Les avis motivés de probation sont réalisés dans un délai moyen de 2,12 mois, alors que les autres types de rapports prennent plus de temps.

Le délai de remise du rapport s'explique notamment par la quantité de travail nécessaire dans chaque dossier car les durées des phases de récolte d'informations, de lecture du dossier et de testings sont très variables selon les dossiers. Parfois, nous disposons d'une expertise antérieure. Le plus souvent, il s'agit de l'examen mental réalisé en phase d'instruction dans le cadre de l'évaluation de la responsabilité. Quand nous ne l'avons pas, nous procédons nous-mêmes aux évaluations habituelles, ce qui augmente considérablement la charge de travail.

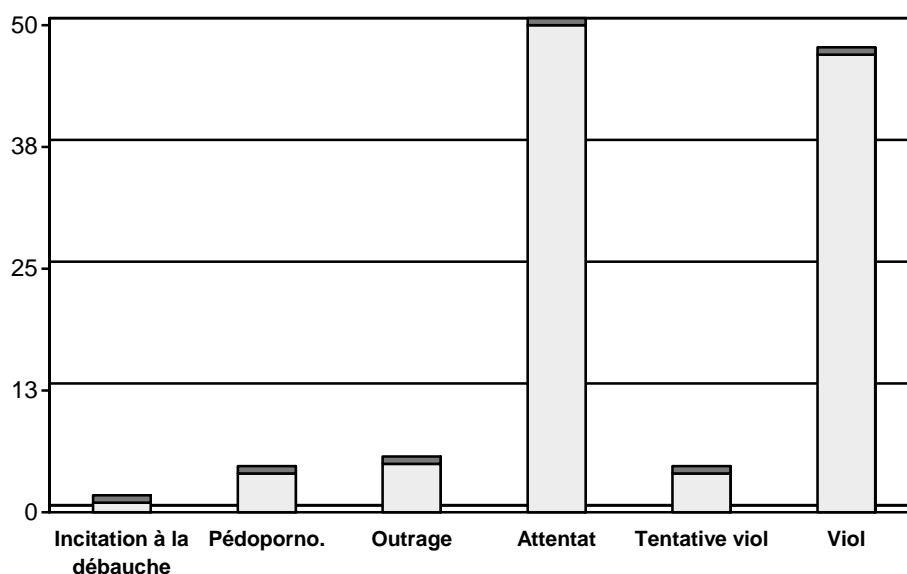
Les 84 rapports réalisés en 2008 concernaient des AICS sous différents statuts judiciaires. Le tableau ci-dessous nous donne la répartition des AICS concernés, selon le statut judiciaire.

<b>Statut judiciaire</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Prévenu Alternative à la détention préventive	31	37
Détention préventive	19	23
Interné	7	8
Interné libéré à l'essai	8	9
Tribunal de la jeunesse	12	14
Tribunal de la jeunesse Placement IPPJ	3	4
Libération conditionnelle	1	1
Détenu condamné	3	4
<b>TOTAL</b>	<b>84</b>	<b>100</b>

Les 84 rapports d'expertises rendus en 2008 concernaient uniquement des hommes, âgés entre 13 et 80 ans (Moy=37,01 ; sd=16,52). La figure ci-dessous nous donne la répartition selon l'âge.



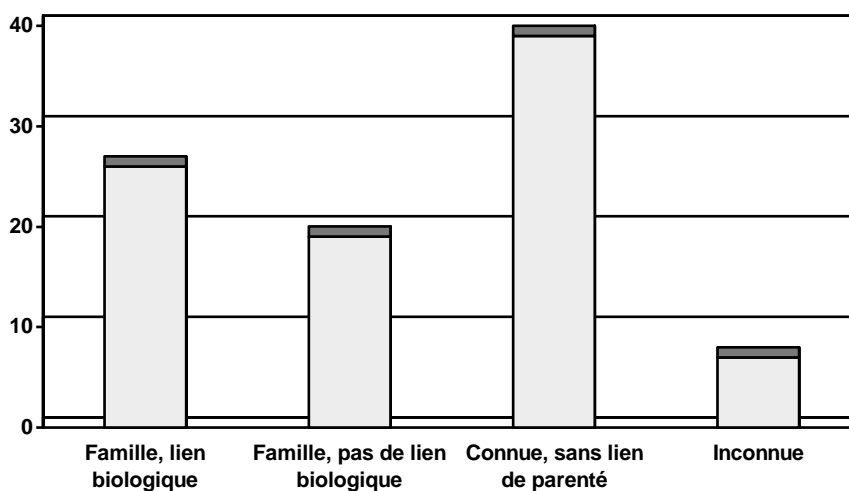
### Répartition selon les catégories pénales



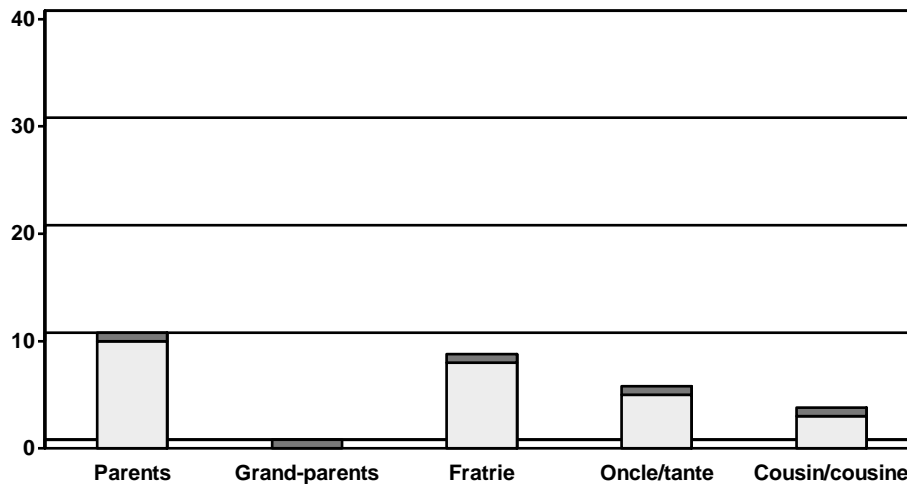
Les préventions légales les plus représentées concernaient des attentats à la pudeur (N=53) et des viols (N=47) ou des tentatives de viol (N=4). Notons que les préventions légales d'« attentat à la pudeur » et de « viol » apparaissent souvent de façon conjointe dans un dossier et il n'est donc pas étonnant que leur fréquence soit relativement équivalente.

Nous comptons de 1 à 20 victimes connues par dossier et un total de 145 victimes pour les 84 dossiers.

### Répartition selon le type de relation à la victime



### Répartition selon le type de relation à la victime dans les abus intra-familiaux avec lien biologique



- Les dossiers impliquaient le plus souvent des victimes connues sans lien de parenté (N=39, soit 46%) ;
- 26 dossiers (31%) impliquaient des abus dans la famille biologique ;
- La plupart du temps, il s'agit alors d'abus d'un père sur ses propres enfants (10 dossiers) ou d'abus dans la fratrie (8 dossiers) ;
- 19 dossiers (23%) impliquaient des victimes de la famille, mais sans lien biologique ;
- 7 dossiers (8%) impliquaient une victime inconnue.

Notons que les effectifs dépassent les 100% car un même AICS peut faire des victimes de plusieurs catégories.

Nous pouvons encore noter que sur les 84 dossiers concernés :

- 10 AICS (soit 12%) se caractérisaient par des antécédents d'infractions sexuelles ;
- 12 (14%) étaient parallèlement poursuivis pour des infractions non sexuelles (procédure en cours) ;
- 20 (24%) avaient déjà été condamnés pour des infractions non sexuelles.

## B. Les traitements et guidances

Nous avons enregistré :

- 91 traitements en cours au 1er janvier 2008,
- 48 nouveaux traitements durant l'année,
- 23 interruptions de traitements,
- 116 traitements au 31 décembre 2008.

### 1. Les traitements au 01/01/2008

Nous avons 91 traitements en cours au 01/01/2008.

Répartition des traitements selon l'année de début.

Année	N	%
<b>1999</b>	2	2
<b>2000</b>	1	1
<b>2002</b>	5	6
<b>2003</b>	7	8
<b>2004</b>	13	14
<b>2005</b>	15	16
<b>2006</b>	18	20
<b>2007</b>	30	33
<b>TOTAL</b>	91	100

Concernant la durée des traitements en cours, nous pouvons relever les indications suivantes :

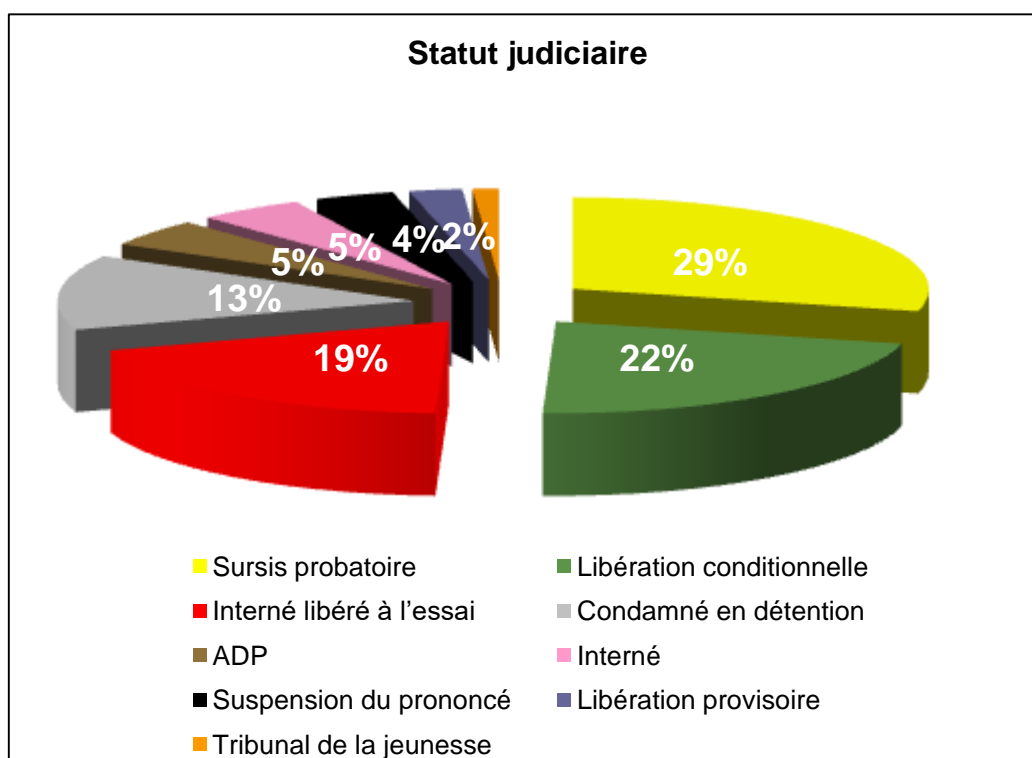
- Un peu plus de la moitié des traitements (53%) ont été entamés dans le courant des deux dernières années ;
- 9 % des traitements (N=8) ont été entamés il y a plus de cinq ans. Parmi ceux-ci, nous comptons :
  - 4 AICS en libération conditionnelle, dont le traitement a été entamé alors qu'ils étaient détenus (3 libérations conditionnelles de 5 ans et 1 libération conditionnelle de 10 ans),
  - 2 AICS internés libérés à l'essai,
  - 1 AICS condamné à perpétuité, sans perspective de libération conditionnelle,
  - 1 détenu en attente de libération conditionnelle.



Nous comptons 3 femmes parmi les patients et l'âge moyen était de 40 ans (Min=13 ; Max=83).

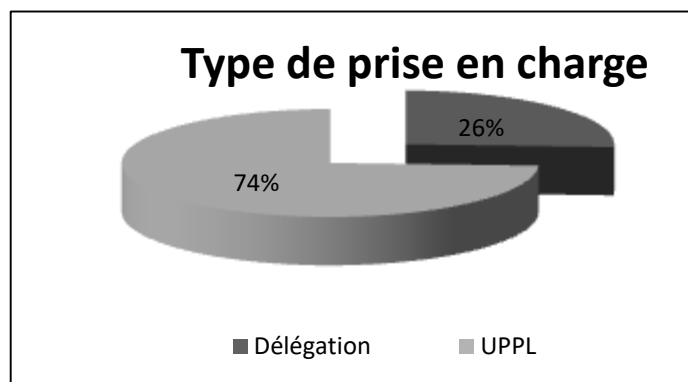
**Age des patients en traitement au 01.01.2008**

	N	Minimum	Maximum	Moyenne	Ecart type
AGE	91	13	83	40,63	15,90



La majorité des patients en traitement au 01/01/2008 était en sursis probatoire (29%), en libération conditionnelle (22%) ou en libération à l'essai dans le cadre de la loi de Défense sociale (19%). Nous recevions également des personnes détenues, dans le cadre de sorties spéciales ou de congés (13%). Soulignons également que 5% des traitements au 1<sup>er</sup> janvier impliquaient des personnes bénéficiant de mesures alternatives à la détention préventive, la plupart du temps, hors d'une mesure de contrainte (sans condition de traitement).

Parmi les 91 traitements, 24 faisaient l'objet d'une délégation (26%).



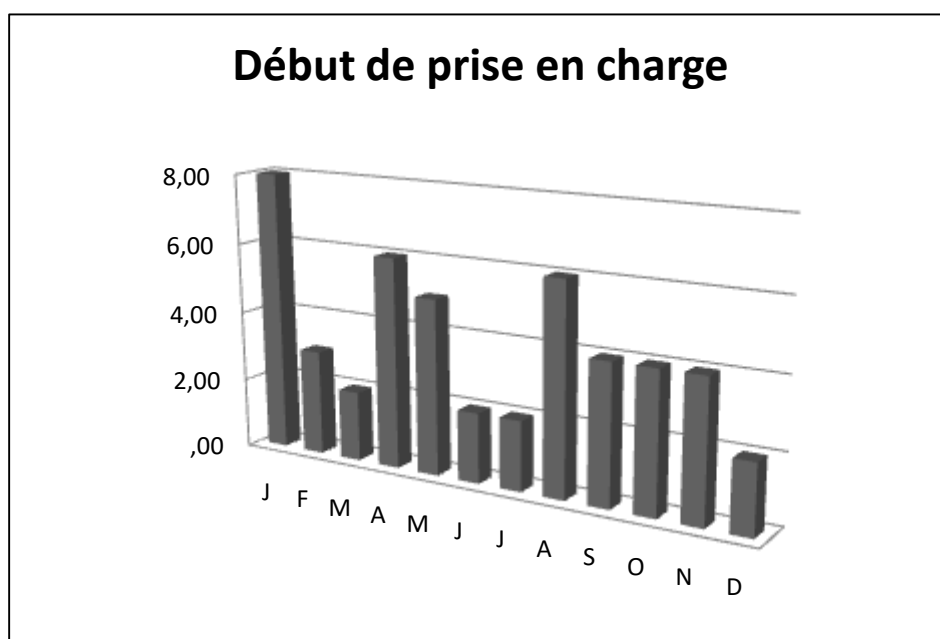
## 2. Les nouveaux traitements

Nous avons enregistré 61 nouvelles demandes de traitement en 2008 :

- 12 demandes ont été réorientées. Il s'agit de réorientations vers d'autres ESS, plus proches de la région de réinsertion du patient, mais aussi de réorientations vers l'ESS du SSM de Tournai, celle-ci ayant ouvert un poste supplémentaire, d'un 1/2 ETP ;
- 1 demande a été annulée car le patient ne s'est jamais présenté ;
- 48 demandes ont donné lieu à un traitement à l'UPPL.

En 2007, nous comptons 36 nouveaux traitements, ce qui représente une hausse de 33% par rapport à l'année dernière.

La figure ci-dessous représente la distribution des nouveaux traitements au cours de l'année (N=48).



Nous constatons l'ouverture régulière de deux à quatre nouveaux traitements mensuellement, avec des mois beaucoup plus chargés, notamment les mois suivants les périodes de congés.

Les nouveaux traitements concernaient presque exclusivement des hommes (nous comptons une seule femme), avec un âge moyen de 34 ans (Min = 13 ; Max = 71). Nous comptons 12 nouveaux traitements impliquant des mineurs d'âge.

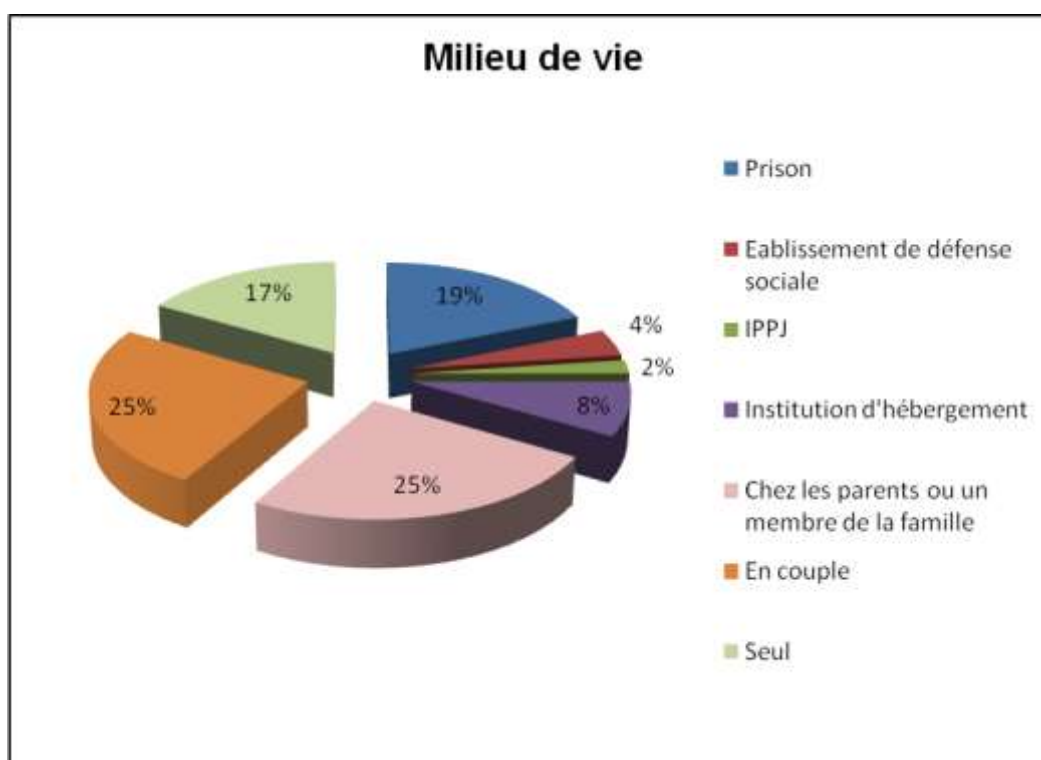
**Age au début du traitement**

	N	Minimum	Maximum	Moyenne	Ecart type
AGE	48	13	71	33,62	15,58

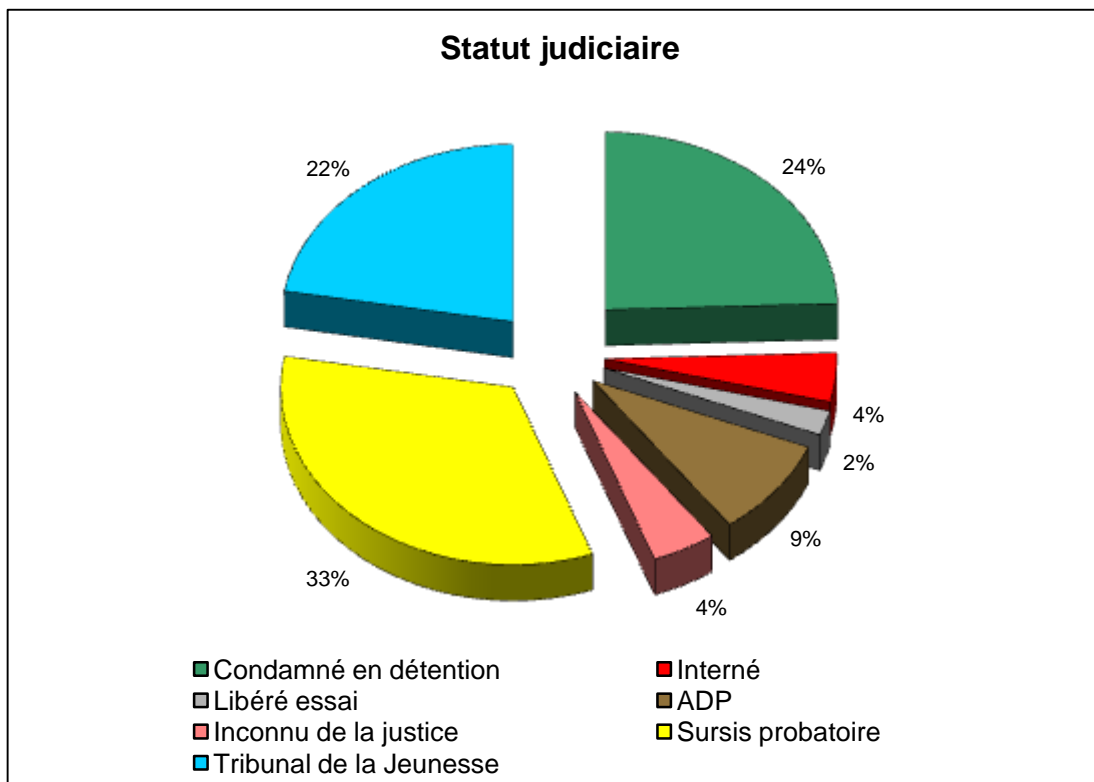
Parmi les nouveaux patients, 5 (soit 10%) avaient déjà des antécédents pour infractions aux mœurs, en lien avec des attentats à la pudeur (N=2), un viol (N=1), de la pédopornographie (N=1) ou des outrages publics aux mœurs (N=1).

Par ailleurs, 9 (soit 20%) avaient déjà entamé ou suivi un traitement spécialisé dans un autre service, soit dans le cadre d'une condamnation antérieure, soit dans le cadre de la même condamnation, par exemple en raison d'une réorientation ou d'une interruption de traitement.

La figure ci-dessous représente la distribution des patients selon le milieu de vie (N=48).



- La majorité des nouveaux traitements concernent des personnes qui vivent de façon libre dans la société (67%) :
  - seul (17%),
  - en couple (25%),
  - chez un membre de la famille (25%).
- Une minorité des patients sont détenus (25%) :
  - en prison (19%),
  - en Etablissement de Défense sociale (4%),
  - en IPPJ (2%).
- Parmi les nouveaux traitements, nous comptons aussi quatre mineurs ou jeunes adultes, séjournant dans des institutions d'hébergement, notamment sur ordonnance du Juge de la jeunesse (8%).



La majorité des nouveaux traitements concernent des AICS en sursis probatoire (33%), des condamnés en détention (24%), généralement dans le cadre de la préparation à une libération conditionnelle, ou des dossiers émanant du Tribunal de la jeunesse (22%). Nous comptons également beaucoup d'AICS en cours d'instruction ou en attente de jugement (9% des nouveaux traitements). En 2008, par contre, nous avons entamé peu de traitements dans le cadre de la loi de Défense sociale (6% seulement, pour les internés et internés libérés à l'essai).

Notons que parmi les nouveaux traitements, il y en a 24 (soit un traitement sur deux) qui avaient fait l'objet d'une évaluation par notre service :

- Dans le cadre d'un avis motivé pour une éventuelle mesure de probation (N=19) ;
- Dans le cadre d'un examen médico-psychologique pour le Tribunal de la jeunesse (N=4) ;
- Dans le cadre d'un avis spécialisé pour une éventuelle libération à l'essai (N=1).

Le fait de disposer d'un rapport d'expertise en début de traitement représente pour nous un avantage non négligeable. Nous avons ainsi d'emblée une évaluation large et poussée, ainsi qu'un diagnostic précis concernant la sexualité, la criminologie et la psychopathologie des patients que nous suivons.

Par ailleurs, pour 15 des 48 patients, une convention tripartite (convention impliquant le patient, l'assistant de justice et le thérapeute) a été signée la même année.

Parmi les 48 traitements entamés en 2008, nous comptons 8 interruptions de traitement la même année :

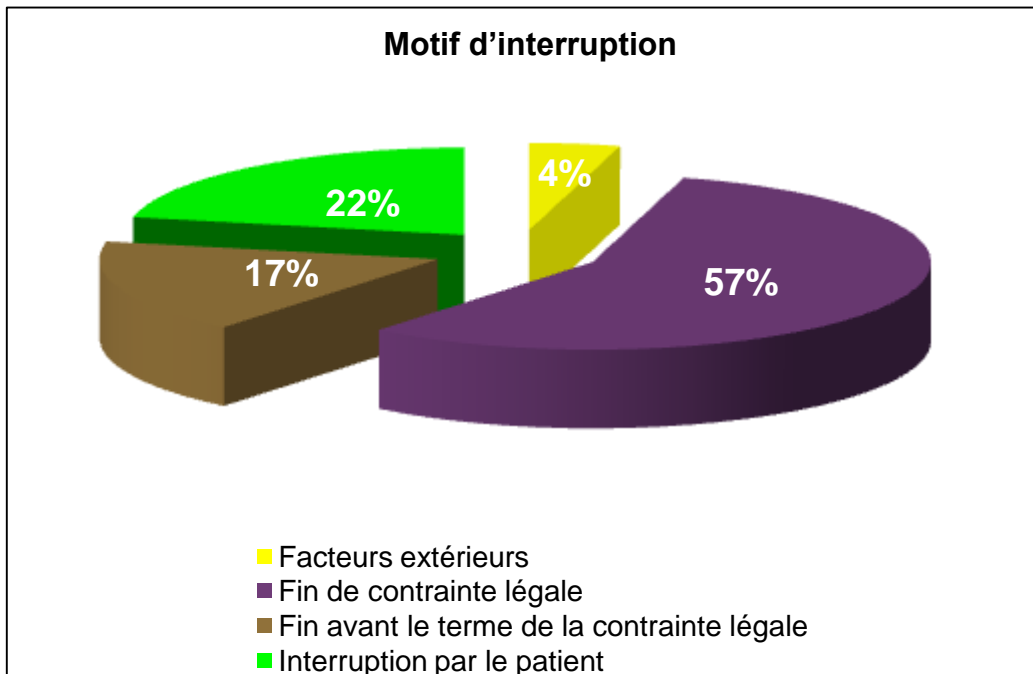
- Cinq interruptions unilatérales par le patient (le patient ne se présente plus aux rendez-vous) ;
- Un traitement arrivé au terme de la contrainte ;
- Une fin de traitement d'un mineur pour lequel l'ordonnance n'a pas été prolongée ;
- Un traitement qui n'a pas pu se poursuivre en raison la réintégration du patient en prison.

### 3. Les interruptions de traitements

23 traitements ont été clôturés durant l'année 2008, dont cinq étaient des délégations (22%).

**Motifs d'interruption des traitements**

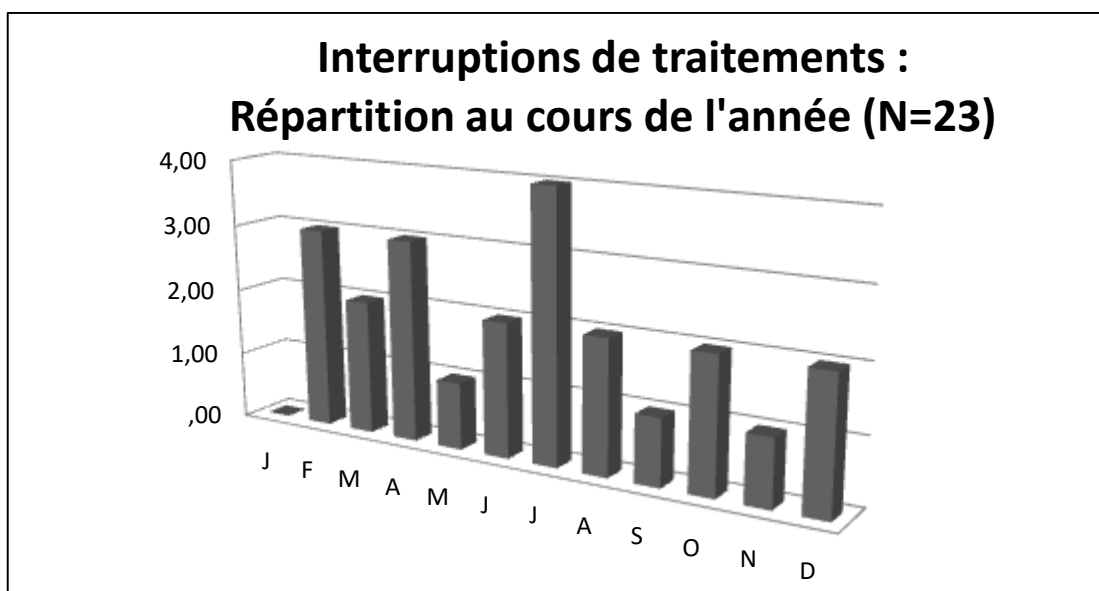
	Effectifs	Pourcentage
Fin de contrainte	13	57
Interruption par le patient	5	22
Fin de traitement avant la fin de contrainte	4	17
Interruption pour facteurs extérieurs	1	4
Total	23	100

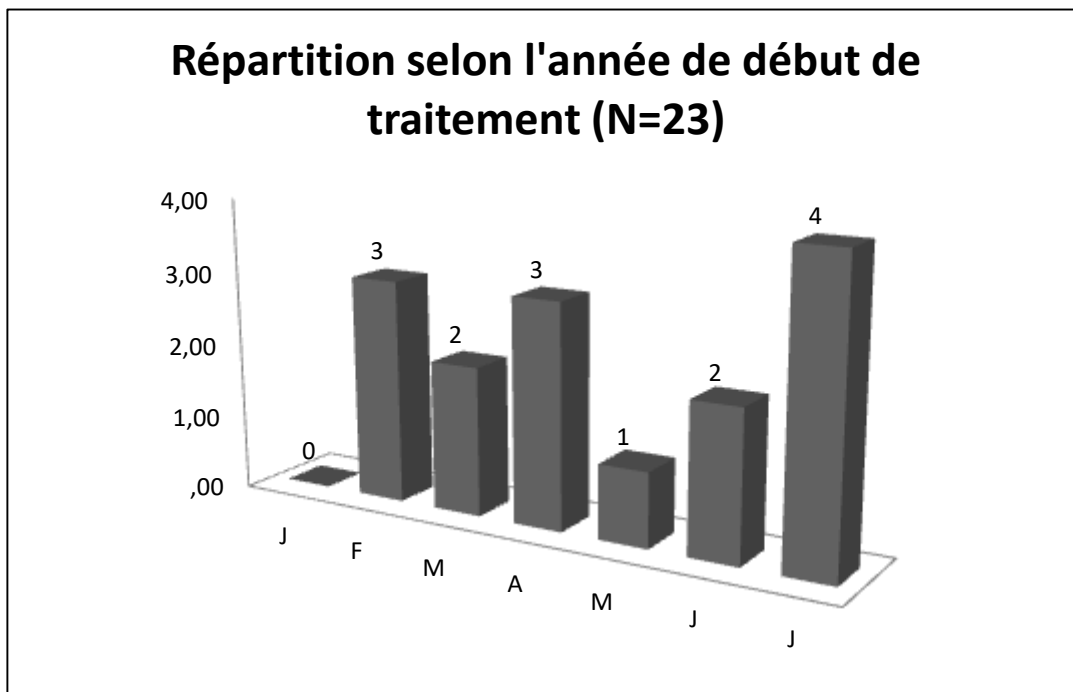


Plus de la moitié des traitements (57%) ont été interrompus au terme de la contrainte légale.

Dans 43% des cas cependant, le traitement a été interrompu ou arrêté avant la fin de la contrainte légale :

- Cinq traitements (22%) ont été interrompus par le patient lui-même alors qu'il était toujours sous contrainte légale, et sans l'accord du thérapeute ;
- Quatre traitements (17%) ont été interrompus avec l'accord du thérapeute, qui a estimé que le traitement était arrivé à terme de façon positive ;
- Un traitement (4%) a été interrompu en raison de la réintégration du patient.





#### 4. Les traitements au 31/12/2008

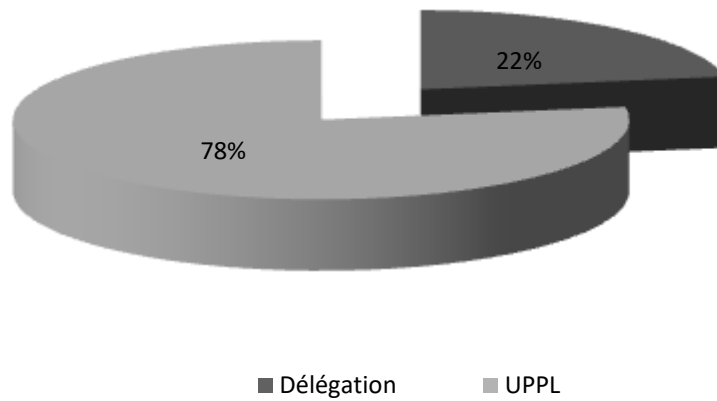
Nous comptons 116 traitements en cours au 31/12/2008, dont trois femmes (soit 3%).

L'âge moyen est de 39 ans (Min=14 ; Max=84).

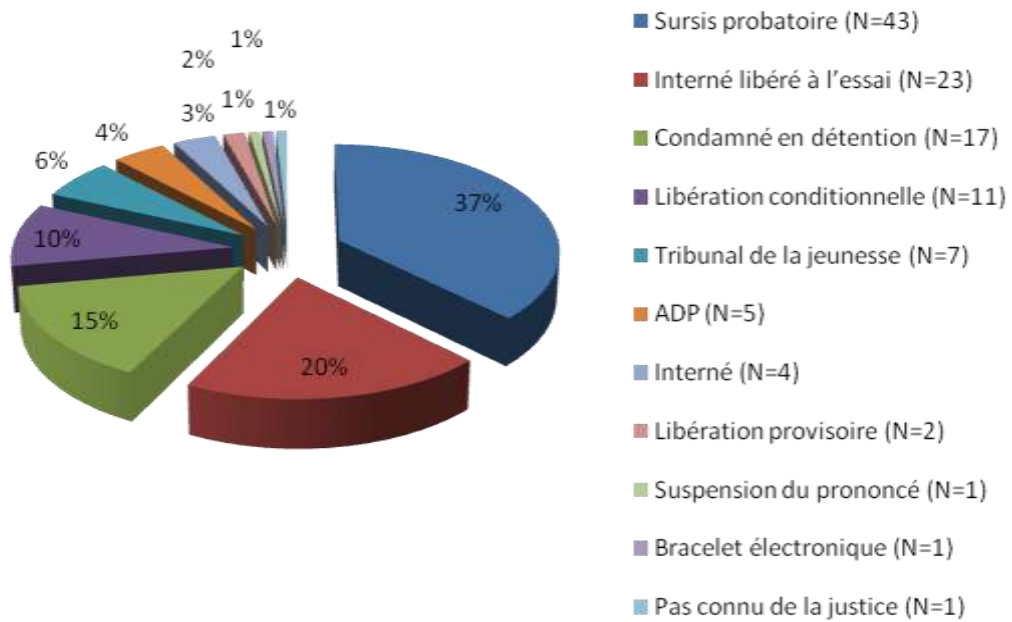
**Age au 31.12.2008**

	N	Minimum	Maximum	Moyenne	Ecart type
AGE	116	14	84	39,45	16,12

### Type de prise en charge

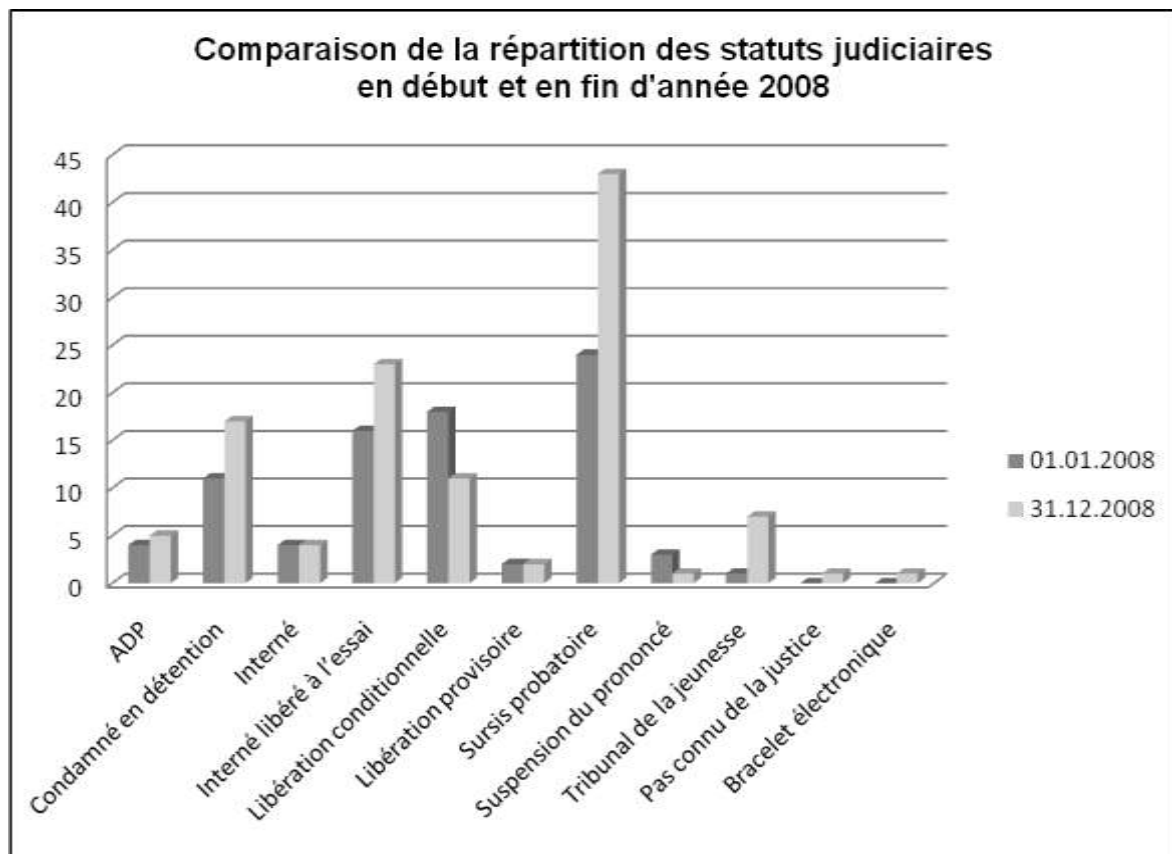


### Statut judiciaire

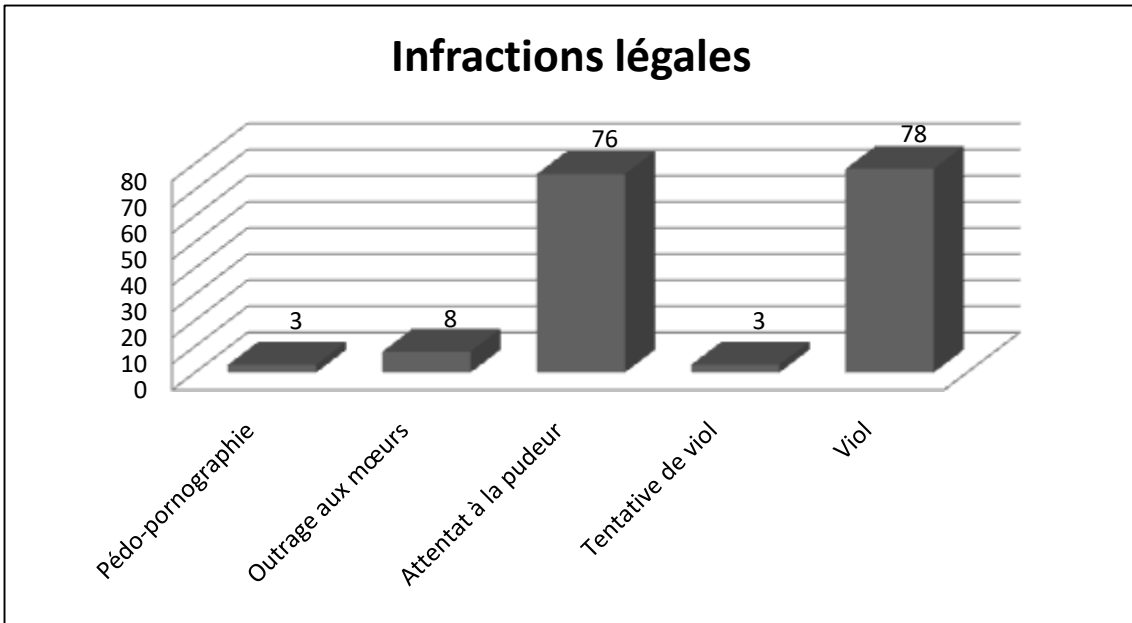




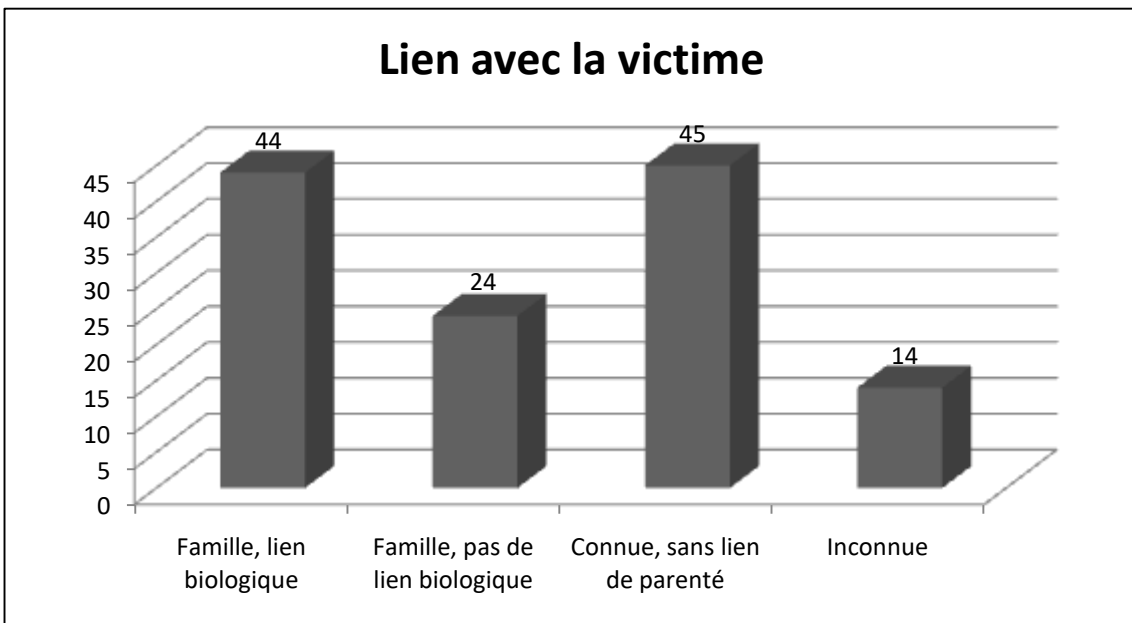
En ce qui concerne le statut judiciaire, il nous manque les informations pour un patient au 31.12.2008 (N=115).



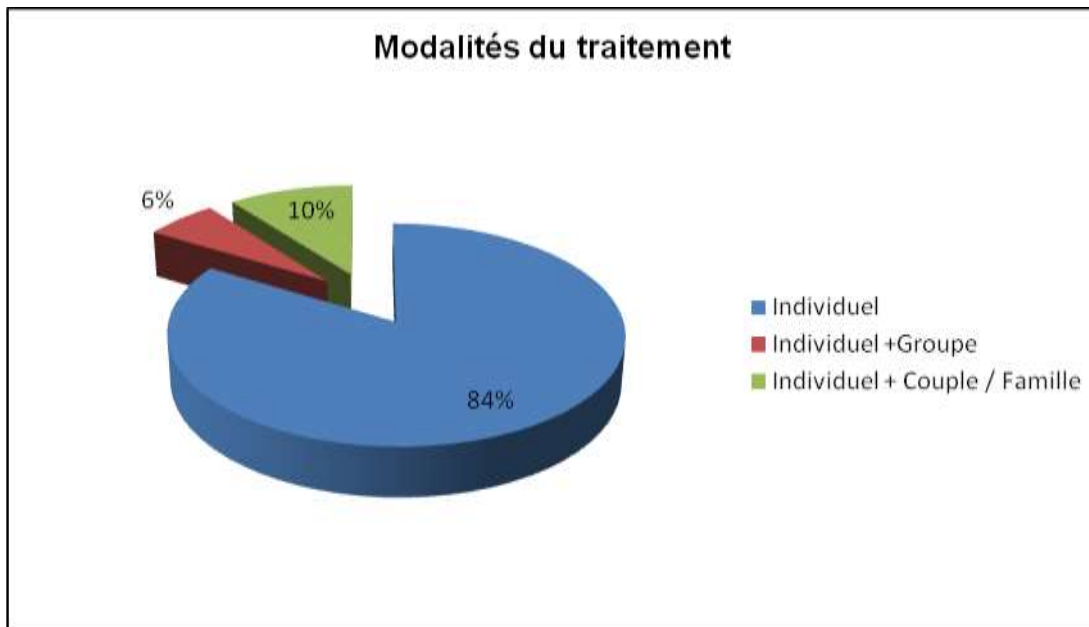
Comme au 01/01/2008, la plupart des traitements en cours au 31/12/2008 s'inscrivent dans le cadre d'un sursis probatoire et nous remarquons une nette augmentation de ce type de traitements durant l'année. Nous notons également une augmentation en cours d'année des traitements dans le cadre d'une détention, ainsi que des dossiers issus du Tribunal de la jeunesse. Par contre, nous avons moins de traitements dans le cadre d'une libération conditionnelle.



Les infractions les plus représentées concernent des attentats à la pudeur (N=76) et des viols (N=78). Notons que ces catégories pénales apparaissent souvent de façon conjointe dans un dossier.

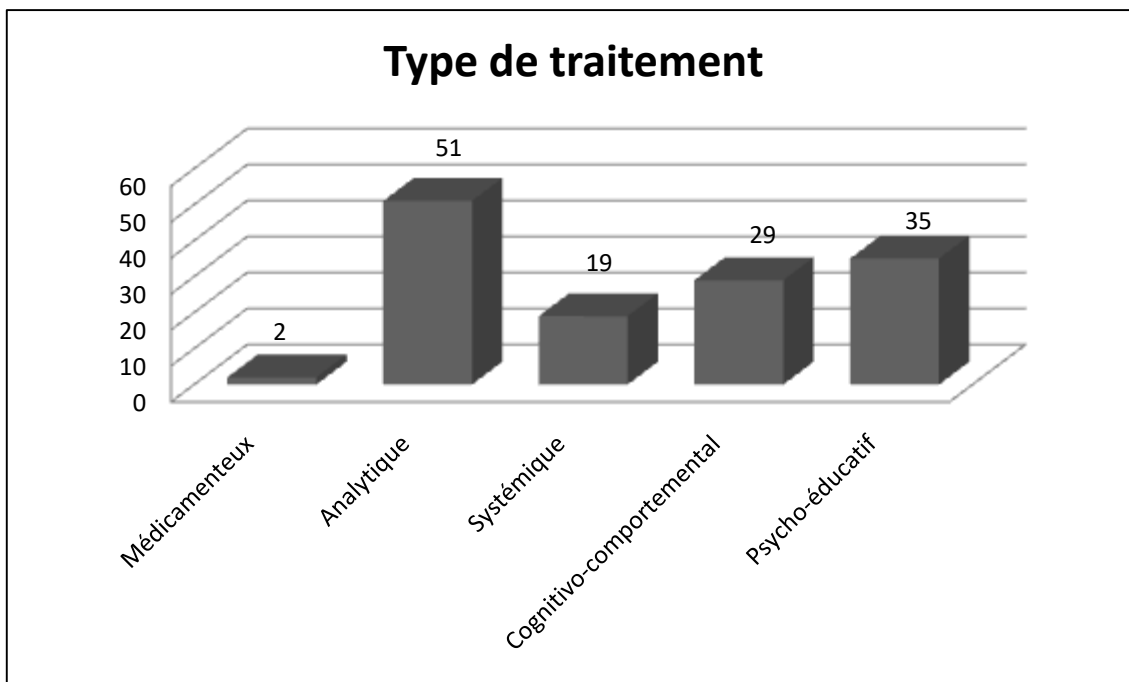


La majorité des traitements concernent des abus commis sur des enfants de l'entourage.



Concernant les modalités de traitement :

- la plupart des patients (N=97, soit 84%) sont traités en individuel uniquement ;
- pour un patient sur dix (N=12), le conjoint ou la famille sont également impliqués dans le traitement ;
- sept patients (soit 6%) sont inscrits dans un groupe, en complément d'un traitement individuel.



La plupart des patients bénéficient d'un traitement d'inspiration analytique. Les techniques psycho-éducatives et cognitivo-comportementales sont néanmoins également fort utilisées.

L'UPPL dispensait encore peu de traitements médicamenteux en 2008. Etant donné l'engagement récent d'un nouveau médecin psychiatre, il se peut que ces données changent à l'avenir.

### **C. Les délégations de traitements à l'UPPL**

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.

#### **1. Procédure de délégation**

Au fil des années, nous avons amélioré et systématisé procédure de délégation lorsqu'elle est envisagée, nous fonctionnons comme suit :

##### **Du côté de l'AICS :**

Nous rencontrons préalablement l'AICS concerné et ce, afin d'examiner sa problématique et le type de prise en charge qui est indiqué ou contre indiqué dans son cas.

Si nécessaire, des contacts sont pris avec les intervenants concernés, qu'il s'agisse du psychologue du service psychosocial 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.

La situation est ensuite discutée en équipe afin d'étudier le traitement le plus adapté à sa problématique (approche cognitivo-comportementale, analytique, psychodynamique,...).

##### **Du côté du thérapeute :**

Nous nous assurons préalablement 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.

Nous organisons une rencontre afin de discuter de la situation clinique de l’AICS et l’orientation que ce thérapeute compte donner au traitement. Si nous nous accordons sur un type de traitement que nous lui confions, nous réglons avec lui les modalités pratiques de la collaboration qui est ainsi ouverte entre lui et l’UPPL.

Nous lui donnons les informations utiles au traitement, dont des éléments de dossier judiciaire et diagnostique, et nous mettons à sa disposition pour les aides dont il pourrait avoir besoin. Nous l’informons aussi des obligations qui lui incombent, à savoir :

- qu’il est tenu de rédiger un "rapport" de suivi sur la guidance ou le traitement du patient, rapport qui doit être transmis aux autorités compétentes, à l’assistant de justice et en copie chez nous. 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 jour fixe par mois, à Namur, Tournai et Liège (à défaut nous prenons contact avec lui au moins téléphoniquement sur l’état d’avancement du traitement) ;
- qu’il poursuive le cas échéant sa formation si nécessaire, en participant à une activité scientifique dans le domaine. Il est informé et invité aux activités de formation que nous organisons ou extérieures dont nous avons connaissance.

Pour terminer, lorsque la délégation est accordée, nous envoyons au thérapeute 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 mandante et à l’assistant de Justice. Ce document peut être joint à la convention de traitement pour attester que celui-ci est bien mandaté par une équipe de santé spécialisée.

Nous l’informons qu’un bilan annuel de la situation sera effectué avec le thérapeute et qu’une rencontre avec l’AICS pourra être envisagée. Nous l’encourageons à nous informer des difficultés qu’il pourrait rencontrer et de l’aide qu’il pourra trouver au sein de l’UPPL.

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.

## 2. Bilan 2008

Sur le plan quantitatif, 17 thérapeutes indépendants (13 psychologues, 2 psychiatres et 2 sexologues) avaient un ou plusieurs traitements en délégation en 2008.

Ces thérapeutes délégués avaient en charge 25 dossiers d'AICS au 31 décembre 2008. 9 nouveaux dossiers d'AICS en délégation ont été ouverts en 2008, 5 ont été clôturés dans le courant de l'année, dont 4 en fin d'obligation et 1 en raison du décès du patient.

Les motifs de délégation étaient les suivants :

- L'AICS était déjà suivi par le thérapeute indépendant ou le connaissait et souhaitait travailler avec lui ;
- L'AICS a été orienté chez un thérapeute indépendant par le service SPS – la plupart du temps, après un, voire plusieurs refus par des équipes de santé spécialisées. La plupart du temps, le refus était motivé par la négation des faits ou leur minimisation ;
- L'AICS a été orienté directement chez un thérapeute indépendant par l'équipe de santé spécialisée (par l'UPPL).

En ce qui concerne le suivi des délégations, 4 thérapeutes sur 17 ont participé au moins à une réunion d'étude de cas dans l'année dont 3 de façon très régulière. Pour 3 nouveaux dossiers de délégation, c'est dans une étude de cas que la procédure de délégation a été entamée. 5 thérapeutes délégués ont participé au Colloque anniversaire des Centres d'appui, en septembre. Nous constatons que les thérapeutes qui assistent à nos activités sont aussi ceux qui nous contactent plus aisément en cours d'année.

## **D. Travail en réseau et circuit de soins**

### Projet Thérapeutique avec le Centre Hospitalier Jean Titeca

L'UPPL est partenaire avec plusieurs institutions dans le projet thérapeutique INAMI « Soins et réinsertion des internés : perspectives en réseau » développé par le CHP Jean Titeca.

Ce projet vise à assurer une coordination des interventions de partenaires au bénéfice de 30 patients concernés par le projet thérapeutique et une concertation entre les prestataires intervenant auprès de ces patients. Plusieurs de ces patients peuvent avoir des attaches wallonnes, malgré l'implantation Bruxelloise de l'hôpital au départ duquel se fait l'inclusion dans ce projet.

Cette coordination et cette concertation ont pour objectif d'assurer des soins sur mesure et une meilleure continuité des soins auprès de ces patients, en maximisant les complémentarités entre les partenaires et en évitant au maximum les redondances dans les activités de soins, d'aide, de soutien et l'encadrement de ces patients.

L'UPPL a participé en 2008 aux réunions qui se sont tenues à Bruxelles au CHP Jean Titeca 11.01.2008, 29.02.2008, 16.04.2008 et 20.05.2008.

# **TROISIEME PARTIE**

## **UPPL – TRIANGLE**

Triangle organise des groupes de responsabilisation pour auteurs d'infractions à caractère sexuel (AICS). À titre exceptionnel, il existe un module individuel et il concerne les participants se trouvant 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.

La formation s'adresse à toute personne ayant commis des faits qualifiés d'outrage public aux bonnes mœurs, d'attentat à la pudeur et de viol. L'auteur d'infractions à caractère sexuel peut être adressé à Triangle via un assistant de justice, un magistrat ou un avocat.

La méthodologie s'inscrit dans une démarche qui utilise notamment la dynamique de groupe. Le contenu des modules de formation est adapté à chaque catégorie d'abuseur et à la problématique personnelle du participant. Une participation active à la formation est donc de mise.

Le programme fait appel à une palette d'outils pédagogiques variée : discussions - débats, explications théoriques, essai des apprentissages par des jeux de rôle, des mises en situation, utilisation de techniques de communication et de résolution de problèmes, préparations écrites à domicile, etc.

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 ces formations, aucune connaissance de base n'est requise et une reconnaissance minimale des faits est nécessaire. Enfin, les participants doivent respecter les engagements du contrat de formation

La formation de groupe se déroule sur une période d'environ 6 mois, à raison d'une séance hebdomadaire de 3h. La durée totale du programme a été réévaluée en 2008 de 70h à 78H (séances de groupe, entretiens individuels pré et post-groupe). La formation individuelle dure 30h et comporte 20 séances hebdomadaires d'1h30.

En 2008, la Formation Triangle a reçu 104 auteurs d'infraction à caractère sexuel dans 14 groupes qui ont été organisés à Namur, Bruxelles, Liège, Libramont et Mons.

L'activité de Triangle fait l'objet d'un rapport annuel distinct car relevant d'un cadre administratif différent du cadre du Centre d'appui.

# **QUATRIEME PARTIE**

## **UPPL – PRISES EN CHARGES DIVERSES**

### **HORS DU CADRE DU CENTRE D'APPUI ET DE TRIANGLE**

#### **I. PRISES EN CHARGE CARCERALES**

En mars 2007, le SPF Justice a publié dans le Bulletin des adjudications deux appels d'offres pour des marchés publics de prestations de services pour la mise en place au Centre Pénitentiaire Ecole (CPE) de Marneffe et à l'Etablissement de Défense Sociale (EDS) de Paifve de programmes intra-pénitentiaires de guidance pré thérapeutiques de groupes pour des Auteurs d'infractions à caractère sexuel sur mineurs (abus intra ou extrafamiliaux). La population visée à l'EDS de Paifve est centrée sur les AICS déficitaires. Les deux cahiers spéciaux de charges (n° 2007/SPS/011 HD et 2007/SPS/003 HD) précisaient les conditions d'offres et d'interventions.

L'objectif global des programmes est de permettre à chaque détenu qui prend part au programme de prendre du recul par rapport à l'infraction qui l'a conduit à une condamnation.

Dans le cadre de l'Accord de coopération (voir l'exposé des motifs de la loi du 04/05/1999, M.B. du 11/09/1999, en son article 3) et dans le but d'assurer la cohérence et la continuité avec les traitements extra pénitentiaires, l'UPPL a déposé deux offres conformes aux cahiers des charges, afin de mettre en place un programme pré thérapeutique de groupe avec suivis individuels au sein du CPE de Marneffe et de l'EDS de Paifve.

A la fin 2008, aucune suite n'avait encore été donnée aux offres déposées par l'UPPL.

#### **II. PRISE EN CHARGE DES ADOLESCENTS**

L'UPPL est consultée régulièrement pour des adolescents auteurs d'infractions à caractère sexuel, par les Juges de la Jeunesse et par des institutions de l'Aide à la Jeunesse de la Communauté française.

Ces prestations ne sont pas couvertes par l'Accord de coopération et les subventions qui en découlent. Néanmoins, le Centre d'appui et Triangle ont à cœur de considérer ces demandes et d'apporter des réponses expérimentales dans l'attente d'accords cadres et de subventions structurelles. Nous y répondons par des prestations ponctuelles avec l'aide de prestations d'indépendants financées à l'acte, soit par les Frais de Justice pour les examens médico-psychologiques, ou par l'Aide à la jeunesse pour les traitements et les

formations. Reste qu'il y a une grande inadéquation entre les demandes et le travail à fournir d'une part, et les moyens alloués d'autre part.

### **III. PROJET DE COORDINATION DU CIRCUIT DE SOINS DE SANTE EXTERNE POUR INTERNES.**

En juin 2008, le SPF Justice a publié un appel d'offre pour un marché public qui vise à coordonner le placement et le transfèrement des personnes. (13.06.2008 - Bulletin des adjudications, N5106)

Le but de cet appel, est la coordination du placement et du transfèrement des personnes internées de la zone d'action de chaque tribunal d'application des peines, qui correspond avec la zone d'action de la Cour d'Appel à laquelle le tribunal d'application des peines est attaché. Un coordinateur serait désigné dans chaque tribunal d'application des peines qui doit faciliter la collaboration entre la Justice et le secteur des soins et qui doit développer toutes les initiatives permettant d'améliorer l'accueil des internés.

En effet, nous nous sentons concernés par les traitements externes et la réinsertion sociale des internés, même si nous sommes spécialisés dans les auteurs d'infractions de mœurs.

Notre mission de Centre d'appui wallon nous a permis de développer les pratiques nécessaires pour faciliter la coopération en la Justice et le secteur des soins de santé.

Nos pratiques de Centre d'appui wallon, d'expertises, d'équipe de santé spécialisée et notre participation au circuit de soins de l'INAMI, nous a permis d'acquérir des connaissances et des savoir-faire que nous pensons opérationnelles pour les internés en général.

A la lecture du cahier des charges, nous avons estimé qu'il nous est possible d'étendre notre activité dans un département ad hoc de l'UPPL pour rencontrer les besoins de coordination, de transfèrement et de placement des personnes internées, en tout cas pour le lot 5 de ce marché (ressort de Liège, Namur et du Luxembourg).

# **TABLE DES MATIERES**

<b>PREMIERE PARTIE Présentation de l'uppl</b> .....	1
I. Historique.....	1
II. Structure de l'UPPL.....	2
A. Centre d'appui wallon.....	2
B. Triangle.....	3
III. Le personnel.....	3
A. La Direction.....	3
IV. Informations pratiques.....	7
<b>DEUXIEME PARTIE</b> .....	8
<b>UPPL- Centre d'appui wallon</b> .....	8
I. Missions générales de soutien aux professionnels (Art. 5, 2°- 8°).....	8
A. Informations.....	8
B. Soutien logistique.....	11
C. Formations.....	16
D. Activités scientifiques.....	23
E. Concertations.....	26
II. Activités cliniques (Art. 5-1 et 6).....	28
A. Les expertises.....	28
B. Les traitements et guidances.....	40
C. Les délégations de traitements à l'UPPL.....	52
D. Travail en réseau et circuit de soins.....	55
<b>TROISIEME PARTIE</b> .....	56
<b>UPPL – Triangle</b> .....	56
<b>QUATRIEME PARTIE</b> .....	58
<b>UPPL – Prises en charges diverses</b> .....	58
<b>Hors du cadre du Centre d'appui et de Triangle</b> .....	58
I. Prises en charge carcérales.....	58
II. Prise en charge des adolescents.....	58
III. Projet de Coordination du circuit de soins de santé externe pour internés.....	59
<b>Table des matières</b> .....	60