

<b>TABLE DES MATIERES</b>
---------------------------

Table des matières .....	3
PREMIERE PARTIE Présentation de l'uppl .....	4
I. Historique.....	4
II. Structure de l'UPPL.....	4
A. Centre d'appui .....	5
B. Expertise spécialisée.....	5
C. Equipe de santé spécialisée .....	5
D. Triangle .....	6
III. Le personnel .....	6
A. La Direction.....	6
B. Le personnel Administratif.....	6
C. Le Centre d'appui .....	7
D. Les Equipes cliniques de l'UPPL.....	7
IV. Adresses & contacts .....	9
DEUXIEME PARTIE .....	10
UPPL- Centre d'appui wallon .....	10
I. Missions générales de soutien aux professionnels .....	10
A. Informations .....	10
B. Soutien logistique .....	14
C. Formation .....	15
D. Activités scientifiques .....	19
E. Concertations.....	21
II. Activités cliniques (Art. 5-1 et 6).....	22
A. Les expertises .....	22
B. Les traitements et guidances.....	34
C. Les délégations de traitements à l'UPPL .....	45
D. Travail en réseau et circuit de soins .....	48
TROISIEME PARTIE.....	49
UPPL – Triangle.....	49
QUATRIEME PARTIE .....	51
UPPL – Prises en charges diverses .....	51
Hors du cadre du Centre d'appui et de Triangle .....	51
I. Prises en charge carcérales .....	51
II. Prise en charge des adolescents.....	51
III. Projet de Coordination du circuit de soins de santé externe pour internés. ..	52
IV. Projet pilote de traitements en prison.....	53

# **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 de grands mouvements de réflexion et de 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 et avec l'aide de son administration, la Direction Générale de l'Action Sociale et de la Santé (DGASS), du Conseil Régional Wallon des Services de Santé Mentale (CRSSM) et du Centre Régional Psychiatrique (CRP) « Les Marronniers » de Tournai. Ils ont rassemblé les quatre cliniciens expérimentés et chercheurs qui prenaient en charge des traitements d'abuseurs sexuels depuis plus de 15 ans. Ils ont créé l'UPPL pour animer un nouveau réseau de soignants volontaires dans cette spécificité et participer aux concertations nécessaires.

Le 28 septembre 1998, l'UPPL était constituée en ASBL. Le 8 octobre 1998, le Ministre fédéral de la Justice et les Ministres régionaux ayant la Santé dans leurs attributions<sup>1</sup> cosignèrent les Accords de Coopération qui créaient des Equipes spécialisées<sup>2</sup> et un Centre d'appui par région, 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. Le 4 mai 1999, l'ASBL UPPL était désignée par le Ministre de la Justice comme Centre d'appui pour la Région wallonne.

En 2001, l'ASBL UPPL, qui était le Centre d'appui wallon depuis 1999, s'est élargie pour la réalisation des avis motivés d'AICS prescrits par la loi du 28 novembre 2000 et s'est encore agrandie en 2005 par la reprise du programme socio-éducatif Triangle qui s'adressait aux AICS en mesures alternatives à la détention.

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

Depuis 2009, l'ASBL UPPL est constituée en quatre départements dont le secrétariat commun reste centralisé à Tournai.

---

<sup>1</sup> Wallon et de Flamand, L'Accord de coopération bruxellois a été signé plus tard le 12 mars 2000.

<sup>2</sup> Equipes psychosociales spécialisées dans les prisons et établissement de Défense sociale et Equipes de santé spécialisées dans des Services de santé mentale

## A. Centre d'appui

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 Équipes de Santé Spécialisées. Il est principalement basé à Tournai, avec un siège annexe à Namur et à Liège pour les réunions régionales et des formations.

Les activités du Centre d'appui sont organisées autour de 5 axes de services rendus aux professionnels (Article 5, 2° à 8) :

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

Les **activités cliniques** du Centre d'appui sont :

- **Des consultances (ou 'deuxième avis') (Article 5, 1°), qui consistent en des examens complémentaires pour avis, orientation ou supervision à l'usage des équipes spécialisées qui le demandent.**

## B. Expertise spécialisée

Les activités d'expertises, qui consistent en avis sur les possibilités de traitement et le diagnostic sur réquisition des autorités judiciaires, sont regroupées dans un département distinct qui travaille essentiellement avec des experts indépendants. Il rend des avis sur trois pôles : Tournai, Liège et Namur.

- avis motivés pour les Tribunaux et Parquets francophones dans l'octroi de sursis probatoire,
- avis motivés pour les Commissions de Défense sociale dans l'octroi de libération définitive ou à l'essai (pour les AICS qui ne sont pas internés en établissement de défense sociale ou en complément des avis rendus par ces établissements),
- avis motivés pour les Tribunaux d'application des peines dans des cas particuliers,
- examens médico-psychologiques à la demande de Juges de la jeunesse pour adolescents.

## C. Equipe de santé spécialisée

Les prises en charge directes d'AICS en traitements et guidances sont regroupées elles aussi dans un département distinct.

A Tournai, elles sont assurées prioritairement par des salariés du Centre d'appui, pour les AICS en obligation de soins qui ne peuvent pas assumer la charge

financière de leur traitement ou dont la prise en charge est particulièrement lourde.

Des traitements ou guidances sont aussi confiés par le Centre d'appui à des thérapeutes indépendants dans toute la Wallonie (dits délégués).

Ces traitements sont ambulatoires ou en participation à des circuits de soins.

#### **D. 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.

Ce programme utilise principalement les méthodes cognitives et comportementales ainsi que les techniques de groupe.

L'équipe est basée à Namur, mais organise des groupes de formation socio-éducative pour les AICS dans tous les arrondissements judiciaires francophones.

Ces quatre départements unissent aussi leurs efforts pour répondre à des demandes non couvertes par les missions cadres des subventions, notamment pour les adolescents AICS. Ils sont financés spécifiquement et distinctement.

### **III. LE PERSONNEL**<sup>3</sup>

#### **A. La Direction**

Président du Conseil d'Administration : Michel Martin, psychiatre  
Directeur : Bernard Pihet, psychologue

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

Coordinateur et gestionnaire : André Drossart, sciences sociales

Secrétariat central : Elodie Martin, secrétaire  
Florence Pitraerens, secrétaire  
Amandine Lagneau, secrétaire

Trésorerie et comptabilité : Marie-Louise Meeus, comptable

---

<sup>3</sup> Le personnel salarié du Centre d'appui est en 2010 de 6,1 équivalents temps plein (ETP) et le personnel de Triangle est 7 ETP.

### **C. Le Centre d'appui**

Soutien aux professionnels (et logistique) : Marie Dejonghe, psychologue  
Recherche et documentation : Laurence Willocq, psychologue  
Formation : Marie Hélène Plaëte, psychologue  
Communication : Nathalie Vandenberghe, psychologue

### **D. Les Equipes cliniques de l'UPPL**

L'approche clinique de l'UPPL s'appuie sur une prise en charge spécifique des problématiques du délinquant sexuel :

- éclairée par les connaissances internationales les plus récentes en la matière,
- collégiale pour garantir un double regard et la meilleure distance.

Les équipes sont pluridisciplinaires et composées de cliniciens spécialisés en psychopathologie légale de la délinquance sexuelle ou en cours de spécialisation. Ils sont permanents (13) ou consultants (13):

- psychiatres (4),
- psychologues (17),
- criminologues (3),
- sexologues (4).

Les orientations théoriques et thérapeutiques des membres de l'équipe sont variables et parfois multiples:

- médicale,
- analytique, systémique ou plus largement psychodynamique,
- cognitive et comportementale ou socio-éducative,
- sexologique ou criminologique.

Elles sont en interaction et complémentaires, ou spécifiquement employées suivant les indications.

#### **a. L'Equipe clinique du Centre d'appui (consultances)**

Coordination : Marie Dejonghe  
Psychiatres : Michel Martin  
Pierre Kudimbana  
Michel Elias  
Psychologues : Bernard Pihet  
Laurence Willocq  
Marie Dejonghe  
Marie-Hélène Plaëte  
Nathalie Vandenberghe

**b. L'Equipe clinique du Centre d'expertise spécialisée (avis motivés et examens médico-psychologiques)**

Coordination : Marie Dejonghe  
Psychiatres : Michel Martin  
Pierre Kudimbana  
Michel Elias  
Psychologues : Bernard Pihet  
Laurence Willocq  
Marie Dejonghe  
Marie-Hélène Plaëte  
Nathalie Vandenbogaerde  
Christophe Scheffers  
Donatien Macquet  
Adèle Claix  
Marc Malempré  
Chloé Martin  
Céline Bertrand  
Stéphanie Anciaux  
Sandra Bastaens

**c. L'Equipe clinique de l'Equipe de santé spécialisée (traitements et guidances)**

Coordination : Marie Dejonghe  
Psychiatres : Michel Martin  
Pierre Kudimbana  
Michel Elias  
Psychologues : Bernard Pihet  
Laurence Willocq  
Marie Dejonghe  
Marie-Hélène Plaëte  
Nathalie Vandenbogaerde  
Délégations de traitement et guidances :  
Marie Hélène Plaëte

**d. L'Equipe Triangle**

Coordination: Véronique Sermon  
Formateurs: Sandra Bastaens  
François Caucheteux  
Mathilde Duseuvoir  
Bertrand Jacques  
Dimitri Laermans  
Marie-Charlotte Quairiat  
Christophe Scheffers  
Sarah Tannier

## **IV. ADRESSES & CONTACTS**

### **UPPL - UNITE DE PSYCHOPATHOLOGIE LEGALE asbl**

**Rue Despars, 92  
7500 TOURNAI**

- SECRETARIAT CENTRAL
- CENTRE D'APPUI (services généraux, bibliothèque, formations, coordination des expertises et des traitements, consultations)
- TRIANGLE (administration et groupes)
- SIEGE SOCIAL DE L'ASBL

TOUTES DEMANDES :  
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  
Bibliothèque: consultations sur place et sur rendez-vous  
Consultations sur rendez-vous  
Urgences: 0475 33 29 29 de 8 à 20 heures

**Rue de la Dodane, 18  
5000 NAMUR**

- CENTRE D'APPUI (formations et consultations d'expertises)
- TRIANGLE (coordination et groupes)

COORDINATION TRIANGLE :  
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

**Quai Marcelis, 16  
4020 LIEGE**

- CENTRE D'APPUI (formations et consultations d'expertises)

COORDINATION EXPERTISES LIEGE :  
Téléphone: 0476 409 204  
Fax: 04 342 32 20

Site Web: [www.uppl.be](http://www.uppl.be)

## **DEUXIEME PARTIE**

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

#### **I. MISSIONS GENERALES DE SOUTIEN AUX PROFESSIONNELS**

##### **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 janvier 2010 au 31 décembre 2010, le secrétariat de l'UPPL a reçu 810 demandes diverses (835 demandes en 2009) 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.

###### **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 5 801 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 sexologie, de la sociologie, de la culture, de la philosophie 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.

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 2010:

- Nous avons fait l'acquisition de 28 nouveaux ouvrages. La Newsletter nous permet de diffuser largement la liste de nos acquisitions ainsi qu'un résumé des ouvrages;
- Cette année, nous avons poursuivi la professionnalisation de la base de données en utilisant un nouveau programme informatique pour la gestion de la bibliothèque, qui constitue un standard international (EndNote). Nous avons continué de répertorier les articles de la bibliothèque via des procédures d'encodage et de recherches plus systématisées et orientées sur des catégories de mots-clés dans les domaines qui sont les nôtres. A terme, 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

Au cours de l'année 2010, nous avons utilisé notre nouveau site Internet et la Newsletter, qui avaient été complètement repensés en 2009. Les contenus nouvellement redéfinis en 2009 ont fait l'objet de certaines corrections et/ou précisions en 2010. Nous avons poursuivi une réflexion d'optimisation de ces outils pour qu'ils soient davantage informatifs, pratiques et attractifs.

Pour rappel, la Newsletter de l'UPPL était auparavant diffusée en version papier et pouvait être téléchargée sur le site Internet de l'UPPL. En 2009, celle-ci a été conceptualisée en version électronique consultable soit via le site Web de l'UPPL ([www.uppl.be](http://www.uppl.be)) soit via le site de la Newsletter directement ([www.news.uppl.be](http://www.news.uppl.be)).

Nous avons cependant gardé une affiche A4 de la Newsletter destinée à être postée à nos abonnés. Cette affiche a pour objectif de les informer de l'arrivée de la nouvelle Newsletter, tout en les incitant à se connecter sur le site pour la visualiser dans sa version complète. Enfin, une version PDF des newsletters est consultable sur le site.

La nouvelle Newsletter de l'UPPL avait été conçue en 2009 pour qu'elle contienne un dossier thématique qui a pour objectif de diffuser de l'information autour d'une thématique précise.

En 2010, quatre newsletters ont ainsi été diffusées (une par trimestre). Les dossiers thématiques reprenaient les sujets suivants :

- 1<sup>e</sup> trimestre 2010 : Le Salvacyl, la castration chimique
- 2<sup>ème</sup> trimestre 2010 : L'entretien motivationnel
- 3<sup>ème</sup> trimestre 2010 : la dénégation
- 4<sup>ème</sup> trimestre 2010 : SAPROF, «Structured Assessment for Protective Factors for Violence Risk »

En 2010, Le site Web de l'UPPL ([www.uppl.be](http://www.uppl.be)) a fait l'objet de certaines précisions ou corrections pour qu'il soit davantage informatif et pratique.

Nous avons été attentifs aux réactions reçues par les professionnels lors de la mise en ligne du nouveau site fin 2009 et nous avons procédé à quelques précisions, ajouts de manière à faciliter les recherches et de répondre plus adéquatement aux besoins des professionnels du secteur.

Depuis 2009, l'entièreté du site Internet de l'UPPL est accessible au public et ne nécessite plus un abonnement pour en consulter certaines pages.

En 2010, notre site a été visité près de 27 135 fois (21 972 visites en 2009), déductions faites des visites des programmes des moteurs de recherche, soit en moyenne 74 visites par jour (60 en 2009).

#### 4. Relations internationales

##### **France**

Bernard Pihet et Le Docteur Michel Martin ont été auditionnés le 10 décembre 2010 à l'Ambassade de France par une mission d'inspection française du Ministère de la Justice et de l'Inspection générale des Affaires sociales qui mènent une étude sur le fonctionnement du suivi socio-judiciaire et notamment de l'injonction de soins.

##### **Tchéquie**

L'UPPL a participé en décembre 2010 à une enquête sur la « Problématique de la castration en Belgique » à la demande l'Ambassade de la République tchèque.

## 5. Services aux médias

En 2010, les médias nous ont consultés 3 fois (3 fois en 2009). Cette attention est évidemment liée à l'activité judiciaire telle que les médias la traitent.

- Janvier 2010 : une interview vidéo-filmée de Bernard Pihet, Directeur de l'UPPL dont l'œuvre vidéo-filmée est intitulée « Les auteurs de violences sexuelles : entre psychiatrie et justice », réalisé par Olivier Madar et destiné à la diffusion lors des réunions médicales scientifiques destinées aux médecins spécialisés dont les psychiatres.
- Août 2010 : une interview du Pr Thierry Pham, collaborateur UPPL pour le journal « Le Soir » du 23 août 2010, sur « Comment punir les groomers ?, une étude exclusive pour cerner les délinquants sexuels d'internet ».
- Septembre 2010 : interview de Bernard Pihet, directeur de l'UPPL pour le journal « Nord Eclair », sur « Pédophilie, revers de la chasteté ? ».

## B. Soutien logistique

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. La liste des tests a été mise en ligne sur le site de l'UPPL à l'usage des professionnels des Accords de Coopération wallons.

Notre catalogue de tests recouvre:

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

Les tests ont été régulièrement consultés par les psychologues experts travaillant en collaboration avec notre service et 6 demandes de questionnaires ont été faites par les cliniciens du réseau.

### 1. 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, identification du thérapeute, etc.). Nous devons cependant encore développer l'instrument pour optimiser son utilisation et son utilité.

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 toujours en chantier et devrait donner un aperçu général de la personnalité des patients, ainsi que des résultats à certains tests diagnostiques ou de personnalité.

## C. Formation

L'UPPL propose des formations de spécialisation à la prise en charge des AICS pour les 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.

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

- Des modules 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;
- Des formations spécifiques demandées par des organismes extérieurs.

### 1. Formation de base

#### a) Programme public pour SPSS, ESS et autres

Jusqu'en 2009, la formation proposée comprenait 10 journées de deux modules (soit 20 modules).

En 2010, l'administration du Service psychosocial central du SPF Justice, qui propose un nombre important de participants aux formations de base, a consolidé sa propre formation de base en interne. Nous n'avons donc plus proposé un programme de base annuel de 10 jours, mais des modules de base de 2 ou 3 jours, à des fréquences diverses selon les demandes. Cette plus grande flexibilité a permis de répondre plus rapidement aux demandes, externes au SPS (ESS,...), ou encore aux demandes individuelles (thérapeute indépendant,..)

Ont été proposés cette année :

- Sensibilisation aux problématiques des auteurs d'infractions à caractère sexuel.  
Ce module a été organisé à deux reprises : les 29, 30 et 31 mars et les 22, 23 et 24 novembre.  
37 personnes y ont participé (18 psychologues, 8 assistants sociaux, 4 infirmières, 3 éducateurs spécialisés, 2 criminologues, 1 ergothérapeute, 1 psychopédagogue. Parmi ces 37 personnes, 17 étaient issues des SPS justice, 10 de la défense sociale, 4 des SSM, 2 du secteur du handicap mental et 2 indépendants.
  
- Les stratégies de traitement.  
Ce module a été organisé les 29, 30 novembre et 1<sup>er</sup> décembre.  
42 personnes y ont participé (24 psychologues, 8 assistants sociaux, 4 éducateurs spécialisés, 2 psychiatres, 1 criminologue, 1 infirmière, 1 ergothérapeute, 1 psychopédagogue). Parmi ces 42 personnes, 17 étaient issues des SPS justice, 10 de la défense sociale, 2 des SSM, 2 du secteur d'aide à la jeunesse, 2 des services psychiatriques français et 9 personnes de divers services.

Comme chaque année, nous avons réalisé une évaluation de la formation. Après chaque module, il est demandé aux participants de remplir une fiche d'évaluation.

Une analyse détaillée des évaluations est réalisée avec le Comité d'encadrement pédagogique, 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.

a) Formation interne au Centre Régional Psychiatrique « Les Marronniers »

A la demande du CRP « Les Marronniers » l'UPPL a organisé les 7 et 8 mai 2010 une formation sur le thème « L'approche de patients ayant commis une infraction sexuelle » à destination du personnel de la Maison de soins psychiatriques. 8 personnes y ont participé (6 infirmiers et 2 paramédicaux).

b) Formation interne à l'UPPL

Le personnel de l'UPPL a participé à 363h de formations en 2010 (hors formations données).

- DOCTORANT, STAGIAIRES & MEMORANTS

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. ».

Trois étudiantes ont effectué leurs stages cette année dans notre service :

- Camille BAYART, Stage de master 2 en psychologie, Université d'Amiens (France)
- Vanessa MOERLOOS, Stage de master 2 en Sciences de la famille et de la sexualité, (UCL)
- Hélène TITELION, stagiaire judiciaire (Tournai)

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

- Luca CARRUANA, mémoire de master 2 en psychologie, Université de Mons (UMH) ;
- Cathy CLAES, mémoire de master 2 à l'École des sciences criminologiques Léon Cornil de l'ULB ;
- Stéphanie Darmont, master 2 en Sciences de la famille et de la sexualité (UCL) ;

## 2. Formation de perfectionnement

L'UPPL organise régulièrement des formations ou des conférences sur des thématiques spécifiques, liées à des problématiques particulières ou en lien avec l'actualité. Elles s'adressent aux équipes de santé spécialisées, aux thérapeutes délégués, mais aussi plus largement aux professionnels non spécialisés des secteurs médico-psycho-sociaux au contact dans leur pratique professionnelle avec des auteurs d'infractions à caractère sexuel.

En 2010, l'UPPL a organisé une formation de perfectionnement en collaboration avec l'Universitair Forensisch centrum et le CHP les Marronniers.

- a) La thérapie de la réalité. Approche thérapeutique de l'agresseur sexuel. Intervention individuelle et de groupe. (11 et 12.03.2010).

La thérapie de la réalité vise à responsabiliser l'individu, à critiquer et à modifier ses choix de comportements et sa fantasmagorie, afin de diminuer le risque de récidive. Cette formation avait pour objectif une appropriation de l'outil, ainsi qu'un développement des compétences dans son utilisation. Elle était dispensée par Josée Rioux et Chantal Huot.

14 personnes y ont participé (10 psychologues, 1 psychiatre, 1 sexologue, 1 ergothérapeute, 1 éducateur). Parmi ces 14 personnes, 9 étaient issues de SSM, 3 de foyers d'adultes handicapés mentaux, 2 des services d'aide à la jeunesse. Notons

une participation de plus en plus accrue des personnels issus du secteur non spécialisé, comme nous l'avions déjà observé en 2009.

- b) SAPROF, Structured Assessment of Protective Factors for violence risk (05.10.2010).

Cette formation avait pour objectif la présentation et l'apprentissage à l'utilisation de « La SAPROF » outil d'évaluation des facteurs de protection qui développe une approche positive de la prévention de la violence. Cette conférence débat était dispensée par Vivianne de Vogel et Michiel de Vries Robbé.

101 personnes y ont participé dont 48 pour lesquelles nous connaissons leur formation professionnelle (34 psychologues, 7 assistants sociaux, 4 psychiatres, 2 sexologues, 1 criminologue). Parmi les 101 participants, 54 étaient issus du secteur de la santé, 30 de la justice, 13 des centres d'appui, 1 du secteur de l'aide à la jeunesse et 3 personnes de divers services.

### 3. Séminaires d'études 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 professionnelle. Ces études de cas sont animées par des cliniciens seniors de l'association, psychiatres et psychologue, (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. Depuis 2008, elles ont été étendues à Liège, Tournai et Namur afin de favoriser au maximum les échanges entre professionnels et de rendre ces réunions accessibles sur tout le territoire wallon.

En 2010, nous comptons 17 séminaires d'études de cas, qui ont touché 32 professionnels de la santé en Région wallonne et travaillant régulièrement avec des AICS.

	Nombre de modules organisés	Nombre d'heures proposées	Nombre de participants différents
Séminaires d'étude de cas (Santé)	17 (26 en 2009)	51 (78 en 2009)	32 (30 en 2009)

La participation aux études de cas est régulière à Liège, celle de Namur tend à se régulariser. Depuis septembre, celle de Tournai a été suspendue en raison de son faible taux de participation.

Afin de répondre aux demandes de plus en plus nombreuses des équipes le plus souvent non spécialisées (services d'hébergement...) en difficulté avec l'accompagnement des AICS, nous avons mis en place « une aide aux professionnels », sous forme d'une analyse des pratiques centrées sur des situations qui posent problème dans l'institution.

Cette année une première réunion a été organisée avec l'équipe EPICEA des Marronniers.

#### 4. Les formations à la demande d'organismes extérieurs

- a) Programme de formation pilote pluridisciplinaire et transversale sur la maltraitance et les abus sexuels à l'égard des enfants –SOS Enfants-ULB

Ce programme issu du projet européen Train Together 2008-2009, visait à la formation des professionnels intervenant dans la prise en charge et le recueil de la parole des enfants victimes de violences sexuelles. Il avait pour objectif de favoriser une approche commune et cohérente des modalités d'intervention dans des situations de maltraitance à l'égard des enfants. Elle s'adressait aux professionnels d'horizons divers (intervenants SPJ/ SAJ, magistrats, inspecteurs et enquêteurs de police,...) récemment entrés en fonction.

En collaboration avec l'équipe de Groupados, l'UPPL est intervenu sur le thème « La clinique des abuseurs sexuels et stratégies abusives » (05 février 2010).

- b) Institut F. Kegeljan – Service résidentiel pour jeunes

A la demande de cette institution, une formation a été organisée le 14 juin 2010, à la ferme des Praules à Ham sur Sambre, à destination du personnel éducatif et psycho-médico-social de l'institution, soit 19 participants. Cette formation visait à aider à la prise en charge des jeunes adolescents accueillis, auteurs de transgressions sexuelles.

## **D. Activités scientifiques**

### 1. Participation à des colloques

« Sexe et normes » le 22 février 2010 à l'Université Libre de Bruxelles.

« Gestion de crise, un outil d'intervention pour les demandes d'urgence sociale » le 30 avril 2010 par la Cellule égalité des chances de la Province de Namur à Namur.

« Vers une éthique du traitement des problèmes sexuels » le 07 mai 2010 au Planning familial Le Safran - Midi du couple et de la famille à Péruwelz.

« Un peu, beaucoup, à la folie, pas du tout... Les émotions dans la relation d'aide » les 17 et 18 mai 2010 par Parole d'enfants à Liège.

« La thérapie brève orientée vers les solutions » les 15,16 et 17 septembre 2010 par Parole d'enfants à Liège.

« La thérapie d'acceptation et d'engagement » les 27 et 28 septembre 2010 par ACT à Bruxelles.

"Colloque malades mentaux, justice et libertés" les 17 et 18 septembre 2010 par les Facultés universitaires Saint-Louis à Bruxelles.

« L'inceste pourquoi le drame arrive » le 30 septembre 2010 par Kaléidos à Liège.

« Accompagnement des situations de détresse » le 29 octobre 2010 par le Service des affaires sociales de la ville de Namur à Namur.

« Les adolescents en difficulté » les 08 et 09 novembre 2010 par Parole d'enfants à Liège.

« Forensic Psychiatry in Europe: Current Issues » les 09 et 10 décembre 2010 par l'OPZ Rekem à Alden Biezen.

« Le secret professionnel dans le cadre de la prise en charge des AICS » le 14 décembre 2010 par le CAB à Bruxelles.

## 2. 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 désignés 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 2010, la même recherche a été prolongée avec les mêmes acteurs. Cette deuxième phase vise à l'évaluation en continu de la prise en charge des AICS ainsi que leur taux de récidive. L'étude constitue ainsi une recherche action de type prospectif à moyen ou long terme. Celle-ci se fait au travers de la mise en place d'un instrument d'évaluation des AICS reprenant des variables liées aux délits, aux

diagnostics psychologiques, aux paramètres socio-environnementaux ainsi qu'aux variables de prise en charge.

## **E. Concertations**

1. SPF Justice - Réunions du Comité de pilotage d'évaluation des accords de coopération concernant la guidance et le traitement des auteurs d'infraction à caractère sexuel

L'UPPL a participé aux réunions du Comité de pilotage instauré dans le cadre de l'évaluation des accords de coopération. Le travail d'évaluation devrait être terminé début 2011 et sera communiqué aux Ministres compétents. Les réunions se sont tenues les 1er avril 2010, 10 septembre et 27 octobre 2010.

2. Concertation entre les Équipes de santé spécialisées (ESS) en Région wallonne

Le nouveau décret relatif aux services de santé mentale du 03 avril 2009 (M.B. du 30 avril 2009) a supprimé le CRSSM. Nous avons sollicité à de nombreuses reprises la Région wallonne pour organiser une réunion entre les ESS dans un 1<sup>er</sup> temps et dans 2<sup>e</sup> temps pour organiser ces réunions, mais aucune de ces demandes n'a abouti.

3. Concertation des Centres d'appui

Nous nous sommes réunis le 31 mars comme chaque année avec l'UFC et le 14 septembre 2010 avec le CAB, pour harmoniser et solutionner les manières d'appréhender les problématiques relatives aux infractions à caractère sexuel.

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 en collaboration avec l'Interplateforme qui réunit les Plateformes psychiatriques francophones. Le groupe s'est réuni dans les locaux de l'UPPL, les 26 janvier 2010, 02 avril 2010, 25 juin 2010, 22 octobre 2010 et 26 novembre 2010.

5. Comité d'accompagnement Wallon

Le comité d'accompagnement de la Région wallonne s'est réuni le 09 octobre 2010.

## 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 2010, puis, dans un second temps, les expertises réalisées par l'UPPL sur l'année 2010.

Ces deux échantillons ne sont généralement pas tout à fait équivalents, sachant que certaines expertises demandées en 2010 ont été traitées en 2011 et que certaines expertises traitées en 2010 dataient de 2009.

#### 1. Les nouvelles demandes 2010

Nous avons reçu 154 nouvelles demandes d'expertises en 2010. 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>76</b>	<b>62</b>
	<i>Dinant</i>	19	
	<i>Liège</i>	19	
	<i>Namur</i>	11	
	<i>Charleroi</i>	8	
	<i>Tournai</i>	7	
	<i>Mons</i>	6	
	<i>Nivelles</i>	5	
	<i>Bruxelles</i>	1	
	<b>Juge d'instruction</b>	<b>19</b>	
	<i>Tournai</i>	19	
	<b>Total Probation</b>	<b>95</b>	
<b>Examens Médico-Psychologiques (EMP)</b>	<b>Tribunal de la Jeunesse</b>	<b>24</b>	<b>16</b>
	<i>Tournai</i>	13	
	<i>Liège</i>	4	
	<i>Charleroi</i>	3	
	<i>Mons</i>	3	
	<i>Namur</i>	1	
	<b>SPJ</b>	<b>1</b>	
	<i>Tournai</i>	1	
<b>Total EMP</b>	<b>25</b>		
<b>Avis Motivés Libération à l'essai</b>	<b>Commissions de Défense sociale</b>	7	<b>5</b>
	<i>Jamioulx</i>	4	
	<i>Lantin</i>	1	
	<i>Mons</i>	1	
	<i>Namur</i>	1	

	<b>Total Avis Motivés Libération essai</b>	<b>7</b>	
<b>Avis Motivés Libération définitive</b>	<b>Commissions de Défense sociale</b>	<b>8</b>	<b>5</b>
	<i>Forest</i>	4	
	<i>Mons</i>	3	
	<i>Namur</i>	1	
	<b>Total Avis Motivés Libération définitive</b>	<b>8</b>	
<b>Consultances dans le cadre des Accords de coopération</b>	<b>Prisons</b>	<b>4</b>	<b>3</b>
	<i>Mons</i>	2	
	<i>Ittre</i>	2	
	<b>Commission de Défense Sociale</b>	<b>1</b>	
	<i>Forest</i>	1	
	<b>Total Consultances Accord de Coopération</b>	<b>5</b>	
<b>Consultances externes</b>	<i>La Traversière (Institution)</i>	1	<b>0,5</b>
	<b>Total Consultances externes</b>	<b>1</b>	
<b>Expertise pénale</b>	<i>L'intéressé</i>	1	<b>0,5</b>
	<b>Total Expertises pénales</b>	<b>1</b>	
<b>Réhabilitations</b>	<b>Procureur du Roi</b>	<b>8</b>	<b>8</b>
	<i>Mons</i>	5	
	<i>Charleroi</i>	2	
	<i>Bruxelles</i>	1	
	<b>L'intéressé lui-même</b>	<b>4</b>	
	<b>Total Réhabilitations</b>	<b>12</b>	
<b>TOTAL</b>		<b>154</b>	<b>100</b>

La majorité 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 le plus souvent par le Procureur du Roi.

Nous avons été sollicités pour réaliser l'examen médico-psychologique de 25 mineurs (16 % de l'ensemble des demandes d'expertises) et l'expertise de 15 internés (loi du 09/04/1930 de Défense sociale, remplacée par la loi du 01/07/1964) (10 % de l'ensemble des demandes).

Nous avons par ailleurs reçu 6 demandes de « consultances » : cinq dans le cadre des Accords de coopération et une demande initiée par une institution extérieure aux Accords de coopération.

Nous avons par ailleurs été sollicités pour des expertises dans le cadre des procédures de réhabilitation (12 demandes en 2010). Cependant, ces demandes sont directement orientées vers des collaborateurs extérieurs indépendants.

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

Mois	N de demandes
Janvier	17
Février	13
Mars	13
Avril	9
Mai	20
Juin	10
Juillet	11
Août	3
Septembre	13
Octobre	20
Novembre	13
Décembre	12
<b>TOTAL</b>	<b>154</b>

Le nombre de demandes varie considérablement : de 3 à 20 selon les mois.

Sexe	N	%
Féminin	3	2
Masculin	151	98
<b>TOTAL</b>	<b>154</b>	<b>100</b>

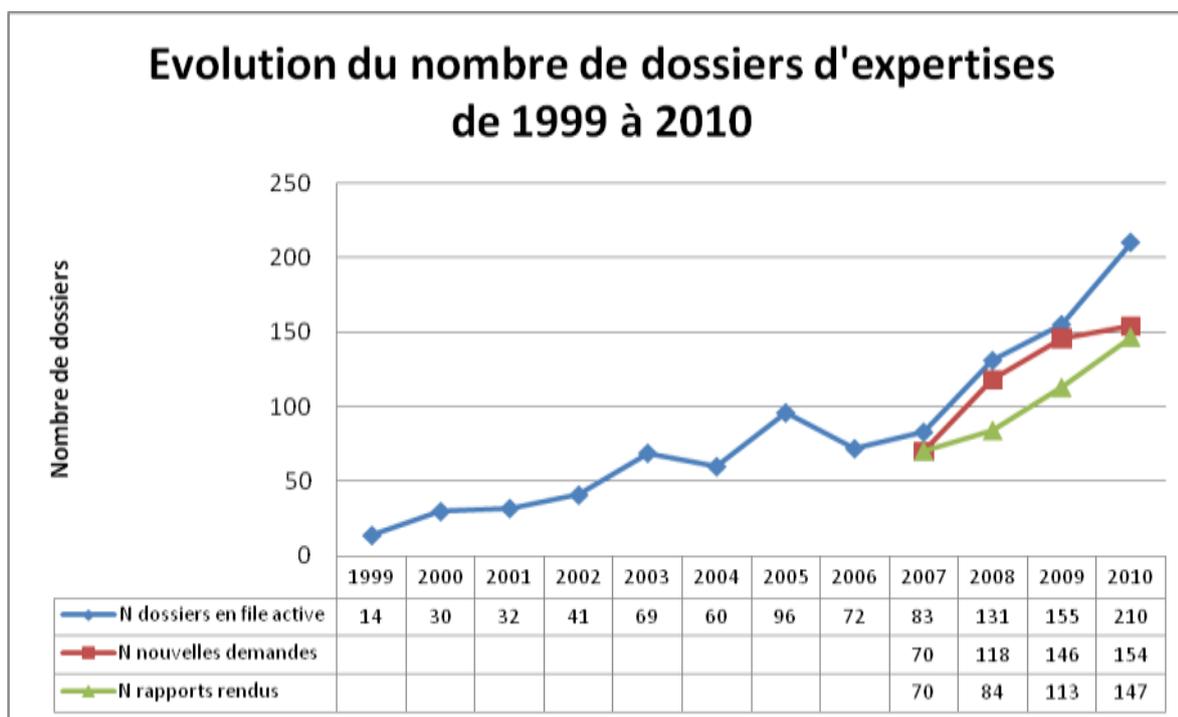
Type de clôture au 31.12.2010	N	%
Annulation	2	1
Refus	15	10
Rapport d'évaluation	96	63
Rapport de carence	2	1
En cours	39	25
<b>TOTAL</b>	<b>154</b>	<b>100</b>

Sur les 154 demandes d'expertises reçues en 2010 :

- 115 ont été clôturées en 2010 (75 %). Nous comptons :
  - 2 annulations par le demandeur,

- 15 refus par l'UPPL,
  - 2 rapports de carence,
  - 96 rapports d'évaluation.
- 39 dossiers étaient toujours en cours au 31 décembre 2010, ce qui correspond globalement aux demandes du dernier trimestre de l'année (nous comptons en effet 45 demandes d'expertises sur les trois derniers mois).
- Les annulations concernent des dossiers pour lesquels nous avons eu des demandes d'expertises. Nous avons ouvert le dossier, mais par la suite, le requérant a annulé la demande :
- Un avis motivé de probation qui a été annulé car il concernait un AICS inculpé de viol sur femme adulte et n'était donc pas obligatoire, ne concernant pas une victime mineure,
  - Un EMP qui avait été demandé à deux services en même temps par l'instance judiciaire.
- L'UPPL a également refusé quinze demandes d'évaluation :
- Douze expertises dans le cadre d'une demande de réhabilitation (ces demandes sont cependant systématiquement réorientées vers des collaborateurs indépendants),
  - Deux expertises pénales,
  - Un avis de libération définitive qui a été orientée vers le CAB car elle concernait un AICS de la région de Bruxelles.
- Pour deux 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 2010



Nous avons rendu 147 rapports d'expertises en 2010 :

- 51 rapports (35 %) concernaient des demandes adressées à l'UPPL en 2009,
- 96 rapports (65 %) concernaient des demandes reçues en 2010.

Les rapports sont toujours réalisés de façon conjointe par deux évaluateurs, dont un est l'examineur principal. Ce dernier (la plupart du temps un psychologue) récolte toutes les informations, consulte le dossier répressif, examine l'AICS, réalise le testing et rédige la base du rapport. L'examineur secondaire (un psychologue ou un médecin psychiatre quand l'AICS est un mineur, un interné ou qu'il présente une pathologie psychiatrique) examine aussi l'AICS, relit le rapport après une discussion clinique et apporte ses corrections. En 2010, les 147 rapports ont été réalisés (en ce qui concerne l'examineur principal) par 13 collaborateurs référents, tous psychologues. Le nombre de rapports par collaborateur varie de 1 à 41.

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

<b>Mois</b>	<b>N de rapports</b>
Janvier	8
Février	15
Mars	18
Avril	16
Mai	13
Juin	16
Juillet	8
Août	13
Septembre	11
Octobre	13
Novembre	8
Décembre	8
<b>TOTAL</b>	<b>147</b>

Nous avons également rendu 2 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=147)</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>Durée de réalisation en mois</b>	
			<b>Moy</b>	<b>Min-Max</b>
Avis Motivés Probation	93	63	2	0,5 - 5
Examens Médico-Psychologiques	32	22	5	2 - 9
Avis Motivés Libération à l'essai	9	6	5	2 - 8
Avis Motivés Libération définitive	6	4	5	4 - 6
Consultances Accord de coopération	6	4	4,5	2 - 7
Consultances externes	1	1	4	4 - 4
<b>TOTAL</b>	<b>147</b>	<b>100</b>	<b>3</b>	<b>0,5 - 9</b>

Plus de la moitié des rapports réalisés en 2010 consistaient en avis motivés de probation (63 %). Les examens médico-psychologiques représentent également une part importante de notre activité d'évaluation (22 % des rapports). Viennent ensuite les rapports réalisés dans le cadre de la loi de Défense sociale, pour les libérations à l'essai et définitives (10 % de notre activité).

En 2010, nous avons réalisé six consultations dans le cadre des Accords de coopération (4 % de notre activité).

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 la demande d'expertise et l'envoi du rapport) varie globalement de 15 jours à 9 mois.

<b>Délai de clôture</b>	<b>N de rapports</b>	<b>% cumulés</b>
1 mois	32	22
2 mois	25	39
3 mois	32	60
4 mois	20	74
5 mois	13	83
6 mois	18	95
7 mois	4	98
8 mois	2	99
9 mois	1	100
<b>TOTAL</b>	<b>147</b>	<b>100</b>

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). Dans la moyenne, nous respectons le délai des trois mois, mais avec beaucoup de difficultés car le nombre d'expertises augmente chaque année et que les demandes sont très irrégulières selon l'époque de l'année (surtout avant les vacances d'été et de fin d'année).

Les Tribunaux demandent des délais de réalisation de plus en plus courts et en urgence, or certains dossiers nécessitent davantage de temps par la quantité de travail nécessaire dans les phases de récolte d'informations, de lecture du dossier et de testing. Parfois, nous ne disposons pas d'une expertise antérieure parce qu'elle n'a pas été demandée en phase d'instruction dans le cadre de l'évaluation de la responsabilité, ce qui nous demande aussi beaucoup plus de temps au niveau de l'anamnèse et de l'examen clinique, alors que notre mission est d'établir les possibilités de traitement en lien avec la dangerosité. La réalisation des avis motivés peut aussi être allongée par des impondérables, comme des erreurs ou

changements d'adresses dans les réquisitoires, ou encore des absences aux rendez-vous fixés.

Les rapports de Défense sociale (libérations à l'essai et définitive) et les consultations prennent souvent plus de temps car ils nécessitent davantage de travail de testing et de concertation avec d'autres intervenants.

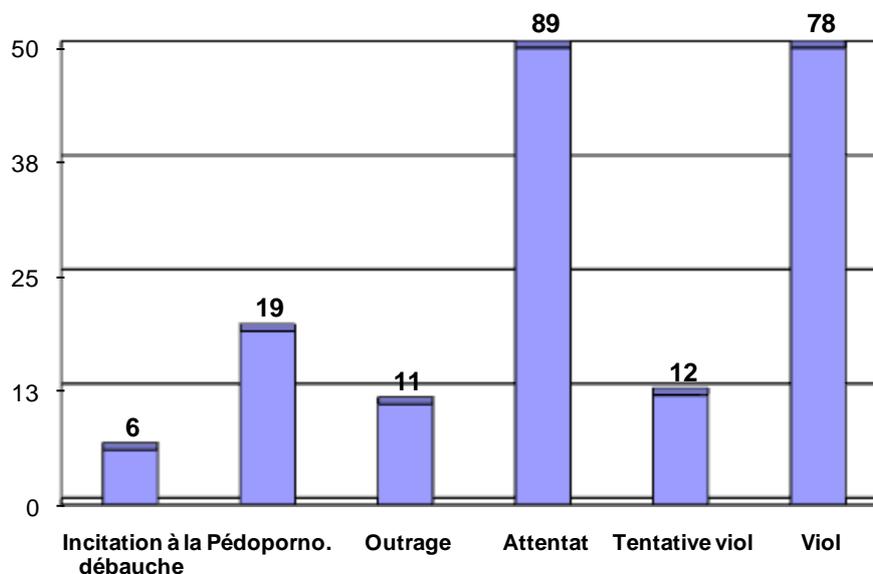
Les examens médico-psychologiques de mineurs se déroulent généralement sur cinq mois, parce que nous devons rencontrer les familles et que l'examen a souvent un effet thérapeutique au niveau du système familial (d'ailleurs attendu par le Juge en règle générale).

Les 147 rapports réalisés en 2010 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 / Inculpé Alternative à la détention préventive	80	54
Détention préventive	26	18
Tribunal de la jeunesse	17	11
Interné	7	5
Interné libéré à l'essai	5	3
Tribunal de la jeunesse Placement IPPJ	4	3
Détenu condamné	4	3
Sursis probatoire	2	1
Interné placé en Article 14	1	1
Article 21	1	1
<b>TOTAL</b>	<b>147</b>	<b>100</b>

Les 147 rapports d'expertises rendus en 2010 concernaient uniquement des hommes, âgés entre 13 et 77 ans (Moy=35,42 ; sd=15,71).

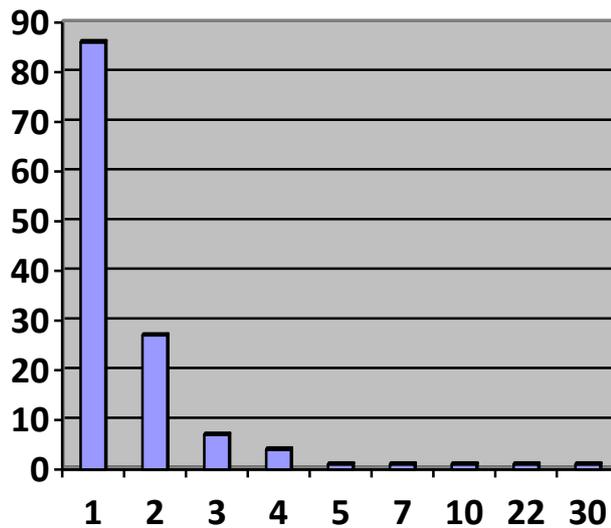
### Répartition selon les catégories pénales



Les préventions légales les plus représentées concernaient des attentats à la pudeur (N=89) et des viols (N=78). 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.

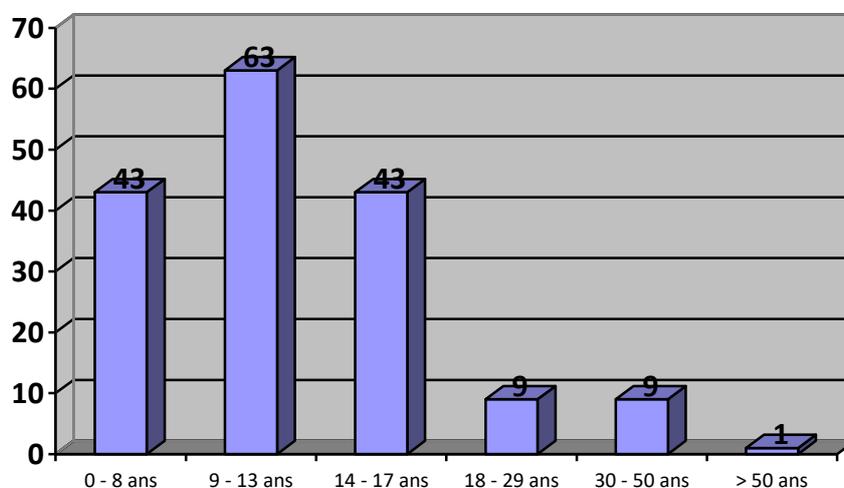
En excluant les consommateurs de matériel pédopornographique n'ayant pas été impliqués dans d'autres types d'abus (pour lesquels il est difficile de quantifier les victimes, et par rapport auxquels les victimes ont un statut particulier), nous comptons de 1 à 30 victimes connues par dossier et un total de 256 victimes pour 133 dossiers (4 données manquantes, soit N=129). La plupart des dossiers (85%) ont impliqué une (N=86, soit 65%) ou deux (N=27, soit 20%) victimes. La distribution selon le nombre de victimes peut être représentée comme suit (4 données manquantes, soit N=129):

### Nombre de victimes par AICS



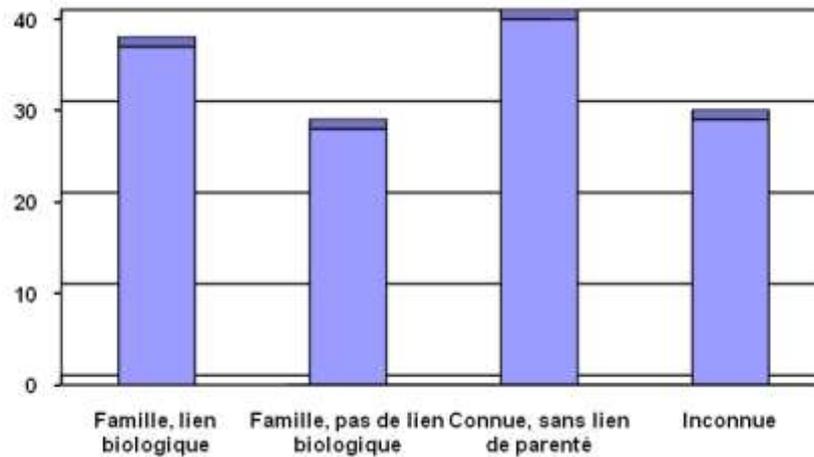
Concernant l'âge des victimes, la majorité des AICS (86%) ont commis des abus uniquement sur des mineurs. La catégorie d'âge la plus touchée se situe entre 9 et 13 ans : 47% des AICS pour lesquels nous avons réalisé une expertise (hors pédopornographie isolée, soit N=133) ont commis des abus sur des enfants âgés entre 9 et 13 ans, parallèlement ou non avec des abus sur des enfants d'autres catégories d'âge. La distribution selon les catégories d'âge peut être représentée comme suit (N =168 car certains AICS ont commis des abus sur des victimes appartenant à plusieurs catégories d'âge).

### N de dossiers selon l'âge des victimes

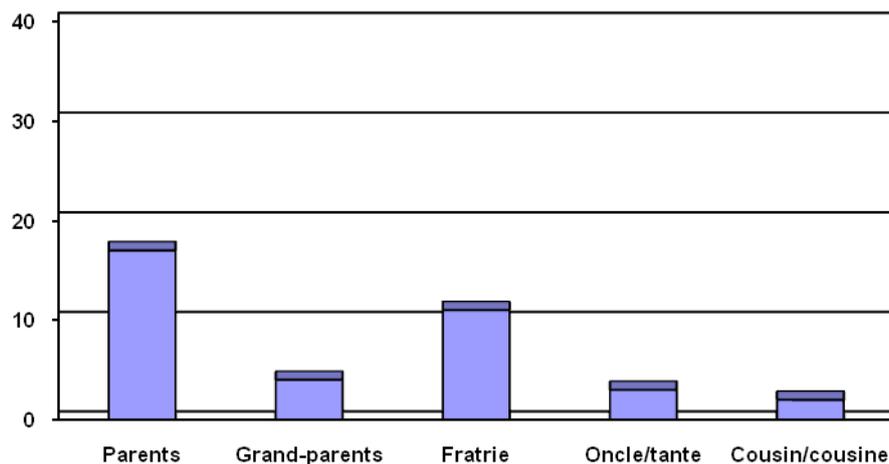


En ce qui concerne le sexe des victimes, 113 (77%) dossiers ont impliqué une victime de sexe féminin ; 28 (19%) ont impliqué une victime de sexe masculin ; 6 (4%) dossiers ont impliqué des victimes des deux sexes.

### 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=57, soit 39%) ;
- 37 dossiers (25%) impliquaient des abus dans la famille biologique ;
- La plupart du temps, il s'agit alors d'abus d'un père sur ses propres enfants (17 dossiers) ou d'abus dans la fratrie (11 dossiers) ;
- 28 dossiers (19%) impliquaient des victimes de la famille, mais sans lien biologique ;
- 29 dossiers (20%) impliquaient une victime inconnue.

Nous pouvons encore noter que sur les 147 dossiers concernés, certains ont également été impliqués parallèlement dans des infractions non sexuelles :

<b>Infraction non sexuelle parallèle</b>	<b>N</b>
Coups et blessures	12
Homicide	3
Kidnapping / séquestration	2
Vol	1
Fraude	1
Arme	1

Par ailleurs, sur les 147 dossiers, nous en notons 27 (18%) qui avaient déjà des antécédents sur le plan des mœurs.

## B. Les traitements et guidances

Nous avons enregistré :

- 141 traitements en cours au 1er janvier 2010,
- 56 nouveaux traitements durant l'année,
- 40 interruptions de traitements,
- 157 traitements au 31 décembre 2010.

### 1. Les traitements au 01/01/2010

Nous avons 141 traitements en cours au 01/01/2010.

Répartition des traitements selon l'année de début.

<b>Année</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>2000</b>	1	1
<b>2002</b>	3	2
<b>2003</b>	1	1
<b>2004</b>	7	5
<b>2005</b>	8	5
<b>2006</b>	11	8
<b>2007</b>	26	18
<b>2008</b>	32	23
<b>2009</b>	52	37
<b>TOTAL</b>	141	100

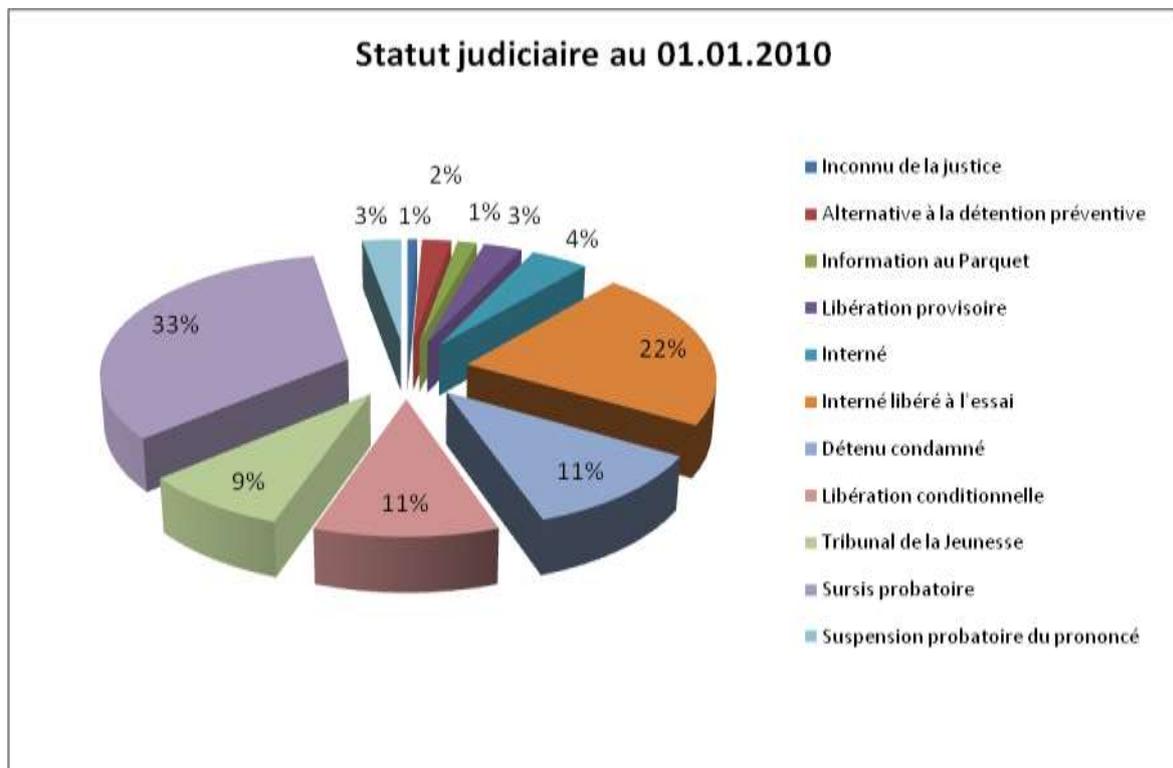
Concernant la durée des traitements en cours, nous pouvons relever les indications suivantes :

- Plus de la moitié des traitements (60 %) ont été entamés dans le courant des deux dernières années ;
- 9 % des traitements (N=12) ont été entamés il y a plus de cinq ans. Parmi ceux-ci, nous comptons :
  - 6 AICS en « libération conditionnelle », dont le traitement a été entamé alors qu'ils étaient encore détenus et en « préparation à la libération",
  - 4 AICS internés libérés à l'essai, dont deux avaient entamé le traitement alors qu'ils étaient encore internés et en « préparation à la libération »,

- 1 AICS condamné à perpétuité, sans perspective de libération conditionnelle,
- 1 AICS en sursis probatoire qui avait entamé le traitement alors qu'il était en alternative à la détention préventive.

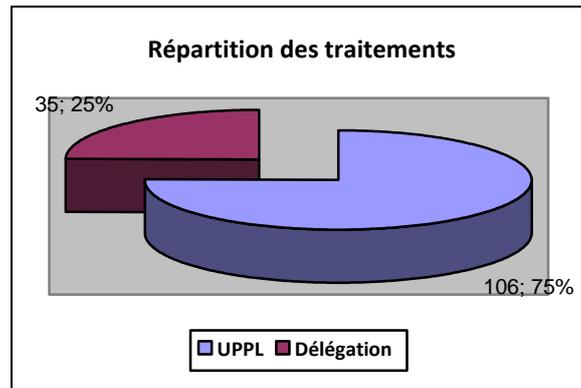
Nous comptons 4 femmes parmi les patients et l'âge moyen au 01/01/2010 était de 42 ans (Min=14 ; Max=80 ; SD = 14,86).

Age des patients en traitement au 01.01.2010				
N	Minimum	Maximum	Moyenne	Ecart type
141	14	80	42,37	14,86



La majorité des patients en traitement au 01/01/2010 était en sursis probatoire (33%) ou en libération à l'essai dans le cadre de la loi de Défense sociale (22%). Nous recevons également des personnes condamnées détenues -dans le cadre de sorties spéciales ou de congés- (11%), ou des AICS en libération conditionnelle (11%). Les traitements impliquant des mineurs d'âge représentent 9 % de l'activité au 01/01/2010.

Parmi les 141 traitements, 35 faisaient l'objet d'une délégation (25%).

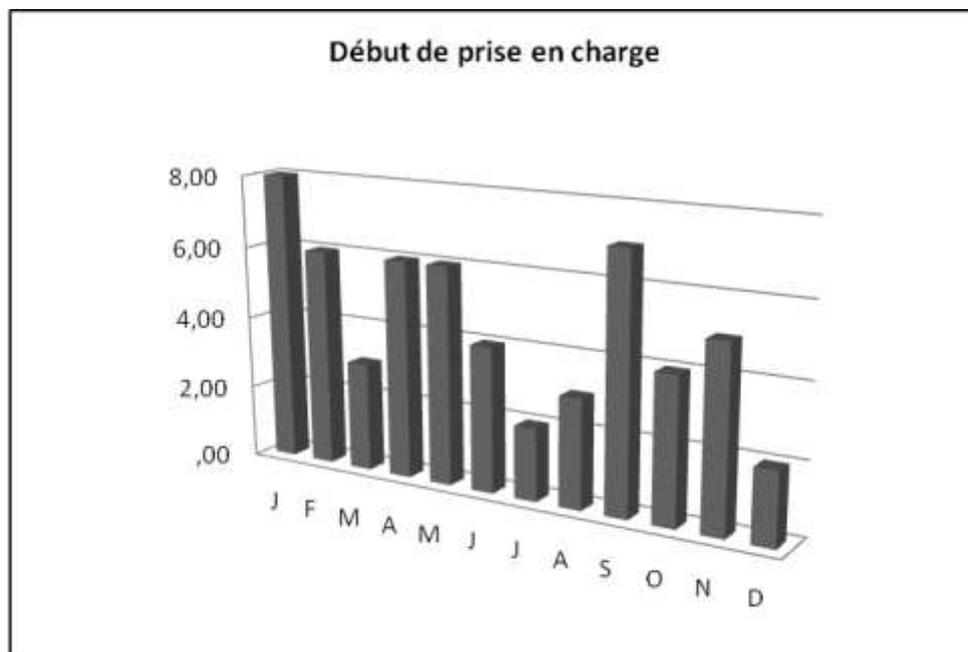


## 2. Les nouveaux traitements

Nous avons enregistré 75 demandes de traitement en 2010 :

- 16 demandes ont été immédiatement réorientées. Il s'agit de réorientations vers d'autres ESS, plus proches de la région de réinsertion du patient, la plupart du temps à la demande des patients, après explication du réseau, ou sur la suggestion de l'équipe de l'UPPL, étant donné des difficultés de déplacements ;
- 3 demandes ont été refusées, car ne répondant pas aux conditions d'admission (généralement : pas de possibilité de sortie pour un détenu) ;
- 56 demandes ont été acceptées à l'UPPL.

La figure ci-dessous représente la distribution des nouveaux traitements au cours de l'année (N=56).



Les nouveaux traitements concernaient exclusivement des hommes, avec un âge moyen de 36 ans (Min = 13 ; Max = 70). Nous comptons 7 nouveaux traitements impliquant des mineurs d'âge.

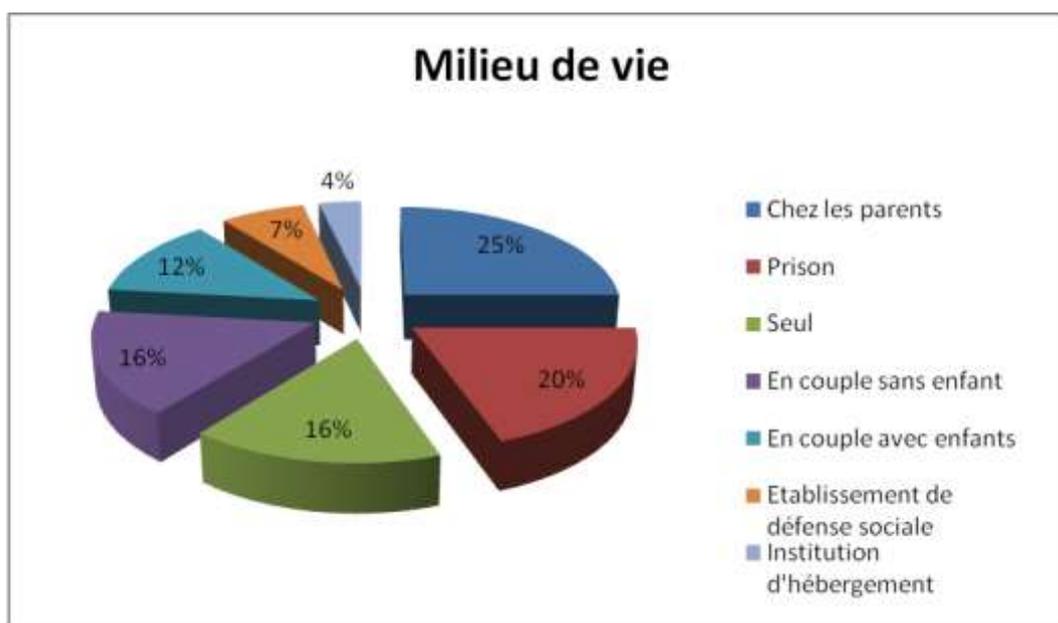
#### Age au début du traitement

	N	Minimum	Maximum	Moyenne	Ecart type
AGE	56	13	70	36,09	14,09

Parmi les nouveaux patients, 4 (soit 7%) avaient déjà des antécédents pour infractions aux mœurs, en lien avec des faits qualifiés d'attentats à la pudeur (N=3) ou viols (N=2).

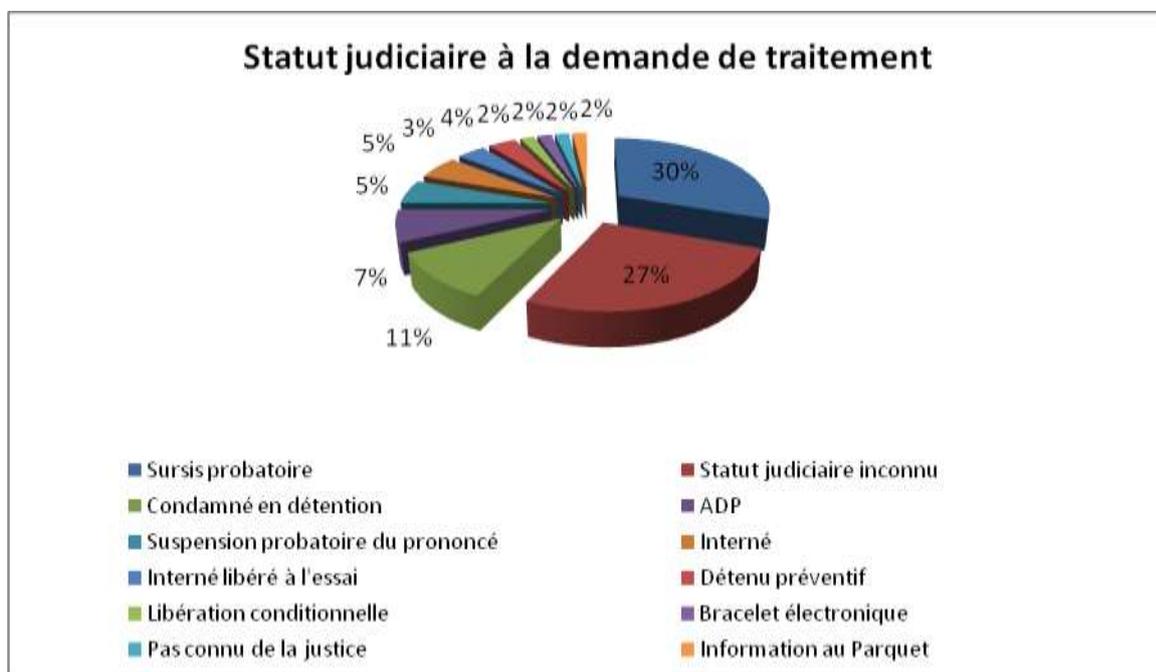
Par ailleurs, 11 (soit 20%) avaient déjà entamé ou suivi un traitement spécialisé dans un autre service, soit dans le cadre d'une condamnation antérieure, soit dans le cadre de la même condamnation, par exemple en raison d'une réorientation ou d'une interruption de traitement.

La figure ci-dessous représente la distribution des patients selon le milieu de vie (N=56).



- La majorité des nouveaux traitements concernent des personnes qui vivent de façon libre dans la société (69%) :
  - seul (16%),
  - en couple (28%),
  - chez les parents (25%).

- Certains traitements concernent des AICS détenus (27%) :
  - en prison (20%),
  - en Etablissement de Défense sociale (7%).
- Certains patients vivent par ailleurs en institution d'hébergement, soit de façon libre, soit de façon contrainte (4%).



La majorité des nouveaux traitements concernent des AICS en sursis probatoire (30%) et des condamnés en détention (11%), généralement dans le cadre de la préparation à une libération conditionnelle. Nous comptons également beaucoup d'AICS en attente de jugement (11% des nouveaux traitements).

Notons que parmi les nouveaux traitements, il y en a 21 (soit 38%) 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=18) ;
- Dans le cadre d'un avis spécialisé pour une éventuelle libération à l'essai (N=2) ;
- Dans le cadre d'un examen médico-psychologique pour le Tribunal de la jeunesse (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 approfondie, ainsi qu'un diagnostic précis concernant la sexualité, la criminologie et la psychopathologie des patients que nous suivons.

Par ailleurs, pour 11 des 56 patients (20%), une convention tripartite (convention impliquant le patient, l'assistant de justice et le thérapeute) a été signée la même année. D'une façon générale, pour les traitements sous contrainte judiciaire, nous travaillons dans le cadre d'une convention tripartite. D'autres patients ne font pas l'objet d'une telle contrainte (ex. les AICS condamnés détenus, qui viennent en traitement à l'UPPL dans le cadre de sorties spéciales ou de congés, ou les AICS internés).

Parmi les 56 traitements entamés en 2010, nous comptons 9 interruptions de traitement la même année :

- Cinq interruptions unilatérales par le patient (le patient ne se présente pas/plus aux rendez-vous) ;
- Deux traitements interrompus en raison de facteurs extérieurs (un AICS qui a été tardivement incarcéré et un autre qui a été hospitalisé pour une longue période) ;
- Un traitement arrivé au terme de la contrainte ;
- Une fin de traitement en accord avec le patient, le thérapeute et la commission dont il dépend.

### 3. Les interruptions de traitements

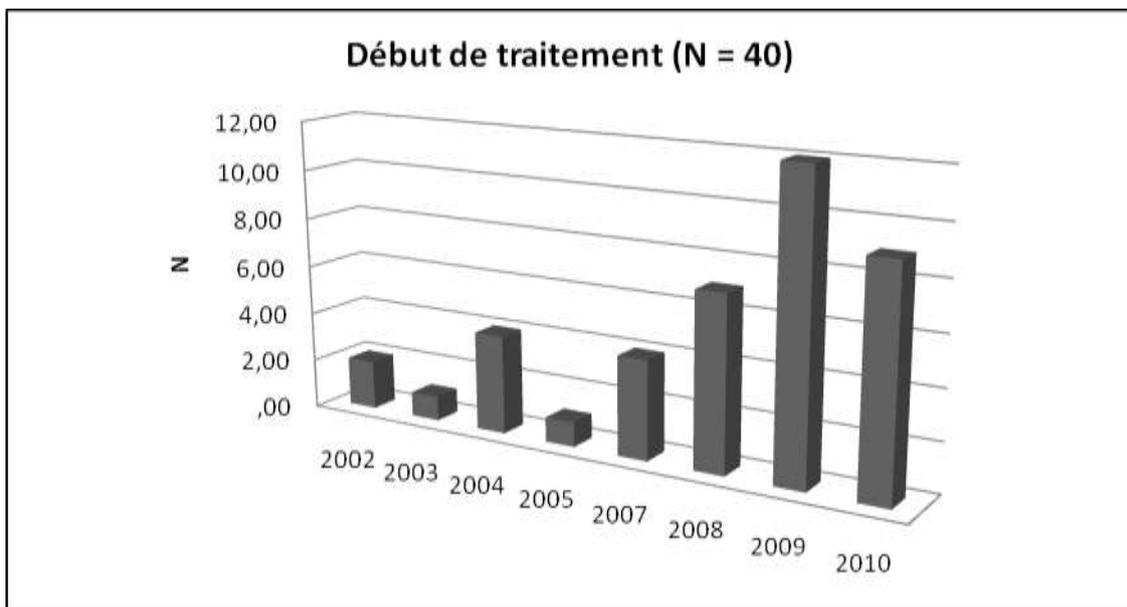
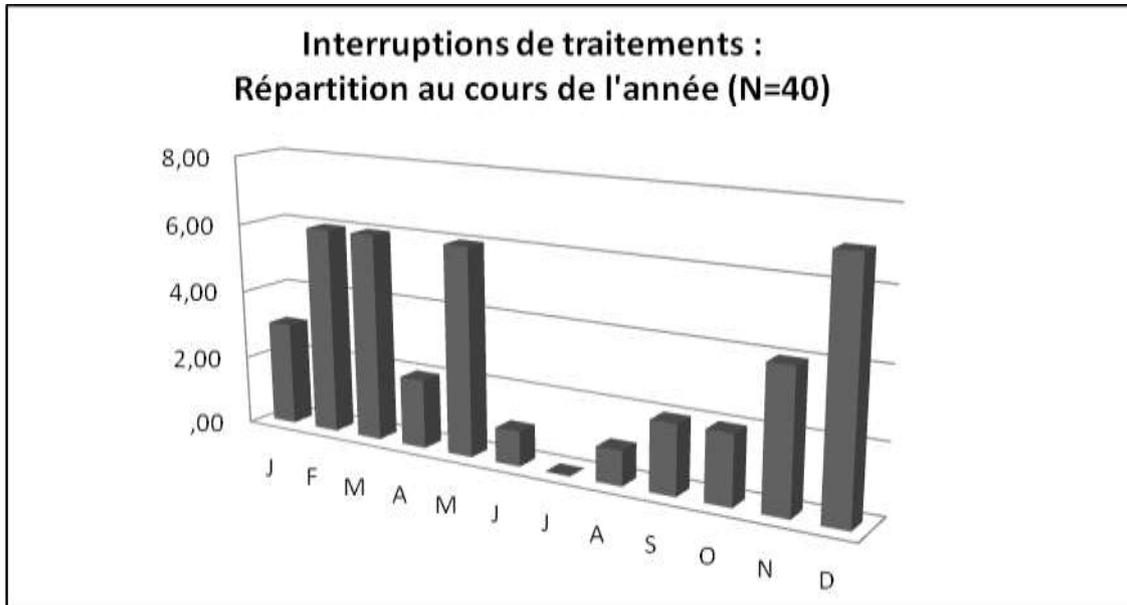
40 traitements ont été clôturés durant l'année 2010, dont 12 étaient des délégations (30%).

**Motifs d'interruption des traitements**

	N	%
Fin de contrainte	8	20
Interruption par le patient	12	30
Fin de traitement avant la fin de contrainte	6	15
Interruption pour facteurs extérieurs	14	35
Total	40	100

Sur l'ensemble des clôtures de 2010, moins de la moitié concernent des traitements parvenus au terme de la contrainte légale ou des traitements interrompus en accord avec le thérapeute et la commission concernée (35%). Corollairement, 65 % des traitements ont été interrompus de façon prématurée :

- Quatorze traitements (35%) ont été interrompus en raison de facteurs extérieurs (incarcération ou réintégration du patient, suppression de sorties quand il s'agit d'une détention, hospitalisation, etc.).
- Douze traitements (30%) ont été interrompus par le patient lui-même alors qu'il était toujours sous contrainte légale, et sans l'accord du thérapeute.



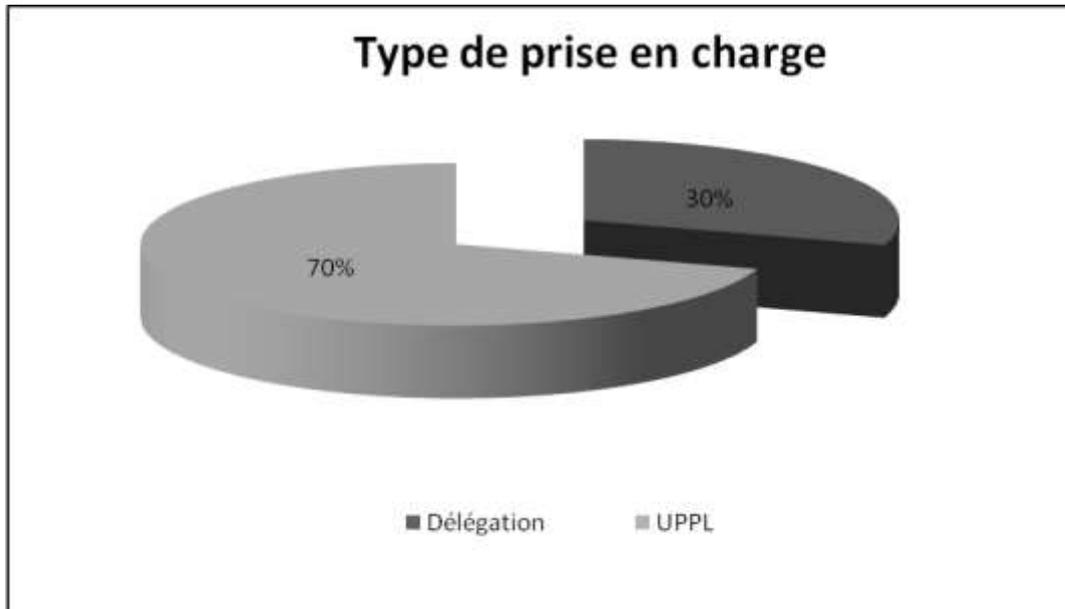
#### 4. Les traitements au 31/12/2010

Nous comptons 157 traitements en cours au 31/12/2010, dont quatre femmes (soit 2%).

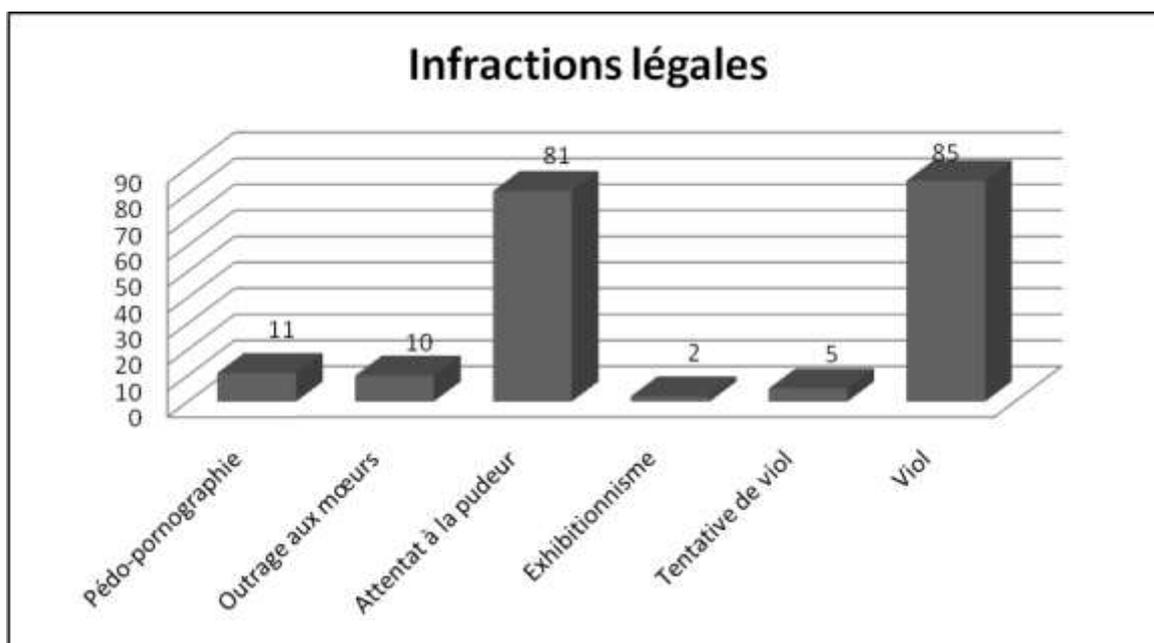
L'âge moyen est de 42 ans (Min=13 ; Max=81).

**Age au 31.12.2010**

	N	Minimum	Maximum	Moyenn e	Ecart type
AGE	157	13	81	42,09	14,75



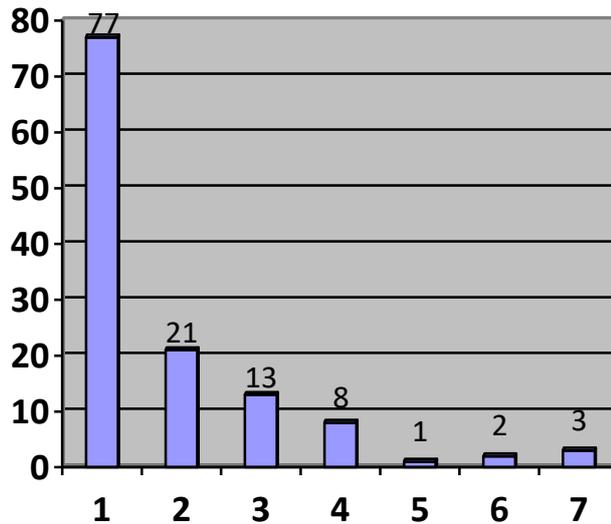
Sur l'ensemble des traitements en cours au 31 décembre 2010, 89 (soit 57 %) ont fait l'objet d'une convention tripartite.



Les infractions les plus représentées concernent des viols (N=85) et des attentats à la pudeur (N=81). Notons que ces catégories pénales apparaissent souvent de façon conjointe dans un dossier. Onze AICS étaient impliqués dans des abus liés à la pornographie infantile (généralement consommation et détention de matériel) : 8 AICS étaient impliqués uniquement dans des abus liés à la pédopornographie ; 3 AICS étaient parallèlement impliqués dans d'autres types d'abus.

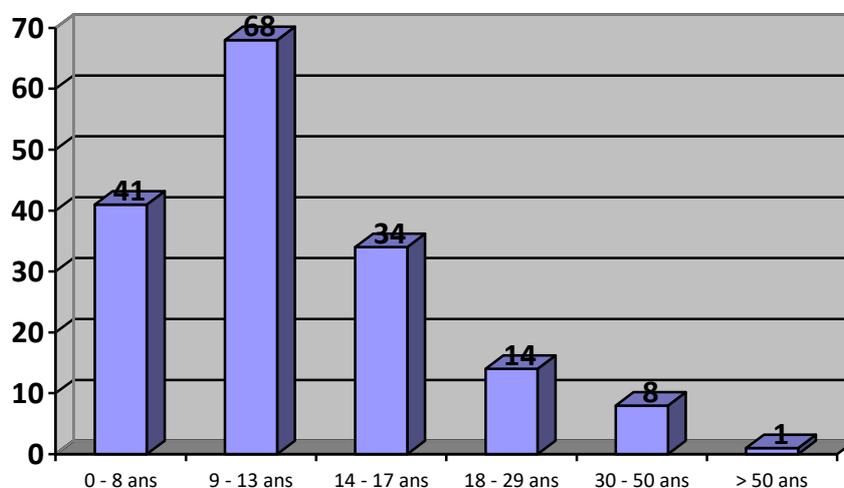
En excluant les huit consommateurs de matériel pédopornographique n'ayant pas été impliqués dans d'autres types d'abus (pour lesquels il est difficile de quantifier les victimes, et par rapport auxquels les victimes ont un statut particulier), nous comptons de 1 à 7 victimes connues par dossier et un total de 228 victimes pour 149 dossiers (24 données manquantes, soit N=125). La plupart des dossiers (85%) ont impliqué une (N=77, soit 62%) ou deux (N=21, soit 17%) victimes. La distribution selon le nombre de victimes peut être représentée comme suit :

### Nombre de victimes par AICS



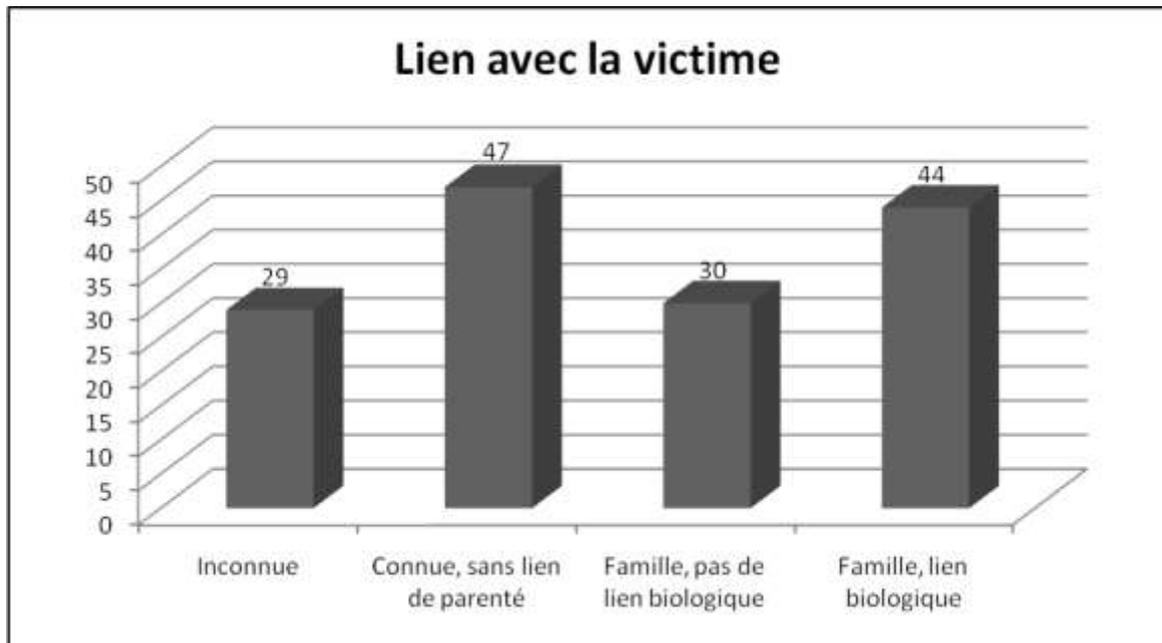
Concernant l'âge des victimes, la majorité des AICS (85%) ont commis des abus uniquement sur des mineurs. La catégorie d'âge la plus touchée se situe entre 9 et 13 ans : 46% des AICS en traitement au 31/12/2010 (hors pédopornographie isolée, soit N=149) ont commis des abus sur des enfants âgés entre 9 et 13 ans, parallèlement ou non avec des abus sur des enfants d'autres catégories d'âge. La distribution selon les catégories d'âge peut être représentée comme suit (N =166 car certains AICS ont commis des abus sur des victimes appartenant à plusieurs catégories d'âge).

### N de dossiers selon l'âge des victimes



En ce qui concerne le sexe des victimes (N=149 dont 21 données manquantes, soit N=128), 97 (76%) dossiers ont impliqué une victime de sexe féminin ; 16 (12%) ont

impliqué une victime de sexe masculin ; 15 (12%) dossiers ont impliqué des victimes des deux sexes.



La majorité des traitements concernent des abus commis sur des enfants de l'entourage, de la famille ou non. Ces chiffres ne prennent pas en compte les abus de pédopornographie isolée. Certains AICS apparaissent dans plusieurs catégories.

## 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.

L'UPPL délègue le traitement essentiellement pour deux raisons:

- Par manque de place ou pour des raisons d'éloignement géographique du patient.
- 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.

### 1. Procédure de délégation

#### **Du côté de l'AICS**

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

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 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 2010

Sur le plan quantitatif, 20 thérapeutes indépendants (12 psychologues, 7 psychiatres, 2 sexologues) avaient un ou plusieurs traitements en délégation en 2010. Notons qu'une délégation a été confiée cette année chez un psychiatre suisse et qu'une thérapeute formée au langage des signes a rejoint cette année le groupe des thérapeutes délégués.

Ces thérapeutes délégués avaient en charge 47 dossiers d'AICS au 31 décembre 2010. (31 en 2009). 24 nouveaux dossiers d'AICS en délégation ont été ouverts en 2009, 12 ont été clôturés dans le courant de l'année, dont 10 en fin d'obligation, 1 en raison d'une réintégration en défense sociale et un suite au décès de l'intéressé.

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) ;
- L'AICS souhaitait se réinsérer en Suisse ;
- La prise en charge de l'AICS nécessitait un thérapeute formé à la langue des signes

En ce qui concerne le suivi des délégations, des réunions spécifiques ont aussi été mises en place semestriellement. Cette année, 7 thérapeutes délégués y ont participé. Nous notons que ces réunions ont permis une collaboration beaucoup plus étroite tout au long de l'année.

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

### **1. Collaboration CRP Les Marronniers**

En 2010, différents services du CRP Les Marronniers et l'UPPL ont collaborés plus spécifiquement avec l'UPPL. L'UPPL a réalisé une formation au bénéfice du personnel de la Maison de soins psychiatrique (MSP) et un protocole d'accord sur les traitements est élaboré avec la MSP. L'UPPL a aussi assuré une formation aux Habitations protégées. De même, l'équipe des Épicéas assure la prise en charge thérapeutique des patients AICS internés en Défense sociale ainsi qu'un suivi postcure si nécessaire. L'UPPL et Les Épicéas collaborent et se sont rencontrés les 23 mars 2010, 27 avril 2010, 25 mai 2010 et 02 juillet 2010. Enfin, une collaboration avec L'ITEA, services d'hospitalisation axée sur la réadaptation sociale, est en chantier.

## **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 est de 78H (séances de groupe, entretiens individuels pré et post-groupe). La formation individuelle dure 30h et comporte 20 séances hebdomadaires d'1h30.

En 2010, la Formation Triangle a reçu 172 (133 en 2009) auteurs d'infraction à caractère sexuel dans 15 groupes (16 en 2009) qui ont été organisés à Namur, Bruxelles, Liège, Libramont, Arlon et Tournai.

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 2010, 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 opérationnels 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).

En juillet 2010, l'offre du CRP Les Marronniers a été retenue administrativement pour le Hainaut et de l'UPPL pour Liège. Mais le Ministre a décidé d'abandonner la procédure de marché public.

#### **IV. PROJET PILOTE DE TRAITEMENTS EN PRISON**

L'UPPL a proposé de mettre en place dans différentes prisons en Wallonie des traitements de groupe pour les détenus AICS condamnés à de lourdes peines et sans permissions de sorties. Les prisons de Namur et d'Andenne sont intéressées et une réunion a eu lieu le 18 novembre 2010 à la Prison d'Andenne. Une autre réunion a eu lieu avec la Direction générale détention du SPF Justice sur le même sujet. La mise en place du projet continuera en 2011.