UPPL
UNITÉ DE PSYCHOPATHOLOGIE LÉGALE

RAPPORT D'ACTIVITÉ 2014

CENTRE D'APPUI WALLON

GUIDANCE ET TRAITEMENT DES AUTEURS D'INFRACTIONS A CARACTÈRE SEXUEL

Organisme désigné et subventionné par le Ministère de la Justice

Avec le soutien de la Région wallonne

Avant-propos

L'UPPL est une asbl regroupant 4 services : le Centre d'Appui, l'Équipe de Santé Spécialisée, le Service d'Évaluations Spécialisées et Triangle. Ceux-ci sont subventionnés par le Service Public Fédéral Justice et par le Ministre wallon des Travaux Publics, de la Santé, de l'Action Sociale et du Patrimoine.

Le présent rapport d'activité concerne essentiellement l'activité du Centre d'Appui wallon, de l'Équipe de Santé Spécialisée et du Service d'Évaluations spécialisées.

En outre, le Centre d'Appui de l'UPPL a dans ses attributions la responsabilité de la collecte, de l'enregistrement statistique et du traitement des données des Équipes de Santé Spécialisées en Région wallonne. Cette mission spécifique fait l'objet d'un second rapport d'activité, complètement indépendant de celui-ci.

Enfin, un troisième rapport d'activité annuel est également réalisé par nos soins et est totalement spécifique aux activités de l'équipe Triangle.

Le personnel répertorié dans le présent rapport est celui de l'ensemble de l'asbl UPPL, indépendamment du fait que celui-ci soit affecté aux missions de l'une ou l'autre entité de l'asbl.

TABLE DES MATIÈRES

AVANT-PROPOS ... **3**

TABLE DES MATIÈRES ... **4**

TABLE DES TABLEAUX ... **5**

TABLE DES GRAPHIQUES ... **6**

INTRODUCTION ... **6**

PREMIÈRE PARTIE PRÉSENTATION DE L'UPPL ... **8**

I. HISTORIQUE ... 8
II. STRUCTURE DE L'UPPL ... 9
A. Centre d'Appui aux professionnels ... *10*
B. Service d'Évaluations Spécialisées ... *10*
C. Équipe de Santé Spécialisée ... *11*
D. Triangle ... *11*
III. LE PERSONNEL ... 12
A. La Direction ... *12*
B. Le personnel Administratif ... *12*
C. Le Centre d'appui ... *12*
D. Les Équipes cliniques de l'UPPL ... *13*
IV. ADRESSES & CONTACTS ... 16

DEUXIÈME PARTIE UPPL - CENTRE D'APPUI WALLON ... **18**

I. MISSIONS GÉNÉRALES DE SOUTIEN AUX PROFESSIONNELS ... 18
A. Informations ... *18*
B. Formation ... *26*
II. ACTIVITÉS SCIENTIFIQUES ... 32
A. Participation passive à des colloques ... *32*
B. Participation active à des colloques ... *33*
C. Formations spécifiques du personnel ... *34*
D. Recherches scientifiques ... *34*
III. ACTIVITÉS CLINIQUES (ART. 5-1 ET 6) ... 39
A. Les demandes d'évaluation (Avis motivés, EMP, Consultances, Réhabilitations) ... *39*
B. Les traitements et guidances ... *57*
C. Les délégations de traitements à l'UPPL ... *71*
D. Travail en réseau et circuit de soins ... *74*

TROISIÈME PARTIE - UPPL - TRIANGLE ... **75**

QUATRIÈME PARTIE - UPPL - PRISES EN CHARGES DIVERSES HORS DU CADRE DU CENTRE D'APPUI, DE L'ÉQUIPE DE SANTÉ SPÉCIALISÉE, DU SERVICE D'ÉVALUATIONS SPÉCIALISÉES ET DE TRIANGLE ... **77**

I. PRISES EN CHARGE CARCÉRALES ... 77
II. PRISE EN CHARGE DES ADOLESCENTS ... 78

CINQUIÈME PARTIE - UPPL - BILAN ET PERSPECTIVES ... **80**

ANNEXES ... **82**

I. ANNEXE 1 ... 82
II. ANNEXE 2 ... 83

TABLE DES TABLEAUX

TABLEAU 1 : SÉMINAIRES D'ÉTUDES DE CAS ORGANISÉS EN 2014 31

TABLEAU 2 : NOMBRE DE PARTICIPANTS PAR SÉMINAIRE D'ÉTUDE DE CAS 31

TABLEAU 3 : RÉPARTITION DES DEMANDES SELON LE TYPE D'ÉVALUATION (N = 127) 41

TABLEAU 4 : DISTRIBUTION DES DEMANDES AU COURS DE L'ANNÉE 2014 (N = 151).....43

TABLEAU 5 : ÉVALUATIONS DEMANDÉES EN 2014 ET CLÔTURÉES EN COURS D'ANNÉE (N = 101) 44

DANS CETTE PARTIE, NOTRE ATTENTION SE PORTERA SUR L'ENSEMBLE DES DOSSIERS QUI ONT ÉTÉ CLÔTURÉS AU COURS DE L'ANNÉE 2014. 45

TABLEAU 6 : DOSSIERS CLÔTURÉS AU COURS DE L'ANNÉE 2014 (N = 143) SELON L'ANNÉE DE DEMANDE.....45

TABLEAU 7 : DOSSIERS CLÔTURÉS AU COURS DE L'ANNÉE 2014 (N = 143) SELON LE TYPE DE CLÔTURE.....45

TABLEAU 8 : RAPPORTS D'ÉVALUATION CLÔTURÉS AU COURS DE L'ANNÉE 2014 (N = 119)...47

TABLEAU 9: DISTRIBUTION DES RAPPORTS SELON LE TYPE D'ÉVALUATION (N = 119) 47

TABLEAU 10 : DÉLAI DE CLÔTURE DES RAPPORTS D'ÉVALUATION AU COURS DE L'ANNÉE 2014 (N = 119).....49

TABLEAU 11 : RÉPARTITION DES RAPPORTS D'ÉVALUATION SELON LE STATUT JUDICIAIRE (N = 119).....50

TABLEAU 12 : INFRACTIONS NON-SEXUELLES EN PARALLÈLE À L'INFRACTION SEXUELLE POUR LES RAPPORTS D'ÉVALUATION RENDUS EN 2014 (N = 13) 56

TABLEAU 13 : AGE DES PATIENTS EN TRAITEMENT AU 01/01/2014 58

TABLEAU 14 : RÉPARTITION DES TRAITEMENTS SELON L'ANNÉE DE DÉBUT POUR LES TRAITEMENTS EN COURS AU 01/01/2014 58

TABLEAU 15 : AGE DES PATIENTS POUR LES NOUVEAUX TRAITEMENTS 61

TABLEAU 16 : MOTIF D'INTERRUPTION DES TRAITEMENTS 64

TABLEAU 17 : AGE DES PATIENTS EN TRAITEMENT AU 31/12/2014 65

TABLEAU 18 : NOMBRE D'ÉPISODES ET DE VICTIMES POUR LES TRAITEMENTS EN COURS AU 31/12/2014.....68

TABLEAU 19 : RÉPARTITION DES DOSSIERS EN TRAITEMENT AU 31/12/2014 SELON LE LIEN AVEC LA/LES VICTIME(S) (N=109) 70

TABLE DES GRAPHIQUES

GRAPH. 1 : ÉVOLUTION DU NOMBRE DE DOSSIERS D'ÉVALUATIONS* DE 1999 À 2014..... 40

GRAPH 2. NOMBRE DE RAPPORTS D'ÉVALUATIONS RENDUS SELON L'INFRACTION COMMISE (N = 119) 51

GRAPH 3. NOMBRE DE RAPPORTS D'ÉVALUATIONS RENDUS SELON LE NOMBRE DE VICTIMES..... 52

GRAPH 4BIS. NOMBRE DE RAPPORTS D'ÉVALUATIONS RENDUS SELON LA CATÉGORIE D'ÂGE DE(S) VICTIME(S) MAJEURES, MINEURES OU MIXTES (N=113)..... 53

GRAPH 5. NOMBRE DE RAPPORTS D'ÉVALUATIONS RENDUS SELON LE SEXE DE LA VICTIME (N = 113) 54

GRAPH 6. NOMBRE DE RAPPORTS D'ÉVALUATIONS RENDUS SELON LE LIEN AVEC LA VICTIME (N=113) 55

GRAPH 7. NOMBRE DE RAPPORTS D'ÉVALUATIONS RENDUS SELON LE TYPE DE LIEN INTRAFAMILIAL ENTRE LES AUTEURS ET LES VICTIMES (N = 31)..... 55

GRAPH. 8 : ÉVOLUTION DU NOMBRE DE TRAITEMENTS ET GUIDANCES DE 1999 À 2014 . 57

GRAPH. 9 : TYPE DE PRISE EN CHARGE POUR LES TRAITEMENTS EN COURS AU 01/01/2014 (N=126)..... 59

GRAPH. 10 : RÉPARTITION DES TRAITEMENTS EN COURS AU 01/01/2014 SELON L'ANNÉE DE DÉBUT ET LE TYPE DE PRISE EN CHARGE (N = 126) 59

GRAPH. 11 : DERNIER STATUT JUDICIAIRE CONNU POUR LES PATIENTS EN TRAITEMENT AU 01/01/2014..... 60

GRAPH. 12 : MILIEU DE VIE AU MOMENT DE LA DEMANDE DE TRAITEMENT (N=39)..... 62

GRAPH. 13 : STATUT JUDICIAIRE AU MOMENT DE LA DEMANDE DE TRAITEMENT (N=39)..... 63

GRAPH. 14 : ANNÉE DE DÉBUT DE TRAITEMENT POUR LES TRAITEMENTS INTERROMPUS EN 2014 (N=45)..... 65

GRAPH. 15 : TYPE DE PRISE EN CHARGE DES PATIENTS EN TRAITEMENT AU 31/12/2014 (N=120)..... 66

GRAPH. 16 : TYPE D'INFRACTION POUR LES PATIENTS EN TRAITEMENT AU 31/12/2014 (N=120)..... 66

GRAPH. 17 : NOMBRE DE VICTIMES PAR DOSSIER POUR LES PATIENTS EN TRAITEMENT AU 31/12/2014 (N=109)..... 67

GRAPH. 18 : AGE DES VICTIMES POUR LES DOSSIERS DE PATIENTS EN TRAITEMENT AU 31/12/2014 (N=109)..... 68

GRAPH. 19 : SEXE DE(S) VICTIME(S) POUR LES DOSSIERS DE PATIENTS EN TRAITEMENT AU 31/12/2014 (N = 109)..... 69

GRAPH. 20 : RÉPARTITION DU NOMBRE DE DOSSIERS AU 31/12/2014 EN FONCTION DU TYPE DE RELATION AVEC LA VICTIME DANS LES ABUS INTRAFAMILIAUX AVEC LIEN BIOLOGIQUE (N = 29)..... 70

Introduction

Le présent rapport d'activité de l'UPPL va s'atteler à dresser le bilan de l'année 2014 de l'association. Celle-ci a débuté sous les meilleurs auspices par l'organisation de la célébration du 15ème anniversaire de l'Accord de coopération et par extension, de l'UPPL. Un an plus tard, nous pouvons tirer un bilan globalement positif concernant 2014 puisque c'est la stabilité, la continuité et l'innovation qui caractérisent le mieux cette année écoulée.

Au niveau du personnel, l'ensemble de celui-ci a été maintenu en place et l'engagement de Jean-Marc VERDEBOUT, Psychiatre, a permis de remplacer Pierre KUDIMBANA et d'assurer ainsi le pôle médical de nos missions cliniques.

À côté de ce bilan résolument positif, ce sont les questions liées aux aspects financiers qui ont été au centre des préoccupations durant une bonne partie de l'année échue : menaces de coupes sombres dans les subsides, entraînant des difficultés de gestion et l'insécurité du personnel. Il aura fallu attendre le mois de septembre 2014 pour être totalement assurés des moyens mis à notre disposition.

Concernant ses missions, l'UPPL a maintenu le cap de 2013 : la continuité a été assurée, mais également de nouvelles missions et de nouveaux projets ont été investis : réorganisation et amélioration de l'offre de formations, et notamment, organisation de matinées thématiques, mise en place de nouvelles recherches, réflexion et mise au point d'une offre de prise en charge spécifique aux adolescents, … Ceux-ci seront détaillés dans le corps de ce travail.

Enfin, de nouveaux objectifs sont d'ores et déjà à la réflexion et nous l'espérons, pourront à terme muer en projets concrets. Dans une ultime partie, nous tâcherons d'en dévoiler les prémisses.

Malheureusement, à l'heure de la rédaction de ce rapport (mai 2015), l'UPPL doit faire face à l'annonce de la réduction de 20% du subside du Ministère de la Justice pour l'entièreté de l'année 2015. Ce coup dur dans la vie de l'institution explique la priorité accordée à la gestion de l'ASBL afin de faire face à cette réduction dramatique des moyens mis à notre disposition et d'en gérer les impacts. La finalisation du rapport de l'activité 2014 de l'ASBL a été retardée pour ces raisons.

Avec tout le professionnalisme et la rigueur qu'on lui connaît, l'ensemble de l'équipe de l'UPPL se joint à moi afin de vous souhaiter une très agréable lecture du présent rapport d'activité de notre année 2014.

Julien LAGNEAUX - Directeur

PREMIÈRE PARTIE
Présentation de l'UPPL

I. Historique

C'est dans la foulée d'une réflexion sur les conséquences des abus sexuels à l'égard des mineurs au début des années 1990 et dans le prolongement de la loi du 13 avril 1995 relative aux abus sexuels à l'égard des mineurs que la reconnaissance sociale des multiples impacts des agressions sexuelles est devenue une évidence après l'arrestation de Marc Dutroux en août 1996. Celle-ci a alors déclenché de nombreuses réformes dont de profonds remaniements législatifs, administratifs et institutionnels dans le prolongement de grands mouvements de questionnement, de réflexion et de prise de conscience collective.

C'est dans ce contexte que l'Unité de Psychopathologie Légale a vu le jour le 1er 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 de l'époque (devenu ensuite le CWASS) et du Centre Hospitalier Régional Psychiatrique (CHRP) « 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. L'UPPL a été créée 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[1] cosignèrent les Accords de Coopération wallon et flamand qui créaient des Équipes Spécialisées[2] 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.

Plus récemment, en mars 2012, Bernard PIHET jusqu'alors Directeur de l'UPPL, a décidé de tirer sa révérence à l'âge de la retraite. Il est depuis lors remplacé à ce poste par Julien LAGNEAUX.

---

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

2 Equipes psychosociales spécialisées dans les prisons et établissement de Défense sociale et Equipes de Santé Spécialisées dans des Services de Santé Mentale.

II. Structure de l'UPPL

L'UPPL est une asbl. Son conseil d'administration se compose de :

Michel-Henri MARTIN
Psychiatre, Directeur médical à l'AIGS, membre fondateur de l'asbl (président) ;

Bernard PIHET
Psychologue et consultant, membre fondateur de l'asbl (trésorier) ;

Marc MALEMPRE
Psychologue, membre de l'AIGS, Maître de conférences à l'ULG (secrétaire) ;

Marc PREUMONT
Avocat pénaliste, Professeur de droit pénal à l'ULB, membre fondateur de l'asbl ;

Thierry PHAM (démissionnaire du Conseil d'Administration en cours d'année)
Docteur en psychologie, Chef de service et professeur de psychologie légale à l'UMons, Directeur du Centre de recherche en défense sociale ;

Calogero CANTA
Directeur général de la Communauté Thérapeutique *La traversière* ;

Sandrine RASTELLI
Psychologue, Responsable thérapeutique du Centre de Jour *La fabrique du pré* ;

Claire DUCRO
Docteur en psychologie, Enseignant et chercheur au Centre de Recherche en Défense Sociale et à l'Université Lille3 ;

L'assemblée générale est composée des membres ci-dessus, ainsi que de :

Nelly GUILLAUME
Psychologue, membre fondateur de l'asbl ;

Maurice KORN
Psychiatre, membre fondateur et ancien président de l'asbl;

Alexandre DAILLET
Psychiatre, expert SPS au service public fédéral Justice, Enseignant à l'UMons;

Adèle CLAIX
Psychologue indépendante;

Yves STEVENS
Psychologue au sein de l'asbl Kaléidos.

En 2014, le Conseil d'Administration s'est réuni à 6 reprises les 8 janvier, 19 février, 14 mai, 25 juin, 17 septembre et 26 novembre. L'assemblée Générale s'est quant à elle tenue le 25 juin 2014. Le Directeur, Julien LAGNEAUX, a systématiquement été invité afin de présenter la situation financière et sociale de l'asbl.

Le Centre d'appui wallon de l'UPPL 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 complémentairement un soutien particulier aux cliniciens des Équipes de Santé Spécialisées.

L'UPPL est principalement basée à Tournai, mais possède également un siège annexe à Namur et à Liège pour les réunions régionales, des formations, des consultations et les réunions et prises en charge Triangle.

Depuis 2009, l'ASBL UPPL est constituée en quatre départements (voir folders – *annexe 1*) dont le secrétariat commun reste centralisé à Tournai.

A. Centre d'Appui aux professionnels

Les activités de soutien 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. Service d'Évaluations Spécialisées

Les activités d'évaluations (Article 6 de l'Accord de coopération), qui consistent en la réalisation d'avis sur les possibilités de traitement et le diagnostic sur réquisition des autorités judiciaires, sont regroupées dans un département distinct. Ces activités sont intégralement réalisées par un pool d'experts indépendants et sont financées à l'acte par les frais de justice.

Il rend des avis sur trois pôles : Tournai, Liège et Namur. Ceux-ci prennent la forme :

- d'avis motivés pour les Parquets et Tribunaux francophones dans le cadre de l'octroi de sursis probatoire,
- d'avis motivés pour les Commissions de Défense Sociale dans le cadre de l'octroi de libération à l'essai ou définitive (pour les AICS qui ne sont pas internés en Établissement de Défense Sociale ou en complément des avis rendus par ces établissements), ou lors de l'aménagement de conditions,
- d'avis motivés pour les Tribunaux d'Application des Peines dans des cas particuliers,
- d'examens médico-psychologiques (ou bilans) à la demande de Juges de la jeunesse pour des adolescents.

C. Équipe de Santé Spécialisée

Les prises en charge directes d'AICS en traitements et guidances (Article 6 de l'Accord de coopération) sont regroupées elles aussi dans un département distinct.

À Tournai, elles sont généralement assurées par les salariés du Centre d'appui, prioritairement pour les AICS en obligation de soins qui peuvent difficilement assumer la charge financière d'un 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 psycho-socio-éducative de responsabilisation pour AICS, subventionné jusque fin 2014 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. Une des visées de la formation est la responsabilisation de l'AICS.

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

À partir de 2015, le subventionnement de l'équipe Triangle sera transféré à la Fédération Wallonie – Bruxelles.

Ces quatre départements (Centre d'appui aux professionnels, Service d'évaluations spécialisées, Équipe de Santé Spécialisée, Triangle) unissent aussi régulièrement leurs efforts pour répondre à des demandes ponctuelles, non couvertes par les missions cadres des subventions, notamment en ce qui concerne les adolescents présumé AICS (particulièrement à l'occasion d'examens médico-psychologiques et de traitements).
Ces évaluations et traitements concernant des adolescents présumés AICS sont financés entièrement, spécifiquement et distinctement sur base de déclarations de créance adressées en l'occurrence au Ministère de la Communauté Française - Direction de l'Aide à la Jeunesse, et ne sont pas réalisés sur le temps de travail des employés de l'UPPL.

III. Le personnel [3]

A. La Direction

Président du CA :	Michel-Henri MARTIN, psychiatre (statut indépendant)
Directeur :	Julien LAGNEAUX, criminologue et sexologue

B. Le personnel Administratif

Secrétariat central :	Elodie MARTIN, secrétaire (crédit temps à hauteur d'1/5ème ETP)
	Amandine LAGNEAU, secrétaire (retour de congé d'allaitement le 20/01/2014 - crédit temps à hauteur d'1/5ème ETP)
	Hélène RUSSO, secrétaire (fin de contrat de remplacement le 20/01/2014)
Trésorerie et comptabilité :	Marie-Louise MEEUS, comptable

C. Le Centre d'appui

Soutien aux professionnels : (et logistique)	Luca CARRUANA, psychologue Clément LALOY psychologue Marie-Hélène PLAËTE, psychologue Dorothée ROUSSEAU, psychologue Bertrand JACQUES, assistant social et sexologue

3 Le personnel salarié du Centre d'appui est en 2014 de 4,4 équivalents temps plein (ETP) et le personnel de Triangle est 6,7 ETP.

Recherche :	Dorothée ROUSSEAU, psychologue Luca CARRUANA, psychologue Clément LALOY, psychologue
Documentation :	Clément LALOY, psychologue Luca CARRUANA, psychologue Dorothée ROUSSEAU, psychologue Bertrand JACQUES, assistant social et sexologue Jean-Marc VERDEBOUT, psychiatre
Formation :	Marie Hélène PLAËTE, psychologue

Communication (site, newsletter, ..) : Luca CARRUANA, psychologue
Dorothée ROUSSEAU, psychologue

D'emblée, remarquons que les missions du Centre d'Appui sont partagées par la plupart des membres de l'équipe. Cela s'explique par la volonté d'une collaboration régulière au sein de l'équipe et d'une diversification dans les tâches dévolues aux uns et aux autres.

D. Les Équipes cliniques de l'UPPL

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

- 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. Ils sont permanents (14) ou consultants (13) :

- psychiatres (2),
- psychologues (21),
- 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 psycho dynamique,
- cognitive et comportementale,
- socio-éducative,

- sexologique,
- criminologique.

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

1. L'Équipe clinique du Centre d'appui (consultances)

Psychiatres : Michel-Henri MARTIN
Jean-Marc VERDEBOUT (à partir du 24/01/2014)

Psychologues : Marie-Hélène PLAËTE
Clément LALOY
Luca CARRUANA
Dorothée ROUSSEAU

Criminologue et Sexologue : Julien LAGNEAUX

Assistant social et Sexologue : Bertrand JACQUES

2. L'Équipe clinique du Service d'Évaluations Spécialisées

L'ensemble des évaluations sont réalisées par les experts ci-dessous sous le statut d'indépendant. Ces missions ne sont financées que par les frais de Justice.

Psychiatres : Michel-Henri MARTIN
Jean-Marc VERDEBOUT (à partir du 24/01/2014)

Psychologues : Marie-Hélène PLAËTE
Clément LALOY
Luca CARRUANA
Dorothée ROUSSEAU
Bernard PIHET
Donatien MACQUET
Marc MALEMPRE
Chloé MARTIN
Christophe KINET
Barbara FETTWEIS
Anne HAYOIT
Vanessa MILAZZO
Anne-Christy LEMASSON

Criminologue et sexologue : Julien LAGNEAUX

3. L’Équipe clinique de l’Équipe de Santé Spécialisée (traitements et guidances)

Psychiatres : Michel-Henri MARTIN (statut indépendant)
Jean-Marc VERDEBOUT (à partir du 24/01/2014)

Psychologues : Marie-Hélène PLAËTE
Clément LALOY
Luca CARRUANA
Dorothée ROUSSEAU

Assistant social et sexologue : Bertrand JACQUES

Délégations de traitement et guidances : Marie Hélène PLAËTE

4. L’Équipe Triangle

Coordination: Véronique SERMON

Formateurs: Sandra BASTAENS
Bertrand JACQUES
Dimitri LAERMANS (départ volontaire le 17/01/2014)
Marie-Charlotte QUAIRIAT
Sarah TANNIER
Pascale GERARD
Virginie DAVIDTS
Gwenaëlle KLINKHOMMER (à partir du 10/03/2014)

Comme le mettent en évidence les pages qui précèdent, la plupart des employés de l'UPPL font partie de différentes équipes (équipe du Centre d'Appui, Equipe de Santé Spécialisée, équipe d'évaluations spécialisées, équipe Triangle). Cette diversification des fonctions et rôles nous semble indispensable à l'amélioration des connaissances et pratiques des uns et des autres.

Précisons par ailleurs la particularité du service d’évaluations spécialisées et de son pool d’experts. Ce pool se compose à la fois de cliniciens salariés du Centre d’Appui et d'experts extérieurs spécialisés aux problématiques des AICS. Les missions d’évaluations sont entièrement réalisées en dehors des subventions, sous statut d’indépendants. L'UPPL reste cependant garante du travail réalisé par un regard final avant remise des rapports.
Enfin, en toute circonstance, dans l'organisation de ces différentes missions, nous sommes toujours extrêmement attentifs à ce qu'un clinicien ne soit pas à la fois évaluateur et thérapeute d'un même individu.

IV. Adresses & contacts

UPPL - UNITÉ DE PSYCHOPATHOLOGIE LÉGALE asbl

3 sites :

- **TOURNAI**

  - Secrétariat central
  - Centre d'Appui (services généraux, bibliothèque, formations, coordination des activités cliniques, et consultations d'AICS pour évaluations spécialisées, traitements et guidances)
  - Triangle (administration et groupes d'AICS)
  - Siège social de l'asbl

  Toutes demandes :

  Adresse : Rue Despars, 92 à 7500 Tournai
  Téléphone: 069/888 333
  Fax: 069/888 334
  E-mail: centredappui@uppl.be

  Permanence de 8 à 16 heures du lundi au vendredi
  Bibliothèque: accessible sur place et sur rendez-vous
  Consultations sur rendez-vous
  Urgences: 0495/617 195 de 8 à 20 heures

- **NAMUR**

  - Centre d'Appui (formations et consultations d'AICS pour évaluations spécialisées, traitements et guidances)
  - Triangle (coordination centrale et groupes d'AICS)

  Coordination Triangle :

  Adresse : Rue de la Dodane, 18 à 5000 Namur
  Téléphone: 081/226 638 (ou à défaut 069/888 333)
  Fax: 081/260 059 (Namur)
  E-mail: formationtriangle@uppl.be
  Urgences: 0472/317 111

- **LIÈGE**

  - Centre d'Appui (formations et consultations d'AICS pour évaluations spécialisées, traitements et guidances)

Coordination des évaluations spécialisées - Liège :

Téléphone: 0476/409 204
Fax: 04/342 32 20

Toutes ces informations sont disponibles sur notre site Internet :

www.uppl.be

DEUXIÈME PARTIE UPPL - Centre d'appui wallon

I. Missions générales de soutien aux professionnels

A. Informations

1. Renseignements divers

Quotidiennement, l'UPPL est sollicitée pour des questions et demandes diverses. Celles-ci émanent majoritairement 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.

Nous recevons également plus régulièrement des demandes ponctuelles des Equipes de Santé Spécialisées. Certaines réponses sur des questions particulières sont susceptibles d'être partagées au sein de notre newsletter.

Enfin, nous sommes également très régulièrement sollicités par des professionnels et des étudiants concernant notre bibliothèque et notre testothèque (voir ci-après). Certaines références sont envoyées par email lorsque cela est envisageable, mais pour toute une série d'autres, nous proposons aux demandeurs de nous rejoindre sur place en vue de consulter celles-ci.

En septembre 2008, nous avons tenté de mettre en place un système informatisé permettant de collecter les renseignements relatifs à l'ensemble des demandes reçues. Nous avons cependant rapidement constaté que ce système avait des lacunes et ne permettait pas d'avoir une représentation fidèle des demandes qui nous étaient adressées. En 2012 et 2013, l'essentiel des demandes a été recueilli et traité par le directeur, mais sans qu'un système d'encodage systématique soit appliqué. En 2014, nous sommes revenus à un encodage systématisé au format papier et collecté au sein d'un classeur prévu à cet effet. Il est dès lors de la responsabilité de chacun de renseigner de façon exhaustive les demandes reçues et la réponse qui y a été donnée. Chacune de ces demandes est rapportée à la réunion d'équipe hebdomadaire. Cela permet une meilleure visibilité des demandes qui nous sont adressées et des réponses qui y sont apportées. Ainsi, en 2014, nous avons été sollicités pour 122 demandes particulières. La répartition de celles-ci en fonction du motif figure dans le tableau ci-dessous. Pour chacune de ces demandes, une réponse personnalisée a été apportée.

Type de demande	Nombre
Demandes relatives à un traitement en cours ou futur	27
Candidatures pour un poste à l'UPPL	27
Demandes de stage à l'UPPL	20
Demande de tests et questionnaires	17
Demandes diverses (coordonnées, démarches, etc.)	15
Demandes concernant des travaux de fin d'étude	6
Demandes en vue de rencontre/collaboration	5
Demandes relatives aux réhabilitations	3
Demandes de médias	2
Total	122

Dans les 27 demandes relatives à des traitements à venir ou en cours, 12 avis motivés ont été communiqués aux équipes thérapeutiques.

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.
Fin de l'année 2014, celle-ci comptait 7.729 références (soit 498 références de plus depuis l'année dernière) concernant 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.

Nous sommes abonnés depuis plusieurs années à différentes revues :

- Acta Psychiatrica Belgica, revue trimestrielle,
- Child Abuse & Neglect - The International Journal, revue mensuelle,
- European Journal of Criminology, revue trimestrielle,
- Journal du Droit des Jeunes, 10 numéros par an,
- Journal of Investigative Psychology and Offender Profiling, revue semestrielle,
- 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,
- Universitair Forensisch Centrum (UFC), revue bimestrielle,
- European Journal of Sexology and Sexual Health, revue trimestrielle,
- Sexualités humaines, revue trimestrielle.

En 2014, nous nous sommes abonnés à une nouvelle revue : Sexualités humaines. En outre, étant donné notre proximité géographique et la bonne collaboration que nous entretenons avec le Centre de Recherche en Défense Sociale, nous avons la possibilité d'accéder à de nombreuses autres revues et différents ouvrages en lien direct avec les problématiques qui nous occupent.

Enfin, l'UPPL reçoit régulièrement les procès-verbaux de la Plateforme Picarde de concertation pour la santé mentale, ainsi que toute une série de rapports d'activités de différents collaborateurs et rassemblant des articles ou références parfois très utiles. Ceux-ci sont dès lors également conservés et répertoriés dans notre centre de documentation.

Notre bibliothèque est accessible à tout professionnel, stagiaire, mémorant ou doctorant.

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

En ce qui concerne l'activité 2014 :

- nous avons fait l'acquisition de 13 nouveaux ouvrages. La Newsletter nous permet de diffuser largement la liste de nos acquisitions ainsi qu'un résumé des ouvrages;

- au total, 498 nouvelles références bibliographiques ont été enregistrées.

En outre, l'ensemble du contenu de la bibliothèque est accessible en ligne à toute personne disposant d'une connexion Internet via le site de l'UPPL (www.uppl.be) par le biais de l'onglet "Documentation" ou en se rendant directement à l'adresse www.zotero.org/uppl, onglet *Library*.

Nous avons bien entendu continué de répertorier les articles de la bibliothèque via des procédures d'encodage et de recherches systématisées et orientées sur des catégories de mots-clés dans les domaines qui sont les nôtres. Le programme de gestion permet de retrouver ouvrages, revues et articles tant par une recherche thématique que sur base des noms de l'auteur, du titre ou de mots clés.

3. Diffusion de connaissances

La diffusion de connaissances se fait essentiellement par le biais de notre site Internet et des newsletters.
Au cours de cette année, nous avons pu continuer l'amélioration de la forme et du contenu de ceux-ci. Ce travail d'équipe se fait de manière très régulière ce qui nous permet de diffuser des informations à jour. Cette dynamique mise en place en 2012 apporte entière satisfaction et nous sommes régulièrement remerciés pour la qualité des informations qui y sont proposées.

- La newsletter

En 2014, 3 newsletters ont été diffusées (mars, juin et octobre). Outre la description de l'offre de services de l'UPPL, différentes rubriques en composent le contenu :

- Liste des tests et questionnaires que nous mettons à disposition
- Nouvelles acquisitions de notre bibliothèque
- Revues scientifiques et articles pertinents de celles-ci
- Proposition de films et reportages en lien avec nos pratiques
- Revue de presse ayant trait aux problématiques qui nous occupent
- Réflexions cliniques sur des thématiques particulières
- Veille scientifique et « retours » de congrès et colloques
- Agenda des formations, congrès et colloques

Depuis 3 ans, les newsletters contiennent systématiquement des articles rédigés par l'UPPL. Il s'agit d'une part de thématiques inspirées de nos réflexions et de nos pratiques, mais également des questions sensibles soulevées par nos collaborateurs à l'occasion de rencontres (séminaires d'études de cas, formations, etc.), mais également de « retours » de congrès et colloques, ou de « discussions » d'articles de presse. Cette activité semble très appréciée et correspond en tous points à notre rôle d'appui, de soutien et de diffusion d'informations aux professionnels du réseau.

Les sujets abordés en 2014 furent :

- Adolescents et délinquance sexuelle ;
- Le thérapeute, au centre d'un questionnement sur le pire et le meilleur de la sexualité ;
- Thérapeute : Dans la position de sauveur ;
- La réalité virtuelle et l'évaluation des agresseurs d'enfants ;
- Nouvelle loi relative à l'internement des personnes atteintes d'un trouble mental ;
- L'Héboïdophrénie ou la « schizophrénie psychopathique » ;
- Les agressions sexuelles dans l'armée américaine et dans l'armée française - résumé d'articles ;
- Affaire Magnotta - résumé d'articles ;
- Jean-Jacques Pauvert - résumé d'articles ;

- Retour sur la 13ème “Conference of the International Association for the Treatment of Sexual Offenders”

Les newsletters sont diffusées dans leur version intégrale et au format papier à nos principaux interlocuteurs, à savoir :

- Équipes de Santé Spécialisées (ambulatoires et hospitalières)
- Services Psycho-Sociaux spécialisés des prisons et des Établissements de Défense Sociale
- Parquets et Tribunaux (depuis 2014) avec lesquels nous sommes en relation
- Maisons de Justice
- Interlocuteurs divers (CH J. Titeca, institutions de la Communauté française, et autres)

En outre, la newsletter au format électronique est envoyée individuellement à tous nos partenaires de l’Accord de coopération dont nous avons les coordonnées email, ainsi qu’aux thérapeutes délégués par l’UPPL, et plus largement à tout service et toute personne qui en aurait fait la demande.

Depuis les modifications opérées sur notre site Internet fin 2014, l’ensemble des newsletters récentes et plus anciennes sont accessibles à une seule et même adresse, sur le site www.uppl.be, onglet *newsletter*.

Nous avons pour objectif de tenir le rythme de 3 à 4 newsletters par an. Cette fréquence nous semble adéquate, tant en ce qui concerne la charge de travail que cela implique qu'en ce qui concerne l'utilité et la pertinence des informations à diffuser.

- Le site Internet www.uppl.be

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 2014, il a fait l’objet d’un lifting, à la fois au niveau de la forme et du contenu, le rendant à la fois plus accessible, intuitif et convivial.

Au cours de l’année, 20.970 pages ont été consultées (contre 18.632 en 2013, 12.951 en 2012, 14.075 en 2011, 27.135 en 2010 et 21.972 en 2009), déductions faites des visites des programmes des moteurs de recherche, soit en moyenne 57 pages par jour (contre 51 l'an dernier, 35 en 2012, 38 en 2011, 74 en 2010 et 60 en 2009). La tendance initiée l’an dernier se poursuit. Cette dernière s'explique du fait de la publicité que nous avons régulièrement faite quant au site et à la newsletter auprès de nos différents interlocuteurs.
Ainsi, nous relevons par ailleurs 7.150 visites (contre 5.874 visites en 2013, 4.170 en 2012, 4.084 en 2011, 8.324 en 2010 et 7.587 en 2009) pour un total de 4.123 visiteurs différents (contre 3.669 en 2013, 2.895 en 2012, 2.840 en 2011, 6.312 en 2010 et 6.147 en 2009).

4. Relations internationales

L'UPPL a tout d'abord participé de manière passive aux Assises de Sexologie Clinique, tenues à Marseille au printemps 2014. Celui-ci a permis de nombreuses rencontres amenées peut-être à développer de nouvelles collaborations dans le futur.

L'UPPL a également participé et de manière active, au Congrès International IATSO (International Association for the Treatment of Sexual Offenders), tenu à Porto en septembre 2014. Un poster présentant la recherche sur la récidive des AICS, menée en collaboration avec le CRDS, y a notamment été présenté. Ce congrès anglophone a attiré l'attention sur l'importance d'améliorer les connaissances linguistiques du personnel amené à participer à ce type d'événement.

Enfin, comme annoncé lors du précédent rapport d'activité, l'UPPL a été impliqué dans l'organisation du CIFAS 2015 (Congrès International Francophone sur l'Agression Sexuelle), prenant place à Charleroi les 3, 4 et 5 juin 2015. Julien LAGNEAUX a en effet intégré à la fois le comité organisateur (en tant que « membre relai » du comité international permanent du congrès) ainsi que le comité scientifique du CIFAS 2015. Par ailleurs, ce congrès sera l'occasion de présenter les résultats de différents travaux sur lesquels l'ensemble de l'équipe de l'UPPL a travaillé durant l'année 2014.

Concernant le CIFAS, l'UPPL est à présent, en la personne de Julien LAGNEAUX, l'un des trois représentants belges du comité international permanent du CIFAS, comité ayant pour but de garantir la qualité et la pérennité du congrès. En acceptant ce rôle, l'UPPL sera dorénavant régulièrement au contact des autres représentants et professionnels belges, mais surtout français, suisses, italiens et canadiens également membres de ce comité. Des réunions régulières ont eu lieu, par visioconférence, au cours de l'année 2014.

5. Services aux médias

En 2014, l'UPPL a été sollicitée 2 fois par des médias (1 fois en 2013 et en 2012, 3 fois en 2011, en 2010 ainsi qu'en 2009). Cette attention est généralement liée à l'activité judiciaire telle que les médias la traitent.

Tout d'abord, un article consacré aux prisons et plus spécialement aux lieux de vie des Auteurs d'Infractions à Caractère Sexuel s'est immiscé dans le quotidien de l'UPPL. Ce fut l'occasion de présenter le Centre d'Appui et ses missions cliniques à l'égard d'auteurs susceptibles d'être resocialisés. Cet article a été publié dans le 3ème numéro de la revue *24H01,* automne/hiver 2014/2015.

Ensuite, une équipe de la chaîne publique RTBF est venue rencontrer l'équipe du Centre d'Appui, à Tournai, pour un numéro de l'émission *Questions à la Une* susceptible d'être diffusé début 2015.

Les scènes filmées et les interviews n'ont finalement pas été utilisées puisque l'émission s'est finalement réorientée sur les femmes adultes victimes du viol de leurs conjoints.

6. Soutien logistique

À l'UPPL, nous possédons à présent 74 outils de testing et d'investigation. 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,
- 11 échelles d'intelligence,
- 10 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.
- 2 jeux : « Brin de jasette », qui peut être ponctuellement utilisé avec les patients afin de faciliter le contact et la discussion, et aborder par exemple progressivement certains aspects relatifs au parcours de vie de celui-ci, et « Shalimar ».

Les tests ont été régulièrement consultés par les psychologues experts travaillant en collaboration avec notre service et plusieurs demandes de questionnaires ont également été faites par les cliniciens du réseau ainsi que par des personnes extérieures, généralement dans le cadre de travaux de fin d'études (voir à ce sujet le détail des demandes reçues par le centre d'appui en 2014).

7. 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 quelques années déjà 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.).

L'encodage des données dans le programme est réalisé par le secrétariat en ce qui concerne les données administratives (adresses, données de contact, rendez-vous, etc.) et par les cliniciens en ce qui concerne les données cliniques (faits reprochés, statut judiciaire, diagnostique, etc.). Le fichier a été déclaré à la Commission de la protection de la vie privée dès sa création en 2005.

En 2013, une réflexion d'équipe a permis de définir des améliorations à apporter au programme et la majorité de celles-ci ont pu être été réalisées par le concepteur du programme dès 2014.

En outre, nous avons par le passé rencontré différentes difficultés avec ce programme : conflits réseau, bugs informatiques, lenteur, difficultés d'accès. La mise à jour réalisée début 2014 a manifestement permis de stabiliser le programmer et d'en diminuer considérablement les « ratés ».

Le système d'encodage mis sur pied comporte toujours 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 » a été longuement en réflexion. Elle est néanmoins opérationnelle depuis fin 2012 et a encore été améliorée avec les mises à jour réalisées en 2013 et 2014, notamment au niveau des aspects diagnostiques;

- la fiche « Disposition criminologique » reprend les données relatives aux infractions sexuelles et/ou générales, ainsi que les antécédents et les informations relatives au modus operandi relatif aux infractions à caractère sexuel ;

- la fiche « Psychopathologie » a également été créée en 2012. Elle donne un aperçu général de la personnalité des patients, ainsi que des résultats à certains tests diagnostiques ou de personnalité. Ici aussi, différentes améliorations ont vu le jour en 2014.

L'ensemble des améliorations apportées ont permis d'améliorer et de faciliter l'utilisation du programme.

De manière générale, ce programme est sujet à des améliorations continues et il est vraisemblable que chaque rapport d'activité fasse état de nouvelles modifications de celui-ci.

Jusqu'ici, les données de nos clients n'ont été exploitées que de manière statistique afin de compléter nos rapports d'activités. Néanmoins, grâce aux extensions réalisées et à l'encodage systématisé de ces données pour chaque auteur d'infractions à caractère sexuel passant par l'UPPL, nous espérons dans le futur pouvoir exploiter celles-ci dans un but de recherche. Cela nous permettrait de répondre mieux encore à nos missions de Centre d'Appui par une analyse plus précise de la population AICS en vue d'informer et d'orienter mieux encore nos partenaires et les pouvoirs politiques et adapter les pratiques.

Depuis la seconde partie de l'année 2014, l'UPPL s'est particulièrement investie dans deux recherches distinctes et basées sur les données collectées au cours de ces dernières années. Ces recherches feront l'objet de présentations scientifiques lors de futurs congrès (voir le point « II. Activités scientifiques »).

B. Formation

L'UPPL propose, par l'intermédiaire de son site Internet ou encore de la newsletter, des formations de spécialisation à la prise en charge des AICS. Celles-ci visent en priorité le personnel des équipes spécialisées et les thérapeutes délégués dans le cadre de l'Accord de coopération. Elles restent cependant également accessibles aux professionnels « hors secteur spécialisé », mais confrontés dans leur pratique à la question de l'abus sexuels (Home accueillant des personnes adultes handicapés, IPPJ,…). Ces formations s'adressent aussi aux professionnels venant de l'étranger.

Chacune des formations organisées par l'UPPL fait l'objet d'une double évaluation. Tout d'abord, une première évaluation est effectuée auprès des bénéficiaires, lesquels reçoivent et remplissent une fiche d'évaluation après chaque module.
Ensuite, comme chaque année, une évaluation est faite lors d'une rencontre avec le SPS Central et l'administration de la Région wallonne. Celle-ci est réalisée sur base de la confrontation de nos évaluations et de celles soumises aux participants par le SPS central.

Afin de faciliter au mieux les échanges de pratiques et permettre ainsi aux différents intervenants de mieux connaitre les activités du service dont ils sont issus, le nombre de participants est limité à 18 personnes et une attention particulière est portée à la diversité des participants quant à leur lieu d'exercice.

Enfin, afin d'améliorer la qualité des formations proposées, un comité pédagogique a été mis sur pied. Celui-ci rassemble actuellement quelques membres du personnel et du Conseil d'Administration et a pour objectif de réfléchir tant au format qu'au contenu de notre programme, avec l'idée sous-jacente d'avoir à l'avenir un ancrage universitaire plus conséquent. Des contacts ont d'ores et déjà été pris en ce sens. En 2014, le comité pédagogique s'est réuni à deux reprises. Ses travaux se poursuivront en 2015.

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

- Des **formations de base**, incluant un ensemble de modules correspondant au minimum requis pour travailler en équipe spécialisée AICS.
- Des **formations de perfectionnement**, plus approfondies, organisées sur des thématiques spécifiques.
- Des **matinées thématiques**, dans des domaines spécifiques liés à la pratique
- Des **séminaires d'étude de cas**, organisés régulièrement tout au long de l'année.
- Des **formations d'aide aux professionnels,** individualisées et adaptées à l'institution à l'origine de la demande**,** le plus souvent des institutions ou organismes non spécialisés.

1. Formations de base

Un nombre important des participants à cette formation de base est proposé par l'administration du Service Psychosocial central du SPF Justice, qui elle-même propose une formation en interne. Notre programme s'inscrit donc en complémentarité de celle-ci sur des axes différents. C'est ainsi que nous avons mis en place, depuis 2010, des modules de base de 2 ou 3 jours, à des fréquences diverses selon les demandes. Cette flexibilité permet aussi de répondre plus rapidement aux demandes de formation externes au SPS (ESS, EDS, ...), ou aux demandes individuelles (thérapeute indépendant, ...), toujours plus nombreuses. Au cours de l'année 2014, nous avons organisé 4 sessions de 3 modules différents. Un quatrième module " *La sexualité : entre liberté et contrainte"* était initialement prévu les 15 et 16 décembre. Il a été reporté en janvier 2015, en raison d'une grève de la SNCB.

- Stratégies de traitement et guidance

Ce module de trois jours a été proposé les 17, 18 et 19 février. Il a pour objectif de permettre aux professionnels amenés à orienter vers un thérapeute de mieux connaître les spécificités des différentes approches et les modalités de prise en charge, et ainsi adapter au mieux leur proposition de traitement à la problématique du patient. L'année dernière ce module a été enrichi d'une approche sexologique sur le thème de « Diagnostic sexologique et pistes d'intervention ».

Pour 2014, 18 personnes ont participé à ce module, dont 10 psychologues, 6 assistants sociaux et 2 psychiatres.

Parmi ceux-ci, 11 personnes étaient issues des Services Psychosociaux des prisons, 3 des services SOS enfants, 3 des Equipes de Santé Spécialisée et 1 d'une Maison de Justice.

- Formation à l'avis motivé

Ce module de 3 matinées a eu lieu les 18 décembre 2013, 12 février et 26 mars 2014. Il a été dispensé par l'équipe du Centre d'Appui (psychologues, assistant social, criminologue) de l'UPPL de Tournai. Il s'adressait aux psychologues de l'établissement de Défense Sociale de Tournai, en réponse à une demande spécifique. Il avait pour objectif de former les participants à la rédaction d'un avis spécialisé selon le modèle UPPL. Les participants étaient au nombre de 11.

- Sensibilisation aux problématiques des auteurs d'infractions à caractère sexuel.

Ce module aborde les éléments relatifs à l'auteur, la victime et leurs interactions. Il a pour objectif de permettre aux professionnels de se familiariser avec les émotions suscitées par la violence sexuelle et de prendre conscience des représentations qui s'y rattachent.
Ce module a été organisé à deux reprises, les 26, 27 et 28 mai et les 22, 23 et 24 septembre. Il a été dispensé par Bernard PIHET[4] et Martine VAN THURNOUT[5].
Au total, 35 personnes y ont participé (14 psychologues, 13 infirmières, 4 éducateurs, 2 assistants sociaux, 1 psychiatre et 1 assistant de justice). 22 participants étaient issus de la Défense Sociale, 4 des Équipes de Santé Spécialisée, 2 des Maisons de Justice, 2 des services d'accompagnement d'enfants et d'adolescents, 1 d'une habitation protégée, 1 d'un service d'aide aux détenus, 1 d'un service d'aide aux victimes, 1 d'un service hospitalier de neurochirurgie et 1 thérapeute indépendant.

2. Formations de perfectionnement

L'UPPL organise régulièrement des formations de perfectionnement ou des conférences sur des thématiques spécifiques dans le but d'approfondir certains modules de base.
Les sujets sont déterminés en fonction des problèmes ou des questions rencontrés dans la pratique ou encore à la demande des professionnels du réseau.
Elles s'adressent aux Equipes de Santé Spécialisées, aux thérapeutes délégués, mais aussi plus largement aux professionnels non spécialisés des secteurs médico-psycho-sociaux travaillant au contact d'Auteurs d'Infractions à Caractère Sexuel. Cette année, nous avons proposé deux sessions de perfectionnement.

4 Bernard Pihet : psychologue, ex directeur de l'UPPL.

5 Martine Van Thurnout : psychologue spécialisée dans la prise en charge des victimes

- Supervision à l'utilisation du Rorschach

Cette supervision a été mise en place à la demande de plusieurs équipes spécialisées et prévue une fois par trimestre. Elle est assurée par Lisa DE NOOSE, Docteur en psychologie et Maître de Conférences à l'université de Mons. Elle s'adresse aux psychologues travaillant dans le champ des AICS, formés à l'utilisation du Rorschach, méthode formelle et psychodynamique. La première session a été organisée le 16 septembre. 6 psychologues ont y participé, 4 étaient issus des Équipes de Santé Spécialisée, 1 d'un Service Psychosocial de prison et 1 thérapeute indépendante.

- Évaluation et prise en charge de la psychopathie

Cette formation a été mise en place à la suite de nombreuses interrogations émanant des études de cas ou encore des consultances réalisées par l'UPPL, et concernant la clinique de la psychopathie. Cette formation s'est déroulée en deux temps : une partie théorique visant à définir une communauté de concepts, au regard des différents courants, assurée par Xavier SALOPPE (Psychologue Enseignant-Chercheur au CRDS et à l'Université de Lille 3) et Christophe ADAM (Docteur en Criminologie et chargé de cours à l'Université Catholique de Louvain ainsi qu'à l'Université Libre de Bruxelles), et une partie clinique visant à échanger, réfléchir et construire des outils afin d'améliorer la prise en charge. Cette seconde partie a été animée par Christophe ADAM. Cette formation devrait se poursuivre en 2015 par la mise en place d'un groupe de travail sur ce thème. Les modalités de fonctionnement de ce groupe sont à l'étude. Seize personnes ont participé à cette session, 13 psychologues, 1 psychiatre, 1 criminologue et 1 infirmier. 9 personnes étaient issues des Équipes de Santé Spécialisée, 5 de Défense Sociale, 1 d'une association d'aide aux détenus et 1 thérapeute indépendant.

- Matinées thématiques

Depuis cette année, l'UPPL a mis en place des matinées thématiques sur des thèmes spécifiques avec pour objectif d'informer, de modifier les représentations et de mieux comprendre la diversité des pratiques sexuelles.

Au cours de l'année 2014, nous avons organisé 2 matinées thématiques :

> *Sensibilisation aux relations affectives et sexuelles au sein des populations d'Afrique du Nord" – Nadia AKHAMLICH.*
>
> Cette matinée s'est tenue le 25 février. Quarante personnes ont assisté à celle-ci, soit 24 psychologues, 4 criminologues, 3 assistants sociaux, 3 éducateurs, 2 assistantes pédagogiques, 2 sexologues, 1 psychiatre et 1 infirmier. Vingt-cinq personnes étaient issues des Équipes de Santé Spécialisée, 6 personnes des Services Psychosociaux des prisons, 3 des IPPJ, 3 du Centre d'Appui Bruxellois, 2 de l'Université de Mons et 1 de Défense Sociale.

Diversité des orientations sexuelles - représentations, perceptions et stéréotypes du personnel médico-psycho-social – Thibaut DELSEMME.

Cette matinée s'est déroulée le 17 décembre. Vingt-trois personnes y ont participé, 16 psychologues, 2 assistantes sociales, 2 criminologues, 2 assistantes pédagogiques et 1 infirmier. Onze étaient issues d'Équipes de Santé Spécialisée, 6 des Services Psychosociaux des prisons, 3 du Centre d'Appui Bruxellois, 2 de l'Université de Mons et 1 de Défense Sociale.

- Séminaires d'études de cas

Tout au long de l'année, l'UPPL donne aux professionnels (cliniciens des Équipes de Santé Spécialisées, des Services Psychosociaux des prisons ou des Etablissements de Défense Sociale, thérapeutes délégués) la possibilité de se réunir autour de questions particulières liées à leur pratique professionnelle. Ces études de cas sont encadrées par des cliniciens seniors, psychiatres et psychologue (Docteur Maurice KORN, Docteur Michel-Henri MARTIN et Bernard PIHET). Les thématiques abordées sont systématiquement liées à un dossier spécifique. Il s'agit généralement de questions concernant l'évaluation ou l'orientation thérapeutique à privilégier, ou encore à des aspects éthiques.

Ces séminaires sont organisés depuis octobre 2003 et à fin 2014, un total de 228 séminaires d'études de cas a été réalisé (soit près de 700 heures). Ceux-ci ont se sont dans un premier temps tenus exclusivement à Namur avant d'être également exportés, en 2008, à Liège et Tournai. Ces séminaires sont un lieu d'échanges unique et extrêmement riche et formateur permettant de favoriser au maximum l'Intervision entre professionnels.

Leur organisation sur ces 3 sites (Namur, Liège et Tournai) permet d'être disponible et accessible à l'ensemble des professionnels situés sur le territoire wallon.

En 2014 nous comptabilisons au total la tenue de 28 séminaires d'études de cas, qui ont touché 102 professionnels différents de la santé en Région wallonne et travaillant régulièrement avec des AICS.
Ces professionnels sont issus pour 29 d'entre eux des Équipes de Santé Spécialisée, 35 des hôpitaux spécialisés (Défense Sociale et service hospitalier pour adolescents), 8 des Services Psychosociaux des prisons, 8 thérapeutes délégués, 6 des centres de prise en charge d'adolescents et 3 des habitations protégées. Y participent aussi à tour de rôle 13 salariés de l'UPPL.

Tableau 1 : Séminaires d'études de cas organisés en 2014

	Nombre de séminaires organisés	Nombre d'heures proposées	Nombre de participants différents
Séminaires d'étude de cas	28 (25 en 2013)	84 (75 en 2013)	102 (65 en 2013)

La participation aux études de cas est cette année en forte augmentation avec une diversité de plus en plus grande quant à l'origine des participants. La participation est régulière sur l'ensemble des 3 sites, avec toutefois un nombre plus important de participants sur le site de Tournai, à mettre en lien avec une collaboration de plus en plus développée avec l'Etablissement de Défense Sociale de Tournai. Nous constatons ci-dessous un minimum de 7 participants et un maximum de 27 participants par séminaire d'étude de cas, avec une moyenne générale de 13.9 participants sur l'ensemble de l'année.

Tableau 2 : Nombre de participants par séminaire d'étude de cas

	Janvier	Février	Mars	Avril	Mai	Juin	Sept.	Oct.	Nov.	Déc.	Total
Liège	8	14	13	13	9	14	12	11	10	12	116
Namur	7	13	10	12	12	9	16	9		14	102
Tournai	21	17	16	23	13		18	16	27		151

- Les formations d' « aide aux professionnels » demandées par des institutions ou organismes non spécialisés

Afin de répondre aux demandes de plus en plus nombreuses des équipes, le plus souvent non spécialisées (services d'hébergement, etc.) en difficulté avec l'accompagnement d'AICS, nous mettons en place, le plus souvent sur site, « une aide aux professionnels », sous forme de formations, d'encadrements et de supervisions individualisés sur les thèmes en lien avec leur pratique ainsi qu'une analyse des pratiques centrées sur des situations qui posent problème dans l'institution.

- Nous avons poursuivi cette année les formations à la Police Fédérale, initiées en 2013. Deux sessions de formation ont été dispensées cette année. Comme précédemment, elles s'inscrivent dans le cadre de la formation *« Technique d'audition audiovisuelle des mineurs - Enquêteurs (TAM)* », de l'École Nationale de Recherche, à Bruxelles. L'intitulé de ce module était « *Interaction de l'abus & Profil de l'abuseur sexuel »* et a été assuré les 26 et 27 février et les 21 et 22 mai 2014 par Bernard PIHET.

- Les réunions de supervision sollicitées par *La chenille*, Maison d'enfants et d'hébergement asbl (Service d'accueil et d'aide éducative) de Wépion, initiées en 2013 et qui devaient se poursuivre en 2014, n'ont pas été reconduites.
- L'équipe SOS de Mouscron-Tournai a sollicité notre intervention en 2014. Cette institution, qui travaille surtout avec les mineur(e)s victimes d'abus au sein de leur famille, mais aussi avec les auteurs d'abus intrafamiliaux, est composée essentiellement de psychologues, éducateurs et assistants sociaux, souhaitait que nous puissions lui offrir une supervision afin d'appréhender certaines situations problématiques rencontrées avec des jeunes résidents.

II. Activités scientifiques

Les activités scientifiques auxquelles nous prenons part sont de 4 types : la participation passive à des colloques (spectateur simple), la participation active à des colloques (symposiums, communications, posters, ..), les formations du personnel (à la demande du personnel et/ou de l'employeur) et la recherche scientifique (au sein de l'UPPL ou en collaboration avec d'autres institutions).

A. Participation passive à des colloques

Les participations "passives" signifient que nous avons assisté à ces différentes manifestations uniquement en tant que spectateurs. Un retour systématique du contenu de ces colloques a été fait auprès des membres de l'équipe qui n'ont pu y participer.

- Cycle de séminaires en psychopathologie expérimentale : « Tout ce qu'il faut savoir sur les femmes délinquantes sexuelles », Franca CORTONI, 10 février 2014, UMons.

- Colloque « 20 ans de médiation pénale », Direction Générale des Maisons de Justice et Institut National de Criminalistique et de Criminologie, 10 février 2014, Bruxelles.

- Colloque anniversaire de l'accord de coopération bruxellois, Centre d'Appui Bruxellois, 21 février 2014.

- « Sensibilisation aux relations affectives et sexuelles au sein des populations d'Afrique du Nord », Nadia AKHAMLICH, 25 février 2014, UPPL Namur.

- « Assises françaises de sexologie et de santé sexuelle », 13, 14, 15 et 16 mars 2014, Marseille.

- « Les contributions de la réalité virtuelle à l'évaluation des intérêts », CRP Les Marronniers, 25 avril 2014.

- « La récidive : un objet complexe entre consensus et dissensus », Françoise TULKENS, 29 avril 2014, Louvain-la-Neuve.

- Colloque « La psychopathie », Centre d'Appui Bruxellois, 22 mai 2014, Bruxelles.

- Colloque « L'outil institutionnel dans l'aide contrainte », Service *Les mangroves*, 1er octobre 2014 ; Tournai.

- Conférence « Justice et soins: partenaires dans la prise en charge de l'ado AICS », EPCP Charleroi, 7 octobre 2014, Charleroi.

- « Diversité des orientations sexuelles - représentations, perceptions et stéréotypes du personnel médico-psycho-social », Thibaut DELSEMME, 17 décembre 2014, UPPL Namur.

B. Participation active à des colloques

Les participations "actives" signifient que nous avons non seulement assisté à ces différentes manifestations, mais que nous y avons également joué un rôle actif en tant que présentateurs ou animateurs.

- Colloque anniversaire « Les 15 ans de l'accord de coopération du 8 octobre 1998 : Confrontation entre nos valeurs personnelles et les valeurs des systèmes associés (collègues, justice, société, médias) : un débat occulté », UPPL, 16 janvier 2014, Namur – communication orale : Michel-Henri MARTIN, Bernard PIHET, Julien LAGNEAUX.

- « 13th Internationnal Association for the Treatment of Sexual Offenders (IATSO) », 3, 4, 5 et 6 septembre 2014, Porto – Présentation sous forme de poster du projet de recherche en collaboration avec le CRDS : « Evaluation en continu des caractéristiques délictueuses, des aspects diagnostiques, de l'environnement social et de la prise en charge des AICS en Région Wallonne ».

- « 8ème Congrès Francophone de Psychologie de la Santé (AFPSA) », 15, 16 et 17 décembre 2014, Liège – Communication orale de Claire DUCRO (CRDS) sous forme de symposium à propos de la collaboration de l'UPPL et du CRDS dans le cadre du projet de recherche : « Evaluation en continu des caractéristiques délictueuses, des aspects diagnostiques, de l'environnement social et de la prise en charge des AICS en Région wallonne ».

C. Formations spécifiques du personnel

Les formations suivantes ont été suivies par un à plusieurs membres de l'équipe :

- Formation de base : « Stratégies de traitement et guidance », UPPL, 17, 18 et 19 février 2014, UPPL Namur.

- Formation « Contrôle de l'Agressivité par la Maîtrise Physique (CAMP) », CRP Les Marronniers, 17, 18 et 19 mars 2014, Tournai.

- Formation de base : « Sensibilisation aux problématiques des auteurs d'infractions à caractère sexuel », Bernard PIHET et Martine VAN THURNOUT, 26, 27 et 28 mai 2014, UPPL Namur.

- « La thérapie d'acceptation et d'engagement (ACT) - partie I & II », Fabian BATTISTONI et Françoise JULIEN, 8 mai et 6 et 7 juin 2014, Liège.

- Formation de perfectionnement : « Évaluation et prise en charge de la psychopathie », Xavier SALOPPE et Christophe ADAM, 1 et 2 octobre 2014, UPPL Namur.

- Formation « Thérapie brève et hypnose – 3ème année », Centre de formation Prisme, septembre 2014 – juin 2015, Charleroi.

- « La psychologie différentielle des sexes », Yvon DALLAIRE, 7 octobre 2014, Charleroi.

- Formation de perfectionnement : « Supervision à l'utilisation du Rorschach », Lisa DE NOOSE, 1 et 2 décembre 2014, UPPL Namur.

En outre, la participation régulière des membres du personnel clinique aux différentes études de cas organisées par l'UPPL à Namur, Liège et Tournai mérite aussi d'être mentionnée ici pour leur caractère extrêmement enrichissant et formateur (13 participants en 2014).

D. Recherches scientifiques

1. Recherches « en interne »

L'ensemble des activités scientifiques de recherche auxquelles l'UPPL a pris part jusqu'ici se faisait dans le cadre de collaborations diverses. Nous avons cependant à cœur de développer de nouveaux projets de recherche en interne. Cela devrait nous permettre davantage d'indépendance et donc de liberté dans le choix des variables et des objectifs poursuivis. 2014 a permis de se réunir en équipe à ce sujet afin d'investiguer les possibilités de recherche au départ de notre base de données.

Différentes propositions ont été faites en équipe et c'est la mise en place d'un protocole d'évaluation de nos traitements qui devrait voir le jour dans le courant de l'année 2015.

2. Collaborations scientifiques

- Projet de recherche « Évaluation en continu des caractéristiques délictueuses, des aspects diagnostiques, de l'environnement social et de la prise en charge des AICS en Région wallonne », en collaboration avec le CRDS

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. Nous sommes d'ailleurs membre du Comité Scientifique du Centre de Recherche.

À 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 réalité de 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'infraction à caractère sexuel (AICS).

En 2014, ces travaux se sont poursuivis selon une collaboration toujours fructueuse entre nos services. 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.

En tant que Centre d'Appui en Région wallonne, l'UPPL gère les contacts avec les équipes de santé spécialisées participantes (Libramont, Verviers, Sygma, Jolimont, Mons), le processus de double anonymisation des données et la transmission de celles-ci au CRDS.
Quant à lui, le CRDS gère la partie méthodologique des données (encodage, analyse), l'organisation de réunions de travail concernant le présent projet, la rédaction du rapport annuel de recherche et la diffusion du projet et des résultats de recherche à la communauté scientifique.

La population d'étude est constituée d'auteurs d'infractions à caractère sexuel pris en charge au sein d'équipes de santé spécialisée de la Région wallonne et pour lesquels un dossier de traitement a été ouvert en 2009, 2010, 2011, 2012 ou 2013.

Pour davantage d'informations au sujet de cette recherche, nous vous encourageons à prendre directement contact avec le CRDS ou l'UPPL. Un rapport d'activité spécifique est tenu à disposition sur simple demande.

- Recherche sur les AICS consommateurs de pédopornographie

Dans le cadre du Congrès International Francophone sur l'Agression Sexuelle (CIFAS) des 3, 4 et 5 juin 2015 à Charleroi, l'UPPL a décidé de s'associer aux 4 équipes de santé spécialisée de la province de Liège (Epsylon, Sygma, Verviers et Huy) afin de proposer une communication orale qui soit le premier aboutissement d'une recherche commune. Celle-ci porte sur les AICS consommateurs de pédopornographie et ayant fait l'objet d'un avis motivé. C'est essentiellement sur base de ces avis motivés que s'effectuera la recherche. Les variables prises en considération ont été choisies de manière collective et des hypothèses ont été définies. Le croisement des données qui sera effectué après l'encodage permettra de tester ces différentes hypothèses. Dans le cadre de la mise en place de cette étude, nos 5 équipes se sont rencontrées à 6 reprises en 2014.

- Recherche sur les caractéristiques délictueuses, diagnostiques, environnementales et thérapeutiques des AICS

En 1998, les accords de coopération Santé-Justice avaient prévu la création d'une base de données « fédérale » pour l'évaluation et la prise en charge des AICS. En 2014, plus de quinze ans plus tard, aucune base centralisée n'a encore été mise en place. Dans le souci de combler cette lacune, en vue d'améliorer le suivi des AICS, les trois centres d'appui CAB, UFC, UPPL, et le CRDS, ont uni leurs efforts. Cette base de données « fédérale » couvre cinq domaines principaux: démographique, délictueux, diagnostique, socio-environnemental et thérapeutique. Chaque centre d'appui a codé sa patientèle AICS présente en 2014. La population totale de cette étude comprend près de 450 AICS adultes. Ce travail fera l'objet d'une communication orale lors du prochain Congrès International Francophone sur l'Agression Sexuelle (CIFAS) des 3, 4 et 5 juin 2015, à Charleroi. En 2014, nos centres d'appui se sont réunis à trois reprises à ce sujet (29 janvier, 12 septembre et 28 novembre 2014).

3. Concertations

- Concertation avec les autorités politiques et administratives

En 2014, les contacts avec notre autorité administrative ont été uniquement écrits, par le biais de courriers et emails. L'UPPL, pour son département Triangle, a reçu la visite du Ministre de l'Aide à la Jeunesse et des Maisons de Justice, Rachid MADRANE, ainsi que d'Annie DEVOS, Administratrice Générale des Maisons de Justice, en date du 14 novembre 2014. Cette rencontre a été organisée dans le cadre du transfert de compétences des Maisons de Justice du pouvoir fédéral vers la Fédération Wallonie – Bruxelles.

- Concertation avec les Équipes de santé spécialisées (ESS) en Région wallonne

Le décret relatif aux Services de Santé Mentale du 03 avril 2009 (M.B. du 30 avril 2009) avait supprimé le CRSSM. Après de nombreuses sollicitations auprès de la Région wallonne afin de réinstaurer un espace de réunion entre les ESS, le « Groupe abus sexuels » a été relancé fin 2011, sous l'égide du CWAS. Ce groupe s'est réuni 3 fois en 2014 (les 19 février, 11 juin et 5 novembre 2014) avec une présence systématique de l'UPPL, en la personne de son directeur, Julien LAGNEAUX, mais également régulièrement d'un voire de deux membres de l'équipe de l'UPPL, et ce afin de renforcer les collaborations entre nos différents services.

Les thèmes abordés lors de ces rencontres furent les suivants :

- Avis motivés à la demande des magistrats dans le cadre de l'octroi d'une mesure probatoire et canevas UPPL ;
- Demandes de réhabilitation et avis spécialisés : les ESS doivent-elles répondre positivement aux sollicitations en la matière ? ;
- Présentation de l'état d'avancement de la recherche sur la récidive des AICS, (UPPL – CRDS) sur base des données fournies par 6 équipes de santé spécialisées en Région wallonne ;
- Rapport d'activité des Équipes de Santé Spécialisées : présentation des résultats et discussion autour des difficultés rencontrées par les ESS.

- Concertation des Centres d'appui

Une réunion de concertation entre les 3 Centres d'appui s'est tenue à Bruxelles le 29 janvier 2014. De celle-ci est notamment née l'idée de la mise sur pied d'une recherche commune aux Centres d'Appui en vue d'en faire une communication à l'occasion du Congrès International Francophone sur l'Agression Sexuelle, les 3, 4 et 5 juin 2015 à Charleroi. Rapidement, c'est l'idée de la création d'une base de données commune aux trois centres d'appui qui a mobilisé les 3 centres.
Deux autres concertations entre nos équipes, avec le concours du CRDS ont alors été organisées, les 12 septembre et 28 novembre 2014.

En outre, les centres d'appui wallon et bruxellois ont été amenés à intégrer le comité scientifique du Congrès International Francophone sur l'Agression Sexuelle (CIFAS). Ces réunions furent l'occasion d'échanges entre nos centres.

- Groupe de travail francophone en Défense sociale

L'UPPL participe au Groupe de Travail Francophone Défense Sociale (GTFDS) avec le CRP « Les Marronniers », le CHP « Chêne aux Haies » et le CHP « Jean Titeca ». Ce groupe travaille en collaboration avec l'Inter-plateforme qui réunit les Plateformes psychiatriques francophones.
L'UPPL fait en particulier partie du Groupe de Travail Circuit de Soins Internés (GTCSI). En 2014, le groupe s'est réuni les 14 mars et 28 novembre.

En outre, deux plénières ont été organisées, toutes deux au CNP Saint Martin à Dave les 16 mai et 17 octobre 2014.

En outre, signalons que l'UPPL, en la personne de Julien LAGNEAUX, est membre de l'Assemblée Générale de la Plate-forme picarde de Concertation pour la Santé Mentale. Celle-ci s'est tenue les 3 juin et 2 décembre 2014.

- Comité d'accompagnement des Accords de Coopération

Le Comité d'accompagnement, chargé d'évaluer l'exécution et les termes de l'Accord de coopération Santé/Justice du 8 octobre 1998, s'est réuni le 2 septembre 2014 autour du rapport d'activité de l'UPPL et du rapport d'activité des Equipes de Santé Spécialisées, également réalisé par l'UPPL. Julien LAGNEAUX, Directeur, n'a pas été invité à cette occasion. Le PV de cette rencontre, contenant les remarques formulées sur le contenu et la forme des rapports d'activité 2013, lui a néanmoins été transmis en date du 19 mars 2015. Ce comité se réunit une fois l'an et est composé de 8 membres : 4 désignés par le Ministre de la Justice et 4 par le Ministre wallon de la Santé. Composent ce comité, par ordre alphabétique : Christine DUBOIS, Kristel KARLER, Antoine MASSON, Christian MORMONT, Lucien NOUWYNCK, Hugues REYNIERS, Sabine RIGUEL et Charlotte VANNESTE (Présidente).

- Comité de pilotage de la Région wallonne relatif à la subvention du Centre d'Appui

Ce comité de pilotage de la Région wallonne se réunit en moyenne une fois par an. Il a trait à une subvention facultative annuelle de 58.000 euros de la Région wallonne pour certaines missions d'encadrement et de formation des équipes de santé spécialisées de la région wallonne. En 2014, le directeur, Julien LAGNEAUX, n'a pas été sollicité en vue de participer à ce comité de pilotage.

- Comité de pilotage de la Région wallonne et relatif à la subvention reçue dans le cadre de la collaboration UPPL - CRDS pour la recherche sur la récidive des AICS

Ce comité de pilotage a trait à la subvention annuelle facultative de 55.000 euros reçue en vue de poursuivre la recherche sur la récidive des AICS. Ce comité se réunit une fois par an, en présence de représentant de l'UPPL et du CRDS. En 2014, tant l'UPPL que le CRDS n'a pas été sollicité en vue de participer à ce comité de pilotage.

III. Activités cliniques (Art. 5-1 et 6)

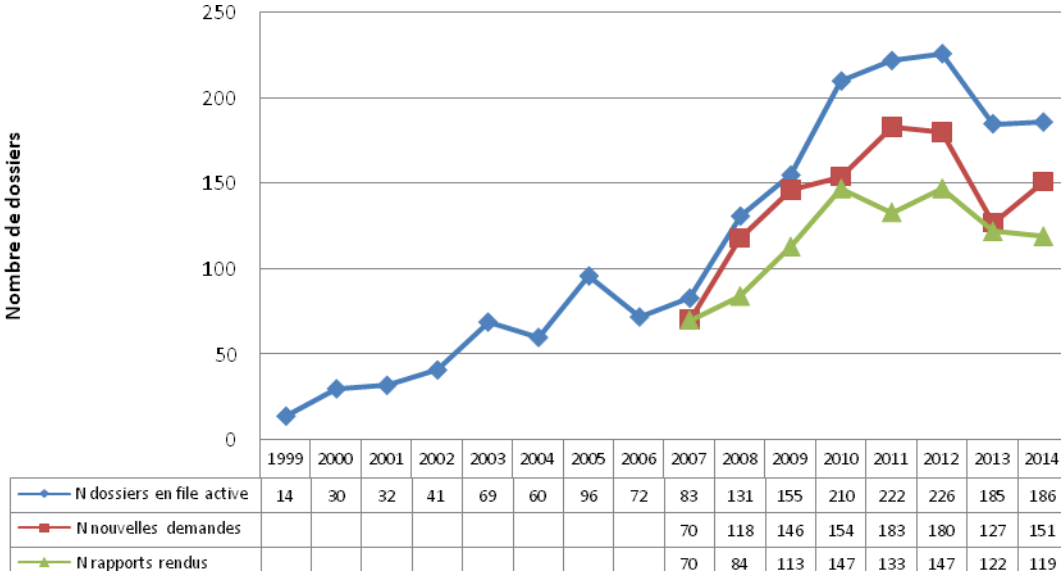
Après avoir passé en revue les missions d'appui/de soutien aux professionnels et les activités scientifiques investies par l'UPPL en 2014, attardons nous à présent sur les activités cliniques. En particulier, les pages suivantes donneront un aperçu chiffré et graphique des demandes d'évaluations d'une part, et des traitements et guidances d'autre part, avant de faire un état des lieux des délégations de traitements encadrées par l'UPPL.

A. Les demandes d'évaluation (Avis motivés, EMP, Consultances, Réhabilitations)

Concernant l'année 2014, nous avons enregistré :

- 37 évaluations en cours de réalisation au 1er janvier 2014 ;
- 151 nouvelles demandes durant l'année 2014 ;
- 43 évaluations toujours en cours au 31 décembre 2014 ;
- 119 rapports d'évaluation rendus en 2014.

Graph. 1 : Évolution du nombre de dossiers d'évaluations* de 1999 à 2014



	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
N dossiers en file active	14	30	32	41	69	60	96	72	83	131	155	210	222	226	185	186
N nouvelles demandes									70	118	146	154	183	180	127	151
N rapports rendus									70	84	113	147	133	147	122	119

** Le nombre de dossiers en file active représente le nombre de dossiers actifs pendant l'année, y compris les dossiers ayant été clôturés au cours de celle-ci. Malheureusement, les données concernant les nouvelles demandes et le nombre de rapports rendus durant l'année étaient manquantes pour les années antérieures à 2007.*

Nous analyserons, dans un premier temps, les demandes d'évaluation adressées à l'UPPL en 2014, puis, dans un second temps, celles réalisées par l'UPPL dans le courant de l'année 2014.

Ces deux échantillons ne sont pas tout à fait équivalents, sachant que certaines évaluations demandées en 2014 sont traitées en 2015 et que certaines demandes d'évaluations traitées en 2014 dataient de 2013.

1. LES NOUVELLES DEMANDES D'ÉVALUATION

Nous avons reçu 151 nouvelles demandes d'évaluation en 2014. L'UPPL reçoit des demandes :

- d'avis motivés : évaluations visant à déterminer si l'intéressé est accessible à une guidance ou un traitement, et le cas échéant, d'en proposer le type afin de minimiser le risque de récidive. En outre, il s'agit également de donner un avis sur les conditions idéales d'octroi d'une mesure probatoire dès lors que celle-ci serait envisagée ;

- d'avis spécialisés dans le cadre d'une demande de libération à l'essai ou définitive, ou de la réévaluation de la situation d'une personne internée : évaluations d'internés en vue d'évaluer la situation de ceux-ci, ainsi que le risque lié à l'aménagement de leurs conditions ou au retrait de celles-ci ;

- d'Evaluations Médico-Psychologiques de mineurs : comme dans le cadre des avis motivés (adultes), il s'agit ici de faire une évaluation visant à déterminer les conditions de diminution du risque de récidive chez l'intéressé et proposer des pistes de prise en charge et/ou de traitement. Dans le cadre de ces évaluations, une rencontres avec les proches (parents, éducateur, AS, ..) de l'adolescent est nécessaire ;

- de consultances : évaluations à la demande des partenaires du réseau (ESS, SPS, assistants de justice, ..) en vue d'apporter un éclairage neuf quant à des pistes de travail, de prise en charge ou d'encadrement concernant une personne pour laquelle l'équipe se trouve en difficulté ;

- d'évaluations en vue de réhabilitations : évaluations dans le cadre d'une démarche de demande d'"effacement" du casier judiciaire.

- Répartition des demandes selon le type d'évaluation

Tableau 3 : Répartition des demandes selon le type d'évaluation (N = 127)

Type d'évaluation demandée	2012	2013	2014	%	*Différence*
Avis Motivés Probation	122	74	77	50.9	+3
Examens Médico-Psychologiques	13	16	23	15.2	+7
Avis spécialisés CDS (Libération à l'essai, définitive ou réactualisation)	18	19	23	15.2	+4
Consultances	9	8	12	7.9	+4
Évaluations en vue de réhabilitation	18	10	16	10.6	+6
TOTAL	**180**	**127**	**151**	**100**	***+24***

Nous observons dans le tableau ci-dessus que la majorité (50.9%) des demandes d'évaluations adressées à l'UPPL consiste en des demandes d'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. Viennent ensuite les demandes d'examens médico-psychologiques (23 mineurs soit 15.2 % des demandes d'évaluation) et les demandes d'avis spécialisés CDS, selon la loi du 09/04/1930 de Défense Sociale, remplacée par la loi du 01/07/1964 (23 internés soit 15.2 % des demandes d'évaluation).

Nous constatons une augmentation significative du nombre de nouvelles demandes d'évaluations dans chaque domaine. Les demandes d'Examens Médico-Psychologiques sont en nette progression depuis 2012 suivies par les demandes de réhabilitation. Nous constatons également une augmentation des demandes d'avis spécialisés CDS et des consultances.

Par contre, les demandes d'avis motivés dans le cadre d'une demande de sursis probatoire sont en diminution depuis ces deux dernières années après avoir connu un pic en 2012. L'analyse des données du rapport d'activité des Equipes de Santé Spécialisée permettra d'évaluer si ce constat correspond à une tendance générale.

En outre, il est probable que la répartition des demandes se soit faite de manière plus homogène auprès des ESS wallonnes. En effet, jusqu'en 2012, certaines ESS ne recevaient aucune demande d'avis motivé. Cette situation a visiblement changé en 2013 puisque deux d'entre elles, en particulier, après avoir alerté les magistrats à ce sujet, ont reçu des demandes, demandes qui auraient précédemment été adressées à l'UPPL.

Enfin, cette diminution importante des demandes d'avis motivés depuis le pic de 2012 est à relativiser. Le nombre de demandes est fluctuant selon les années et il dépend également du fonctionnement judiciaire interne. L'année 2012 était une année particulièrement exceptionnelle à ce niveau, avec une augmentation relativement importante des demandes au regard des années antérieures.
Ainsi, si nous avons effectivement reçu 122 demandes d'avis motivés probation en 2012, nous en avions 102 en 2011 et 103 en 2010. Il y a certes une diminution des demandes en 2013 et 2014 au niveau des Avis motivés dans le cadre de mesures probatoires, mais celle-ci s'explique probablement par une combinaison de différents facteurs.

- Répartition des demandes selon le type et l'origine géographique :

- ***Les demandes d'avis motivés probation (77) ont été formulées par :***
  - **Cour d'appel** de Liège **(4)** ;
  - **Juge d'instruction** de Tournai **(10)** ;
  - **Parquets du procureur du Roi (63)** répartis comme suit : Neufchâteau (2) ; Charleroi (1) ; Courtrai (1) Dinant (3) ; Liège (16) ; Mons (4) ; Namur (23) ; Nivelles (3) ; Tournai (6) ; Huy (4) ;

- ***Les demandes d'Examen Médico-Psychologiques (23)*** ont principalement été formulées par les **Tribunaux de la jeunesse (22)** et sont réparties selon les arrondissements de la façon suivante : Liège (2) ; Tournai (9) ; Marche (2) ; Mons (3) ; Namur (1) ; Nivelles (2) ; Dinant (2) et Charleroi (1). Seule **une demande** a été formulée par le **SPJ de Tournai**.

- ***Les demandes d'avis spécialisés CDS (libération à l'essai, libération définitive et réactualisation) (23)*** ont toutes été formulées par des Commissions de Défense Sociale. Elles se répartissent comme suit : CDS de Forest (2), CDS de Jamioulx (3), CDS de Mons (10) et CDS de Namur (8).

- ***<u>Les demandes de Consultance dans le cadre des Accords de coopération (12) émanaient de :</u>***
  - **Maison de justice de Mons** (1) ;
  - **Services Psycho-Sociaux (SPS)** des établissements pénitentiaires suivants : Marneffe (1) ; Ittre (4) ; Arlon (2) ; Dinant (1) ; Marche-en-Famenne (1) ; Mons (1) et Saint-Hubert (1).

- ***<u>Les demandes d'évaluations en vue de réhabilitations (16)</u>*** ont toutes été adressées par l'intéressé lui-même. À la différence de l'ensemble des autres demandes d'évaluations reçues, les demandes d'évaluations en vue de réhabilitation ne sont pas traitées par l'UPPL. À leur réception, le secrétariat répond au demandeur que l'UPPL ne peut réaliser ce type de mission et fournit une liste d'experts susceptibles d'accepter celle-ci. Cette procédure résulte d'une concertation tenue en 2008 entre l'UPPL et les ESS de la Région wallonne et portant sur l'opportunité de répondre à ce type de demande. Cette concertation a, à l'époque, conclu à une position commune qui considérait qu'il n'était pas opportun de réaliser de tels avis, tant au Centre d'Appui que dans les Équipes de Santé Spécialisée, pour des raisons juridiques et éthiques.
  Depuis 2008, cette situation, bien qu'étant régulièrement questionnée, semble rencontrer satisfaction dans la plupart des cas.

- Répartition des nouvelles demandes durant l'année

Le nombre de demandes d'évaluations varie de 4 à 19 selon les mois.

Tableau 4 : Distribution des demandes au cours de l'année 2014 (N = 151)

Mois	N de demandes	%
Janvier	19	12.6
Février	17	11.2
Mars	16	10.1
Avril	13	8.6
Mai	8	5.3
Juin	13	8.6
Juillet	8	5.3
Août	4	2.6
Septembre	15	9.9
Octobre	17	11.2
Novembre	13	8.6
Décembre	8	5.3
TOTAL	**151**	**100**

- Caractéristiques des auteurs

L'entièreté des demandes concernent des faits commis par des auteurs de sexe masculin.

En ce qui concerne l'âge, la moyenne d'âge des auteurs (N =151) au moment de la demande est de 41 ans (Ecart type (SD) = 17.3) avec un âge minimum de 13,5 ans et un âge maximum de 79,2 ans.

- *Nouvelles demandes clôturées en cours d'année*

Sur les 151 demandes d'évaluations reçues en 2014, 101 ont été clôturées au cours de la même année et 50 étaient toujours en cours au 31 décembre 2014.

Le tableau ci-dessous représente la distribution des évaluations demandées en 2014 et clôturées durant la même année en fonction du motif de clôture :

Tableau 5 : Évaluations demandées en 2014 et clôturées en cours d'année (N = 101)

Type de clôture **au 31/12/2014**	**N**	**%**
Annulation de la demande	6	5.9
Refus	12	11.9
Rapport de carence	1	0.9
Rapport d'évaluation	82	81.2
TOTAL	**101**	**100**

Parmi les 151 demandes formulées en 2014 et clôturées en cours d'année, nous comptons :

- Six annulations de la demande (deux demandes d'évaluations en vue de réhabilitation, deux consultances et deux avis motivés probation);
- 12 refus (et réorientations) concernant des demandes d'évaluations en vue de réhabilitations ;
- Nous avons été contraints de rendre un rapport de carence pour un avis motivé probation, la personne intéressée ne s'étant pas présentée aux rendez-vous qui lui avaient été proposés par des convocations écrites ;
- 82 des 101 évaluations demandées durant l'année 2014 pour des évaluations (tous types confondus) ont fait l'objet d'un rapport d'évaluation rendu au cours de la même année.

2. DOSSIERS CLÔTURÉS EN 2014

Dans cette partie, notre attention se portera sur l'ensemble des dossiers qui ont été clôturés au cours de l'année 2014.

- Ancienneté des demandes clôturées en 2014

Le tableau ci-dessous représente les dossiers clôturés en 2014 selon que nous avons reçu la demande en 2013 ou 2014.

Tableau 6 : Dossiers clôturés au cours de l'année 2014 (N = 143) selon l'année de demande

Année de la demande	N	%
2013	42	29.4
2014	101	70.6
TOTAL	**143**	**100**

- Motifs de clôture

Toujours selon l'échantillon précédent, le tableau ci-après représente les types de clôture pour les dossiers clôturés en 2014.

Tableau 7 : Dossiers clôturés au cours de l'année 2014 (N = 143) selon le type de clôture

Type de clôture au 31/12/2014	N	%
Annulation de la demande	7	4.9
Refus	14	9.7
Rapport de carence	3	2.1
Rapport d'évaluation	119	83.2
TOTAL	**143**	**100**

Parmi les 143 dossiers d'évaluations clôturés en cours d'année, nous comptons :

- Sept annulations de la demande (deux demandes d'évaluations en vue de réhabilitation, trois consultances et deux avis motivés probation) ;
- Quatorze refus (et réorientations) concernant tous des évaluations en vue de réhabilitations ;
- Nous avons été contraints de rendre trois rapports de carence (pour un Examen Médico-Psychologique et deux avis motivés probation), les personnes intéressées ne s'étant pas présentées aux rendez-vous qui leur avaient été proposés par des convocations écrites ;
- Cent dix-neuf des 143 dossiers clôturés pour des évaluations (tous types confondus) ont fait l'objet d'un rapport d'évaluation rendu au cours de l'année 2014.

3. RAPPORTS D'EVALUATION RENDUS EN 2014

Nous comptabilisons **119 rapports d'évaluation rendus en 2014** :

- 37 rapports (31.1 %) concernaient des demandes adressées à l'UPPL en 2013 ;
- 82 rapports (68.9%) concernaient des demandes reçues en 2014.

Les rapports sont toujours réalisés de façon conjointe par deux évaluateurs, dont un est l'examinateur principal (1er expert). Ce dernier (*la plupart du temps un psychologue*) récolte toutes les informations, consulte le dossier répressif, rencontre l'AICS, réalise les testings et rédige la base du rapport. L'examinateur secondaire, ou 2ème expert (*un psychologue, sexologue, criminologue ou un médecin psychiatre, particulièrement lorsque l'AICS est un mineur, une personne internée ou qu'il présente une pathologie psychiatrique*) rencontre aussi l'AICS, relit le rapport après une discussion clinique et apporte ses corrections et compléments.

Parmi les 119 rapports réalisés en 2014, l'expert principal était systématiquement psychologue de formation (14 collaborateurs différents ont rempli cette tâche de 1er expert).

Parmi ces différentes missions d'évaluations, seules les consultances sont réalisées sur les temps de travail des employés de l'UPPL. L'ensemble des autres missions d'évaluation est réalisé par 2 experts sous statut indépendant.

Enfin, pour l'ensemble des évaluations réalisées par un expert par ailleurs employé à l'UPPL, les observations et conclusions sont systématiquement présentées et discutées en réunion d'équipe, voire en séminaire d'étude de cas. Ce partage permet un regard multiple de professionnels d'orientations diverses.

- Répartition au cours de l'année

Le tableau ci-dessous représente la répartition par mois des rapports d'évaluations clôturés et rendus tout au long de l'année 2014.

Tableau 8 : Rapports d'évaluation clôturés au cours de l'année 2014 (N = 119)

Mois	N de rapports rendus	%	% cumulé
Janvier	10	8.4	8.4
Février	12	10.1	18.5
Mars	16	13.4	31.9
Avril	8	6.7	38.6
Mai	9	7.6	46.2
Juin	8	6.7	52.9
Juillet	4	3.3	56.2
Août	10	8.4	64.6
Septembre	12	10.1	74.7
Octobre	10	8.4	83.1
Novembre	10	8.4	91.5
Décembre	10	8.4	100
TOTAL	**119**	**100**	**100**

- Type et délais de réalisation

Ci-dessous, la répartition des rapports clôturés et rendus 2014 par type d'évaluation.

Tableau 9: Distribution des rapports selon le type d'évaluation (N = 119)

Type d'avis (N=119)	N	%	M	Ecart type	Min_Max
Avis Motivés Probation	80	67.2	3.7	1.9	0.2-11.9
Examens Médico-Psychologiques	13	11	5.1	1.4	2.4-7.5
Avis spécialisés CDS (Libération à l'essai, définitive ou réactualisation)	19	16	5.4	1.8	3.9-7.4
Consultances	7	5.8	3.8	2.6	2.5-7.8
TOTAL	**119**	**100**	**4.19**	**2,07**	**0.2-11.9**

Plus de la moitié des rapports réalisés en 2014 consistaient en des avis motivés de probation (67.2 %). Viennent ensuite les rapports réalisés dans le cadre de la loi de Défense Sociale, pour les libérations à l'essai et définitives (16 % de notre activité d'évaluation en 2014).

Enfin, les Examens Médico-Psychologiques représentent 11 % de notre activité d'évaluation en 2014 et les consultances à la demande de nos partenaires 5.8 %.

Le délai de réalisation des rapports d'évaluation est très variable, selon les situations individuelles, mais plus globalement aussi, selon le type d'évaluation demandée (avis motivés, Examen Médico-Psychologique, avis spécialisé CDS, consultances).

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 (un à deux mois pour les détenus préventifs), de 4 mois pour les avis spécialisés concernant des internés, et de 5 à 6 mois pour les examens médico-psychologiques et les consultances. Le délai moyen pour l'année 2014, tous types d'évaluations confondus est de **4,19 mois**.

Nous relevons une légère augmentation du délai moyen au cours de ces dernières années. Cette variation est à mettre en rapport avec celle des proportions des différents types d'évaluations reçues (augmentation de la proportion des demandes d'EMP et d'avis spécialisés CDS) ainsi qu'avec la période de réception des demandes (demandes reçues à la période des vacances d'été et de fin d'année).

Notons que les Tribunaux demandent régulièrement des délais de réalisation très courts et nous sollicitent dans l'urgence, or notre méthodologie exige systématiquement une quantité de travail conséquente dont nous ne voulons faire l'économie (récolte d'informations, lecture du dossier, testing, réflexions, discussions, rédaction, etc.).
La présence d'une expertise de responsabilité au sein du dossier facilite notre investigation. En l'absence d'une telle expertise, un temps considérable devra être consacré à la récolte des éléments anamnestiques et à l'examen clinique, avant de pouvoir donner un avis le plus objectif possible quant à la possibilité d'accéder à une thérapie, aux conditions idéales de la mise en place de celle-ci, ainsi qu'à l'évaluation de la dangerosité et du risque de récidive.

De manière générale, le délai de réalisation des avis spécialisés peut aussi être allongé en raison d'une difficulté d'accès au dossier ou à certaines pièces de celui-ci, de la difficulté de rencontrer les personnes pour lesquelles nous sommes mandatés en raison de coordonnées incorrectes ou imprécises, ou plus simplement en raison de la mauvaise volonté de certains intéressés (absence aux rendez-vous fixés).

Les rapports de d'évaluation concernant des internés et les consultances à la demande de partenaires de l'accord de coopération nécessitent souvent plus de temps car ils supposent davantage de travail au niveau de l'investigation, des testings et de la concertation avec d'autres intervenants proches de l'intéressé.

En ce qui concerne les Examens Médico-Psychologiques de mineurs, la rencontre systématique des référents du jeune (parents, éducateurs, etc.) et la nécessité d'avoir recours à des testing spécifiques en l'absence de rapports d'évaluation antérieurs réclament des délais inévitablement plus longs. Cet examen a en outre souvent un effet « thérapeutique » sur le système familial lorsque celui-ci est dysfonctionnel (effet d'ailleurs souvent attendu par le Juge à l'origine de la demande de bilan).

Dans le tableau ci-dessous, nous observons que le délai de remise du rapport (délai entre la réception de la demande d'évaluation et l'envoi du rapport) varie globalement de quelques jours à 12 mois. Notons qu'en 2014, 47% des rapports ont été rendus dans un délai de trois à quatre mois et 84% avaient été finalisés endéans 6 mois.

Tableau 10 : Délai de clôture des rapports d'évaluation au cours de l'année 2014 (N = 119)

Délai de clôture (Mois)	N de rapports	%	% cumulé
< 1	4	3.4	3.4
≥1 et < 2	13	10.9	14.3
≥2 et < 3	18	15.1	29.4
≥3 et < 4	21	17.6	47
≥4 et < 5	29	24.4	71.4
≥5 et < 6	15	12.6	84
≥6 et < 7	8	6.7	90.7
≥7 et < 8	8	6.7	97.4
≥8 et < 9	2	1.7	99.1
≥9 et < 10	0	0	99.1
≥10 et < 11	0	0	99.1
≥11 et < 12	1	0.8	100
≥ 12 mois	0	0	100
TOTAL	**119**	**100**	**100**

- Statut judiciaire de l'auteur au moment de la demande

Les 119 rapports réalisés en 2014 concernaient des AICS sous différents statuts judiciaires. Le tableau ci-dessous nous donne la répartition des AICS concernés, selon le statut judiciaire.

Tableau 11 : Répartition des rapports d'évaluation selon le statut judiciaire (N = 119)

Statut judiciaire	N	%
Alternative à la détention préventive	40	33,6
Bracelet électronique	1	0,8
Détenu – mise à disposition du gouvernement	1	0,8
Détenu condamné	7	5,9
Détention préventive	8	6,7
Interné	8	6,7
Interné en article 14	2	1,7
Interné libéré à l'essai	10	8,4
Prévenu	29	24,4
TJ (art 36.4)	9	7,6
TJ – Placement en IPPJ	3	2,5
TJ – Placement autre qu'IPPJ	1	0,8
TOTAL	**119**	**100**

- Les personnes en liberté et en attente de leur jugement (Prévenu et en alternative à la détention préventive) constituent la majorité des personnes rencontrées (N = 69), ceci reflétant le nombre important d'évaluations demandées dans le cadre d'une mesure probatoire.
- Seules 8 personnes en attente d'une mesure probatoire étaient placées en détention préventive.
- Les personnes détenues font principalement référence à des demandes de consultance.
- Concernant les personnes internées, les évaluations concernaient essentiellement des rapports d'avis spécialisés dans le cadre de l'article 20bis de la loi de Défense Sociale et demandés par les Commissions de Défense Sociale.
- Les dossiers "36.4" demandés par le Tribunal de la Jeunesse concernent des demandes d'Examens Médico-Psychologiques de mineurs présumés Auteurs d'Infraction à Caractère Sexuel.

- Caractéristiques des infractions commises

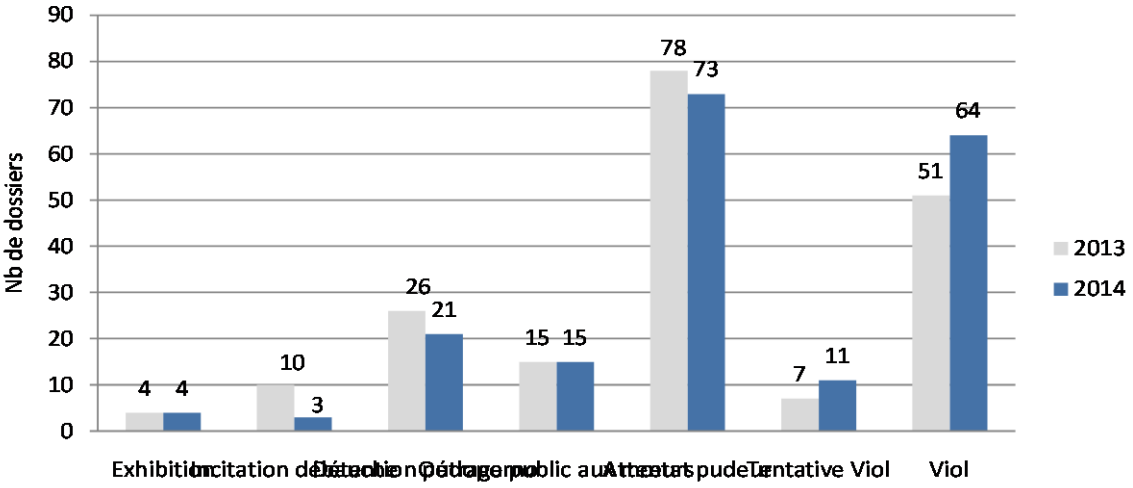
- *Répartition du nombre de rapports d'évaluation rendus en 2014 en fonction des infractions commises (N=119)*

Les préventions légales les plus représentées concernaient des attentats à la pudeur (N=73) et des viols (N=64). Notons que nous avons pu relever que les préventions légales d'« attentat à la pudeur » et de « viol » apparaissent souvent de façon conjointe dans les dossiers et il n'est donc pas étonnant que leur fréquence soit relativement équivalente.

Notons que parmi les 21 dossiers impliquant des faits de « détention de matériel pédopornographique », 6 n'avaient pas d'autre infraction conjointe.

La répartition des dossiers traités en 2013 et 2014 selon l'infraction pénale commise peut être représentée comme suit :

Graph 2. Nombre de rapports d'évaluations rendus selon l'infraction commise (N = 119)

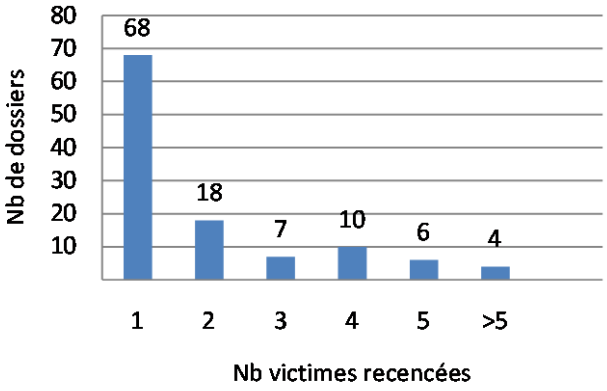


- *Répartition du nombre de victimes par dossier pour les dossiers clôturés en 2014*

En excluant les dossiers impliquant uniquement de la consommation de matériel pédopornographique (n=6) pour lesquels il est difficile de quantifier et d'avoir des informations sur les victimes qui ont un statut particulier, nous comptons de 1 à plus de 10 victimes connues par dossier et un total de 226 victimes pour 113 dossiers. La plupart des dossiers ont impliqué une (N=68) ou deux (N=18) victimes.

La distribution selon le nombre de victimes peut être représentée comme suit (N = 113) :

Graph 3. Nombre de rapports d'évaluations rendus selon le nombre de victimes

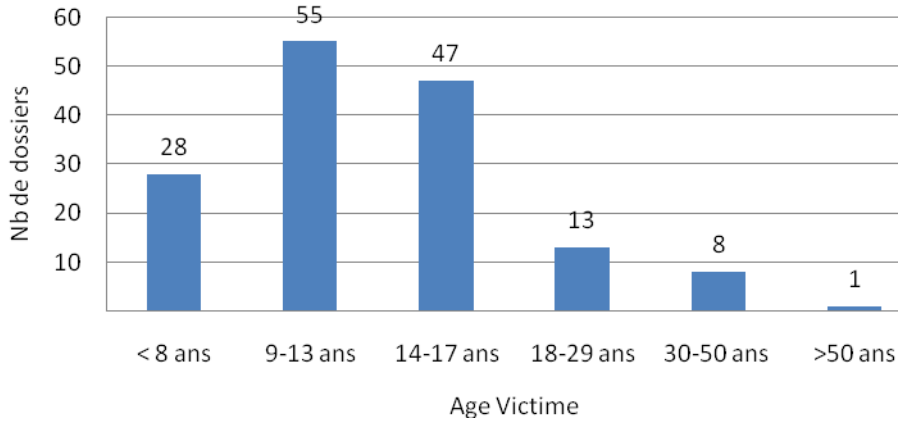


- *Répartition du nombre de dossiers évalués en 2014 en fonction de l'âge des victimes*

Concernant l'âge des victimes (victimes d'usagers de matériel pédopornographique et données manquantes exclues), la majorité des AICS (soit 97 dossiers, pour N=113) a commis des infractions sur au moins un mineur.

La distribution des dossiers rendus en 2014 (hors dossiers concernant l'usage de matériel pédopornographique), selon les catégories d'âge, peut être représentée comme suit (sachant toutefois qu'un même dossier peut être référencé dans plusieurs catégories d'âge) :

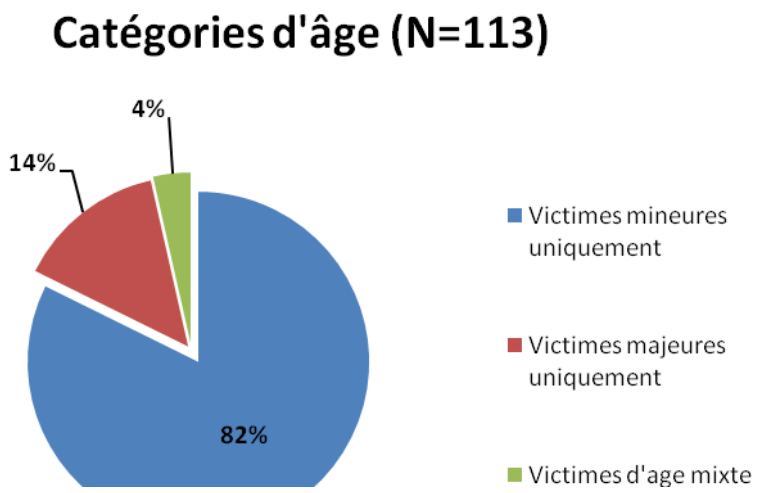
Graph 4. Nombre de rapports d'évaluations rendus selon la catégorie d'âge de(s) victime(s) (N=113)



Nous observons que la catégorie d'âge la plus touchée se situe entre 9 et 13 ans : 49 % des AICS pour lesquels nous avons rendu un rapport d'évaluation en 2014 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.

Parmi les dossiers rendus en 2014 (hors dossiers concernant l'usage de matériel pédopornographique uniquement), 93 dossiers (soit 82 %), concernaient des AICS ayant commis des infractions sur des mineurs uniquement, 16 dossiers (soit 14 %) concernaient des victimes majeures et 4 dossiers (soit environ 4 %) impliquaient des victimes mineures et majeures de manière conjointe.

Graph 4bis. Nombre de rapports d'évaluations rendus selon la catégorie d'âge de(s) victime(s) majeures, mineures ou mixtes (N=113)



Rappelons, à la lecture de ce graphique, que :

- La loi du 5 mars 1998 relative à la libération conditionnelle impose que la proposition de libération conditionnelle d'un condamné qui subit « *une peine pour des faits visés aux articles 372 à 378 du Code pénal ou pour des faits visé aux articles 379 à 386ter du code pénal lorsque ceux-ci ont été commis sur des mineurs ou ont impliqué leur participation* » comprenne « *l'avis motivé d'un service spécialisé dans la guidance ou le traitement de délinquants sexuels* » ;

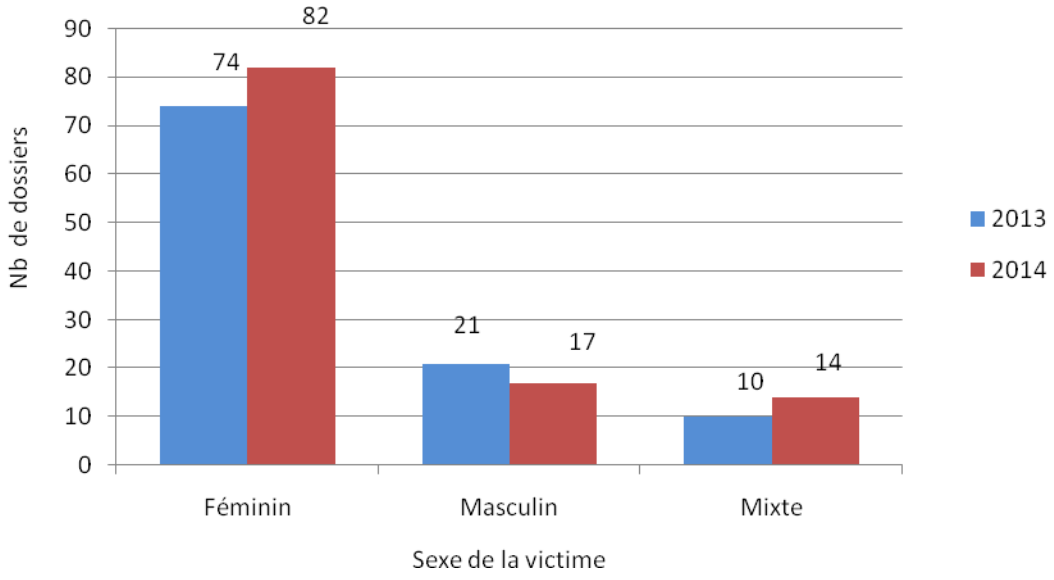
- La loi du 29 juin 1964 concernant la suspension, le sursis et la probation prévoit en son article 9*bis* qu' « avant d'ordonner une mesure probatoire » à des personnes inculpées ou condamnées *« pour un des faits visés aux articles 372 à 377, 377 quater ou 379 à 387 du code pénal, lorsque ceux-ci ont été commis sur des mineurs ou avec leur participation* », les juridictions compétentes doivent prendre « *l'avis motivé d'un service spécialisé dans la guidance ou le traitement des délinquants sexuels* ».

Cette obligation disparaît dès lors que la victime de tels faits est majeure, ce qui suppose que les demandes d'évaluations spécialisées concernant des adultes soient de facto moins nombreuses. L'interprétation de ces résultats doit dès lors être nuancée. Il serait à ce titre intéressant de connaître la proportion des dossiers impliquant des victimes majeures et qui donnent lieu, à un moment de la procédure, à la réalisation d'un avis motivé par un service spécialisé.

- *Sexe de la victime*

Le graphique suivant nous renseigne le sexe des victimes des rapports d'évaluation rendus en 2014.

Graph 5. Nombre de rapports d'évaluations rendus selon le sexe de la victime (N = 113)

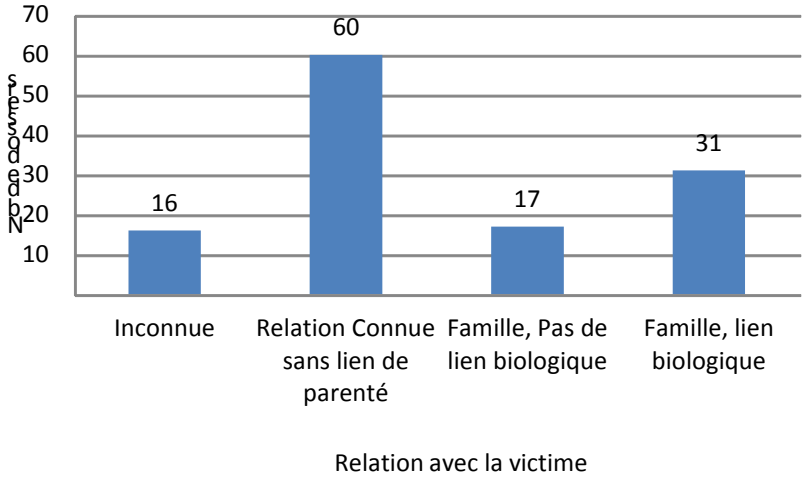


En ce qui concerne le sexe des victimes (hors dossiers concernant des faits uniques de détention de matériel pédopornographique), 82 dossiers (72,5 %) ont impliqué une ou plusieurs victimes de sexe féminin ; 17 (15,1 %) ont impliqué une ou plusieurs victimes de sexe masculin ; 14 dossiers ont impliqué des victimes des deux sexes (12,4 %).

- *Lien avec la victime*

La distribution des dossiers rendus en 2014 (hors dossiers concernent l'usage de matériel pédopornographique), selon le type de relation à la victime, peut être représentée comme suit :

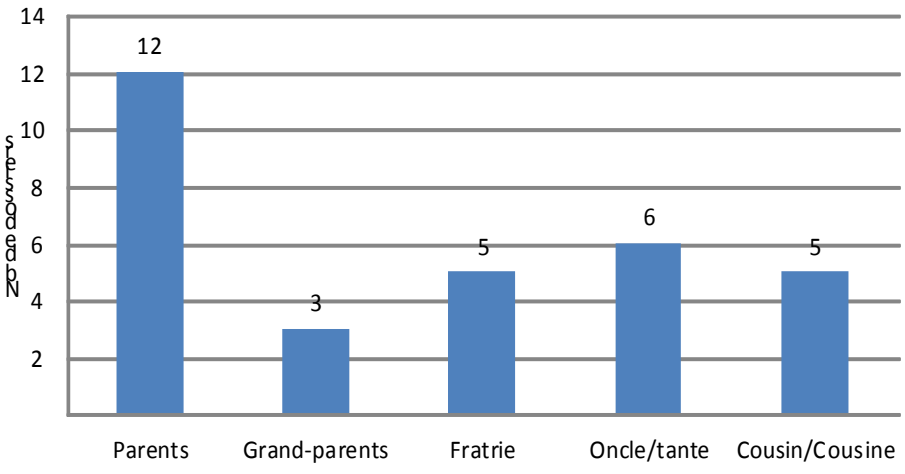
Graph 6. Nombre de rapports d'évaluations rendus selon le lien avec la victime (N=113)



Concernant le lien de l'AICS à la victime, les dossiers traités en 2014 (hors dossiers concernent des faits uniques de détention de matériel pédopornographique) impliquaient le plus souvent des victimes connues par l'auteur, sans lien de parenté (n=60, soit 53,1%). Dix-sept dossiers impliquaient une victime intrafamiliale mais sans lien de sang (soit 15%) Dans 31 dossiers, soit dans 27,5% des cas, auteurs et victimes avaient un lien biologique. Enfin, dans 16 dossiers (14,1%), auteurs et victimes ne se connaissaient pas du tout au moment des faits.

Le tableau suivant quant à lui nous renseigne sur le type de lien intrafamilial entre les auteurs et les victimes. Soyons à nouveau conscients qu'un même dossier peut se retrouver dans différentes catégories de lien intrafamilial.

Graph 7. Nombre de rapports d'évaluations rendus selon le type de lien intrafamilial entre les auteurs et les victimes (N = 31)



Concernant les 31 dossiers dans lesquels il existe un lien biologique entre auteurs et victimes, nous relevons que dans la plupart des cas, il s'agit d'abus d'un père sur ses propres enfants (n=12, soit 39 %).
De plus, nous pouvons constater que, sur les 9 dossiers concernant des abus dans la fratrie, tous concernaient des Examens Médico-Psychologiques impliquant donc des mineurs.
Le lien grands-parents/petits enfants concerne seulement 3 dossiers (soit 10%). Nous comptons également 6 dossiers dans lesquels l'auteur était l'oncle de la victime et 5 dossiers dans lesquels il était le cousin.

- *Antécédents et infractions conjointes au délit*

Nous pouvons noter que sur les 119 dossiers d'évaluation rendus en 2014, 13 dossiers concernent des AICS ayant également été impliqués dans des infractions non sexuelles, dont la nature est décrite dans le tableau ci-dessous. Notons que certains dossiers cumulent plusieurs infractions non-sexuelles conjointes aux faits de mœurs.

Tableau 12 : Infractions non-sexuelles <u>en parallèle à l'infraction sexuelle</u> pour les rapports d'évaluation rendus en 2014 (n = 13)

Infraction non sexuelle parallèle	N	% (N = 122)
Vol	3	13,0
Vol avec violence	2	8,7
Recel	1	4,3
Fraude	1	4,3
Coups et blessures	8	34,8
Homicide	1	4,3
Stupéfiants	1	4,3
Rébellion	1	4,3
Kidnapping / Séquestration	2	8,7
Détention d'arme	1	4,3
Tentative de meurtre	1	4,3
Incendie	1	4,3

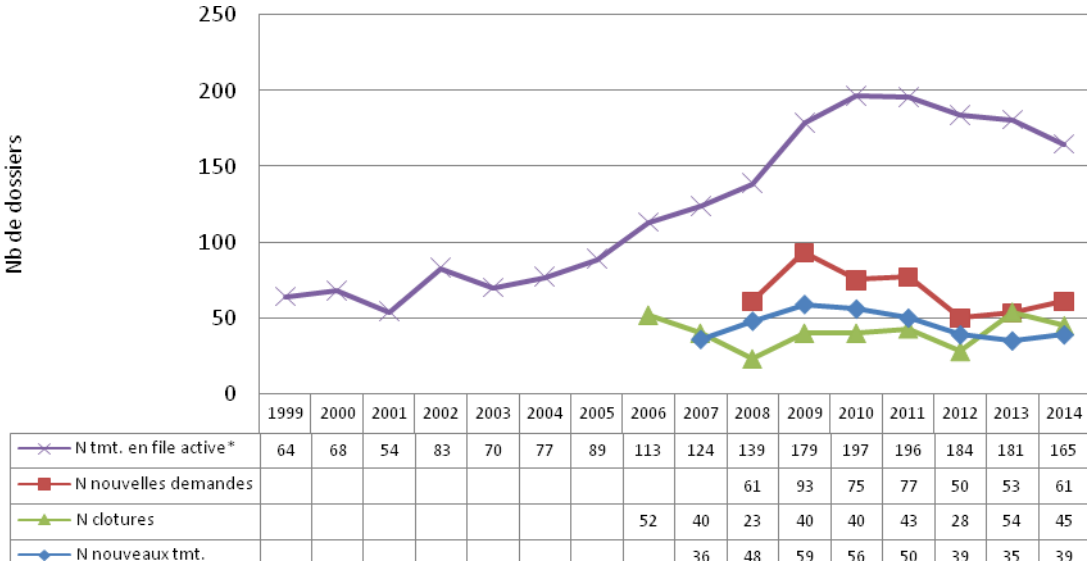
Sur les 119 rapports d'évaluations rendus en 2014, 28 dossiers (soit 25%) avaient également en parallèle une ou des infractions non-sexuelles. Cela met en évidence que 75% des AICS concernés par ces 119 rapports d'évaluations rendus en 2014 ont commis des passages à l'acte délictueux exclusivement dans la sphère sexuelle.

B. Les traitements et guidances

Concernant l'année 2014, nous avons comptabilisé :

- 126 traitements en cours au 1e janvier 2014 ;
- 61 nouvelles demandes durant l'année ;
- 39 nouveaux traitements débutés en cours d'année ;
- 19 nouvelles conventions tripartites signées en cours d'année ;
- 45 interruptions de traitements durant l'année ;
- 120 traitements en cours au 31 décembre 2014.

Graph. 8 : Évolution du nombre de traitements et guidances de 1999 à 2014



	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
N tmt. en file active*	64	68	54	83	70	77	89	113	124	139	179	197	196	184	181	165
N nouvelles demandes										61	93	75	77	50	53	61
N clotures								52	40	23	40	40	43	28	54	45
N nouveaux tmt.									36	48	59	56	50	39	35	39

** Le nombre de traitements en file active représente le nombre de dossiers actifs pendant l'année, y compris les dossiers clôturés au cours de celle-ci : (N dossiers ouverts au 31/12) + (N dossiers clôturés en cours d'année)*

Nous notons une certaine stabilité quant au nombre de dossiers en file active et au nombre de nouvelles demandes. Comparativement aux années précédentes, la file active tend à diminuer quelque peu depuis trois ans. Cette diminution est à mettre en lien avec une augmentation du nombre de clôtures et une diminution de nouveaux traitements au cours de l'année précédente. La tendance s'étant inversée pour l'année 2014, nous devrions constater une augmentation du nombre de dossiers en file active pour l'année 2015.

Dans les pages qui suivent, nous allons observer l' « état » des traitements et guidances de 2014 en observant : les traitements et guidances « actifs » au 1er janvier 2014 ; les nouvelles demandes de traitements reçues au cours de l'année 2014 ; les interruptions de traitements intervenues au cours de l'année 2014 ; et les traitements et guidances « actifs » au 31 décembre 2014.

1. LES TRAITEMENTS AU 1ER JANVIER 2014

Nous comptabilisons 126 traitements en cours au 01/01/2014.

- Caractéristiques des patients en traitement au 01/01/2014

Deux concernent des femmes (soit 1, %). L'âge moyen est des patients est de 46,8 ans, la personne la plus jeune étant âgée de 20,8 ans, et la plus âgée de 81,8 ans.

Tableau 13 : Age des patients en traitement au 01/01/2014

N	Min	Max	M	Ecart type (SD)
126	20,8	81,8	46,8	13,1

- Année du début des traitements en cours au 01/01/2014

Ci-dessous, nous constatons que la plupart des traitements en cours au 1er janvier 2014 avaient été entamés au cours des 5 dernières années (88%).

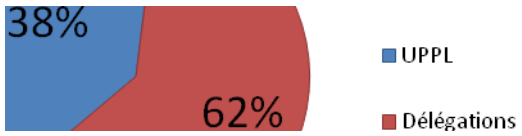
Tableau 14 : Répartition des traitements selon l'année de début pour les traitements en cours au 01/01/2014

Année	N	%
2003	1	0,8%
2004	2	1,6%
2005	3	2,4%
2006	0	0,0%
2007	4	3,2%
2008	5	4,0%
2009	9	7,1%
2010	22	17,5%
2011	24	19,0%
2012	23	18,3%
2013	33	26,2%
TOTAL	**126**	**100 %**

- Répartition des traitements selon qu'ils sont effectués à l'UPPL ou délégués auprès de thérapeutes externes

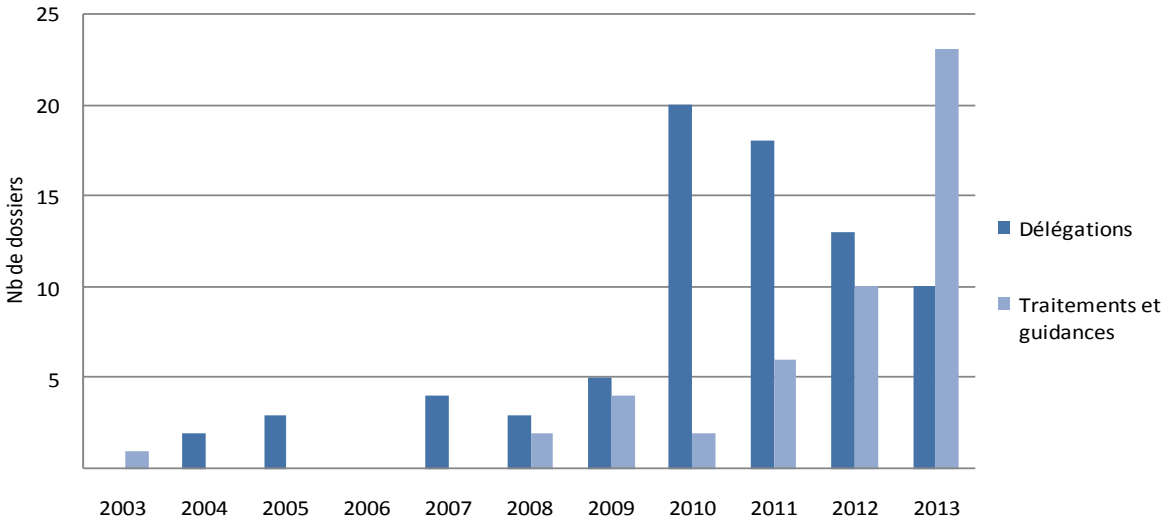
Sur les 126 traitements en cours au 1er janvier 2014, 48 étaient des traitements à l'UPPL et 78 étaient délégués chez un thérapeute externe.

Graph. 9 : Type de prise en charge pour les traitements en cours au 01/01/2014 (N=126)



Afin de préciser encore nos observations, le graphique suivant permet d'avoir un aperçu de l'année de début de traitement comparativement au type de prise en charge (traitement à l'UPPL ou délégation).

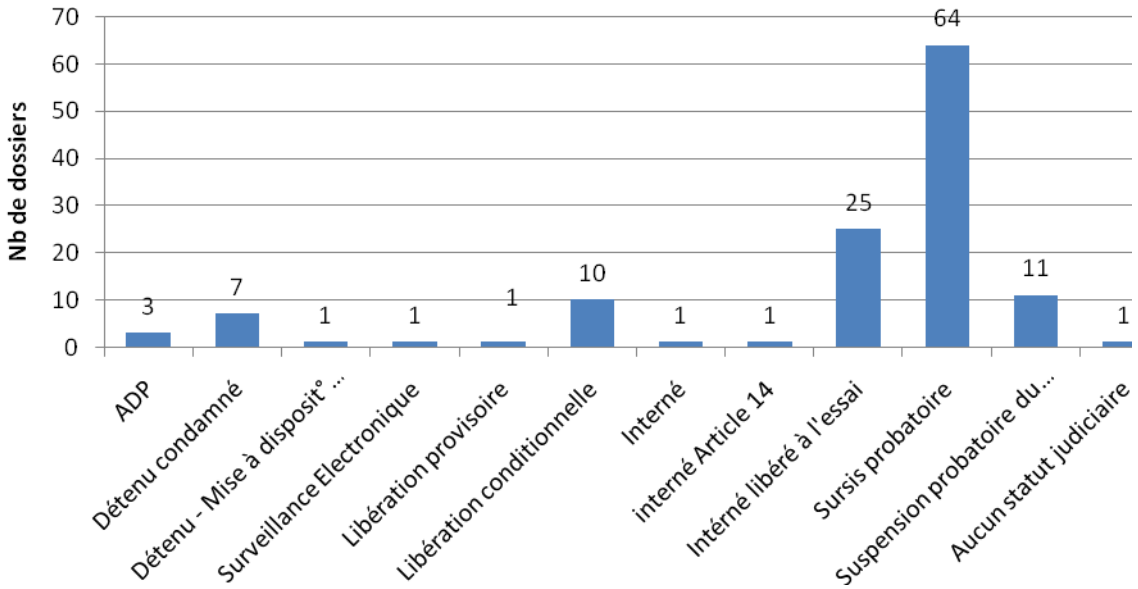
Graph. 10 : Répartition des traitements en cours au 01/01/2014 selon l'année de début et le type de prise en charge (N = 126)



Dans le graphique ci-dessus, nous observons qu'en 2013, davantage de demandes de traitements ont été absorbées par l'équipe clinique de l'UPPL. Cela s'explique par le recrutement de début 2012 et l'arrivée de 3 nouveaux psychologues qui ont permis de ne pas devoir avoir aussi souvent recours à des thérapeutes délégués comme les années précédentes.
Nous pouvons en outre relever que plus de la moitié de l'ensemble des délégations et des traitements et guidances ont été entamés dans le courant des trois dernières années. Notons également qu'en 2013, nous avions fait face à un nombre plus important d'interruptions de traitements et de réorientations par rapport aux années précédentes. Ce qui explique l'absorption de nouveaux traitements au sein de l'équipe clinique de l'UPPL au cours de cette même année.

- Statut judiciaire des patients en traitement au 01/01/2014

Graph. 11 : Dernier statut judiciaire connu pour les patients en traitement au 01/01/2014 ***(N = 126)***



La majorité des patients en traitement au 01/01/2014 était en sursis probatoire (50,8 %). Une partie importante était des internés libérés à l'essai (19,8 %), avec une suspension du prononcé (8,7%) ou en libération conditionnelle (7,9%). Nous recevions également 7 détenus condamnés, 3 personnes en alternative à la détention préventive, une en surveillance électronique, un détenu en libération provisoire, un interné placé en article 14 et un patient qui était inconnu de la justice et qui n'avait pas de statut judiciaire.

2. LES NOUVELLES DEMANDES DE TRAITEMENT

Nous avons enregistré 61 nouvelles demandes de traitement reçues au cours de l'année 2014 :

- 7 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 ;
- 13 demandes ont été refusées, car ne répondant pas aux conditions d'admission, s'agissant généralement de détenus dans l'attente de pouvoir bénéficier de permissions de sortie. Dans ce cas de figure, la demande est clôturée et un accord de principe est envoyé pour une future prise en charge ;
- 41 nouvelles demandes ont été acceptées. Trente-neuf ont débouché sur un traitement ou une délégation durant l'année 2014 et 2 étaient toujours en attente de débuter le traitement au 31/12/2014.

o Les nouveaux traitements débutés au cours de l'année

Au total, nous comptabilisons 39 nouveaux traitements ayant débuté durant l'année 2014. Parmi ceux-ci, 26 ont été mis en œuvre au sein de l'UPPL tandis que 13 ont été délégués auprès de thérapeutes externes.

- *Caractéristiques des patients ayant débuté un traitement en 2014*

Les nouveaux traitements concernaient 38 hommes et une seule fille âgée de 16,5 ans et dont le traitement a été confié à une thérapeute déléguée spécialisée dans le suivi d'adolescents. Un autre mineur âgé de 17 ans a également initié un suivi au sein de notre service dans le cadre d'un dossier jeunesse mandaté par le Juge de la Jeunesse de Tournai. Ces prises en charge d'adolescents sont exceptionnelles et sont acceptées de façon parcimonieuse, lorsque la situation extrême du jeune ne permet pas/plus de trouver une quelconque alternative.

Tableau 15 : Age des patients pour les nouveaux traitements

N	Min	Max	M	Ecart-type (SD)
39	16,5	73	43,1	13,9

- *Antécédents judiciaires et prises en charge antérieures des patients ayant débuté un traitement en 2014*

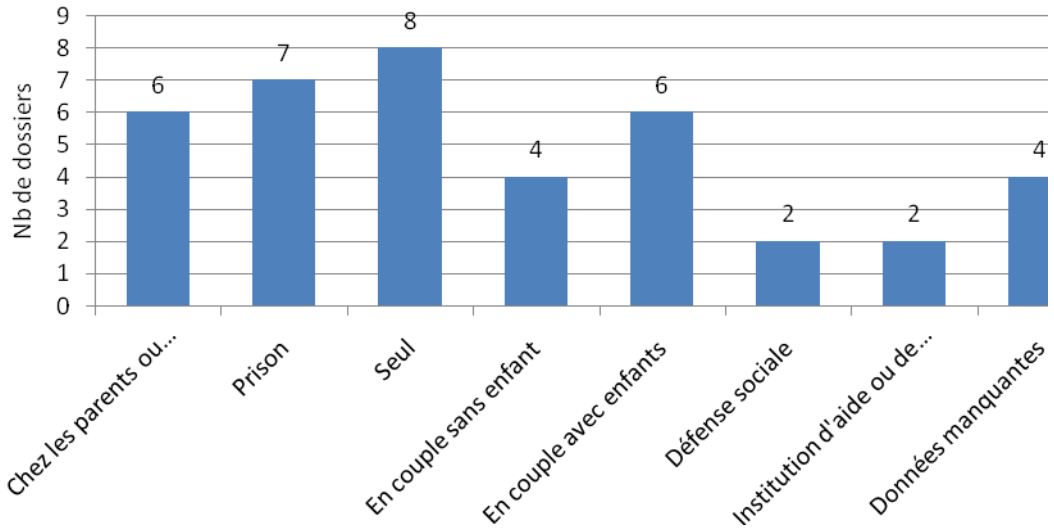
<u>Antécédents judiciaires</u> : Parmi les 39 nouveaux patients, 5 avaient des antécédents pour infractions aux mœurs, dans les catégories : incitation à la débauche, détention d'images pédopornographiques, attentat à la pudeur, exhibitionnisme, tentative de viol et viol. 7 avaient des antécédents judiciaires pour des faits non-sexuels.

<u>Prises en charge antérieures</u> : Parmi les 39 nouveaux patients, 10 avaient déjà entamé ou pris part à 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.

- *Milieu de vie au moment de la demande*

La figure ci-dessous représente la distribution des nouveaux patients en 2014 selon le milieu de vie (N=39).

Graph. 12 : Milieu de vie au moment de la demande de traitement (N=39)



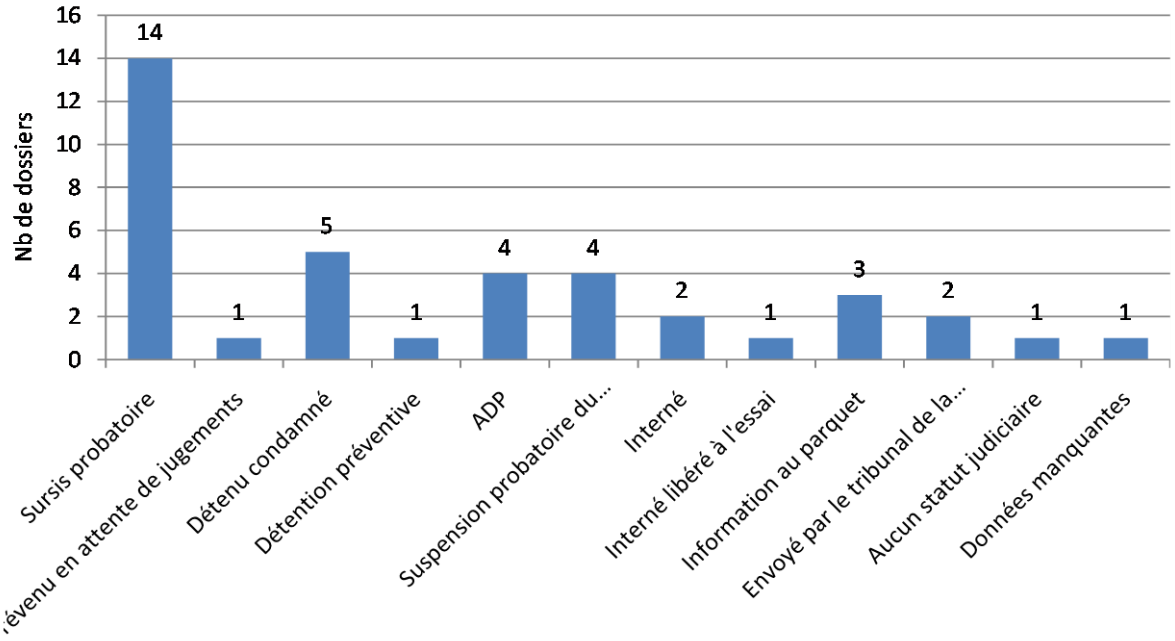
La majorité des nouveaux traitements concerne des personnes qui vivent de façon libre dans la société (61,5 %) : seul (20,5 %), en couple (25,6 %), chez les parents ou en famille (15,4 %).

Une proportion de 17,9 % des traitements concernent des AICS détenus en prison, et environ 10,3 % des patients vivent en institution d'hébergement, d'aide ou de soin soit de façon libre, soit de façon totalement contrainte.

- *Statut judiciaire*

Comme nous le montre le graphique ci-dessous, la provenance des nouvelles demandes de traitement est très variée.

Graph. 13 : Statut judiciaire au moment de la demande de traitement (N=39)



La majorité des nouveaux traitements concerne des AICS en sursis probatoire (35,9 %), des détenus condamnés (12,8 %), des personnes en alternative à la détention préventive (10,3 %), et des suspensions probatoires du prononcé (10,3%). Trois personnes faisaient l'objet d'une information au parquet (7,7%). Viennent ensuite deux mineurs envoyés par le Tribunal de la Jeunesse (5,1 %), les patients internés (5,1%) et d'autres statuts tels qu'une personne prévenue en attente de jugement, une autre en détention préventive, un interné libéré à l'essai et une personne sans statut judiciaire dans le cadre d'une problématique auto-rapportée pour laquelle une plainte avait été déposée puis retirée. Les données étaient manquantes pour un seul dossier.

- *Remarques*

Parmi l'ensemble des nouveaux traitements, 40 % avaient précédemment fait l'objet d'une évaluation par notre service, tous dans le cadre d'une demande d'une éventuelle mesure de probation, d'une libération à l'essai ou lors d'un Examen Médico-Psychologique.

Le fait de disposer d'un rapport d'expertise en début de traitement représente un avantage non négligeable pour le thérapeute. Celui-ci dispose alors d'emblée d'une évaluation large et approfondie, ainsi que d'un éclairage précis concernant les aspects sexologiques, criminologiques et psychopathologiques du patient qu'il a à prendre en traitement.

Par ailleurs, pour 14 patients (34 %), une convention tripartite (convention impliquant le patient, l'assistant de justice et le thérapeute) a été signée. Pour les autres patients (AICS condamnés détenus venant en traitement à l'UPPL dans le cadre de sorties spéciales ou de congés, ou les AICS internés), leur prise en charge ne donne dès lors pas lieu à la signature d'une telle convention.

Enfin, parmi les 39 traitements entamés en 2014, nous comptons 5 interruptions de traitement dans le courant de l'année. Il s'agissait de 3 fins de contraintes, d'une fin de traitement et une d'interruption pour des facteurs extérieurs (réintégration pénitentiaire).

3. LES INTERRUPTIONS DE TRAITEMENTS

- Motifs des interruptions et caractéristiques des patients concernés

Nous dénombrons **45 traitements interrompus ou clôturés durant l'année 2014** pour divers motifs dont voici la répartition :

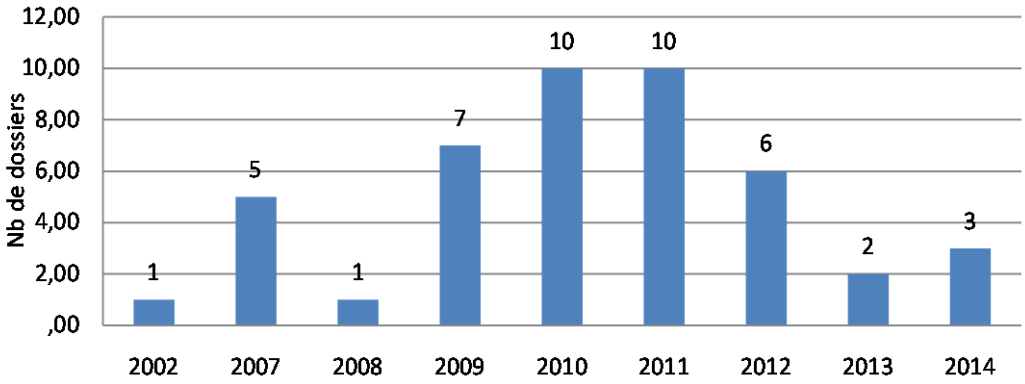
Tableau 16 : Motif d'interruption des traitements

	N	%
Fin de contrainte	26	57,8
Fin de traitement	5	11,1
Interruption par le patient	3	6,7
Réorientation en cours de traitement	3	6,7
Interruption pour facteurs extérieurs	8	17,8
Total	**45**	**100**

Sur l'ensemble des clôtures de 2014, 31 (soit 69 %) concernent des traitements parvenus au terme de la contrainte légale ou des traitements interrompus en accord avec le thérapeute et la Commission concernée. Corollairement, 17,8 % des traitements ont été interrompus à la suite de facteurs extérieurs, 6,7 % ont été réorientés vers un autre service en raison de la spécificité d'une problématique ou de la situation géographique du bénéficiaire et 6,7 % ont été interrompus par le patient lui-même contre l'avis du thérapeute.

Les interruptions de traitements sont représentées ci-dessous selon l'année de début du traitement.

Graph. 14 : Année de début de traitement pour les traitements interrompus en 2014 (N=45)



4. LES TRAITEMENTS EN COURS AU 31/12/2014

- Caractéristiques des patients en traitement au 31/12/2014

Tableau 17 : Age des patients en traitement au 31/12/2014

N	Min	Max	M	Ecart type (SD)
120	17,2	82,8	46,5	14,1

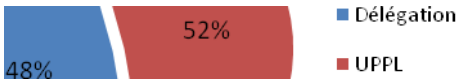
Nous comptabilisons 120 traitements en cours au 31/12/2014, dont deux concernent des femmes (soit 1,6 %). L'âge moyen est de 46 ans, la personne la plus jeune étant âgée de 17 ans, et la plus âgée de près de 83 ans.

- Répartition des traitements selon qu'ils sont effectués à l'UPPL ou délégués auprès de thérapeutes externes

Sur les 120 traitements en cours au 31 décembre 2014, **62 traitements et guidances** étaient effectués à l'UPPL et **58 par des thérapeutes externes (délégations)**.

⇨ Nous constatons, par rapport à la situation au 01/01/2014, une augmentation des traitements et guidances au sein de l'UPPL (62 au lieu de 48) et une diminution du nombre de traitements confiés à des thérapeutes délégués (58 au lieu de 78).

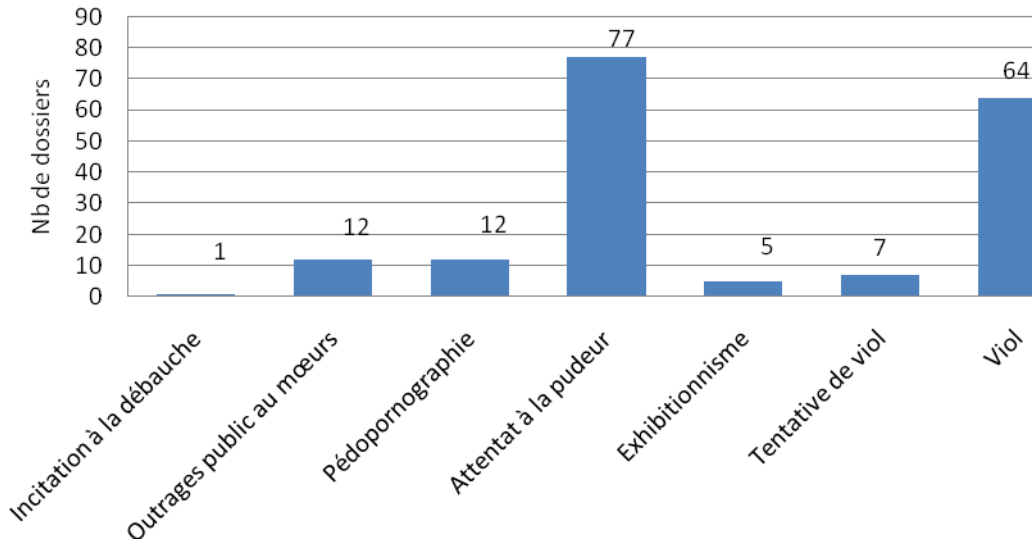
Graph. 15 : Type de prise en charge des patients en traitement au 31/12/2014 (N=120)



- Type d'infraction

Le graphique ci-dessous donne un aperçu de la répartition des différents types d'infractions qui concernent les traitements en cours au 31 décembre 2014 (UPPL + Délégations).

Graph. 16 : Type d'infraction pour les patients en traitement au 31/12/2014 (N=120)



Les infractions les plus représentées concernent des attentats à la pudeur (N=77) et des viols (N=64). Notons que ces catégories pénales apparaissent souvent de façon conjointe dans un dossier. Parmi les 120 dossiers en cours au 31 décembre 2014, 12 concernaient des patients ayant été impliqués dans la détention de matériel pédopornographique (généralement consommation et détention de matériel). Parmi ceux-ci, 9 n'étaient condamnés que pour des faits de détention de matériel pédopornographique ; 3 AICS étaient parallèlement impliqués dans d'autres types d'abus (outrage public aux mœurs et attentat à la pudeur).

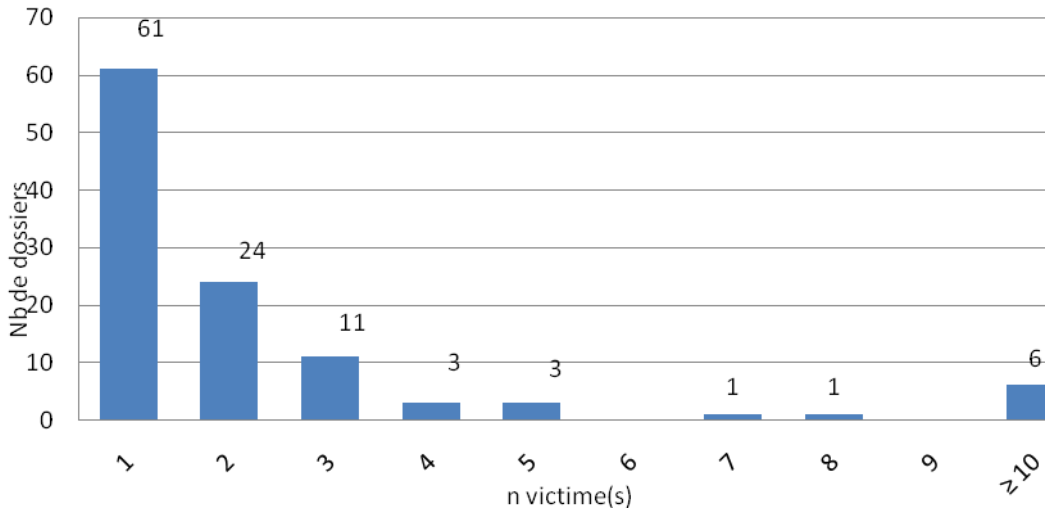
Enfin, un seul dossier cumulait plusieurs faits divers : détention de matériel pédopornographique, attentat à la pudeur, tentative de viol et viol.

En excluant les 9 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) et en excluant deux dossiers pour lesquels le nombre de victimes était inconnu, **nous obtenons 109 dossiers pour lesquels le nombre de victime et le lien avec la victime peuvent être analysés.**

- Nombre de victimes par dossier

Nous comptons de 1 à plus de 35 victimes connues par dossier. La plupart des dossiers ont impliqué une (55 %) ou deux (24%) victimes. La distribution selon le nombre de victimes peut être représentée comme suit :

Graph. 17 : Nombre de victimes par dossier pour les patients en traitement au 31/12/2014 (N=109)



Ce graphique nous indique que plus de la moitié des dossiers (56 %) ne concernent qu'une seule victime. En outre, relevons que les 6 dossiers impliquant 10 ou plus de 10 victimes concernent des attentats à la pudeur (en outre pour des faits d'exhibitionnisme).

Sur les 109 dossiers en traitement au 31/12/2014, le tableau ci-dessous nous informe quant à lui sur le nombre de passages à l'acte.

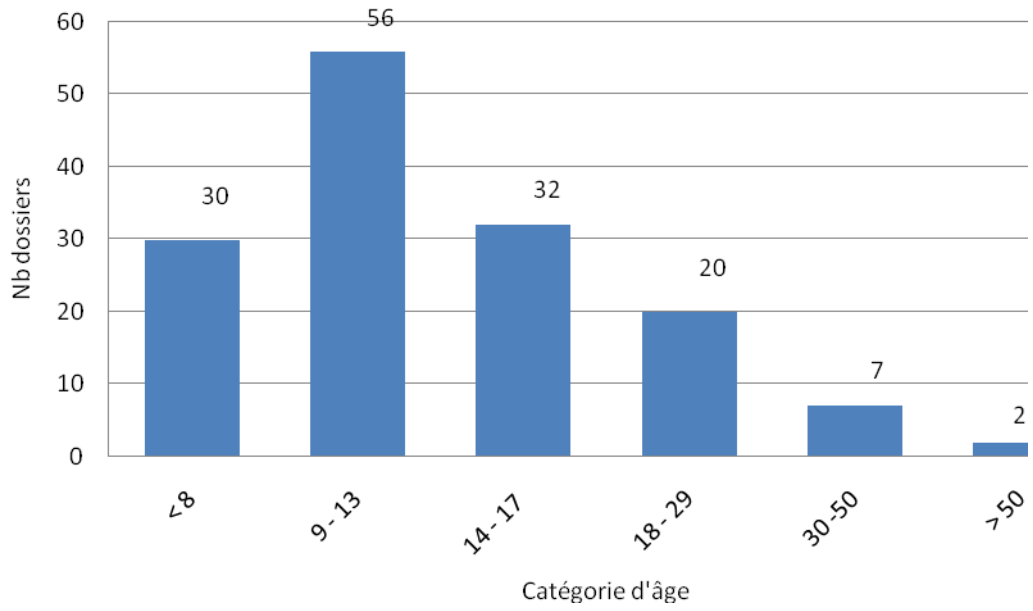
Tableau 18 : Nombre d'épisodes et de victimes pour les traitements en cours au 31/12/2014

Nombre d'épisodes / de victimes	N de dossiers
Un seul épisode connu	31
Plusieurs épisodes, une seule victime	33
Plusieurs épisodes, plusieurs victimes	45

- Age et sexe de la / des victime(s)

La distribution des dossiers selon les catégories d'âge des victimes peut être représentée comme suit (certains AICS ont commis des abus sur plusieurs victimes appartenant à différentes catégories d'âge).

Graph. 18 : Age des victimes pour les dossiers de patients en traitement au 31/12/2014 (N=109)

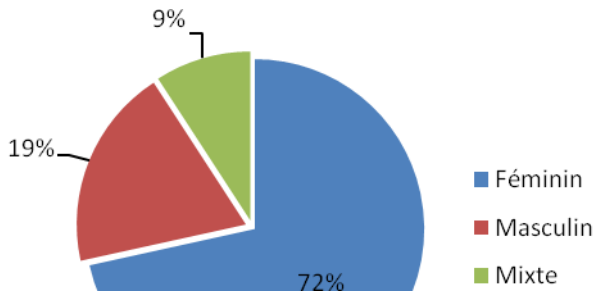


Parmi les 109 dossiers pour lesquels l'âge de la victime était connu, 93 dossiers (soit 84,5%) concernaient des faits commis sur une victime mineure ; parmi ces dossiers, 11 (soit 10%) impliquaient également au moins une victime majeure en parallèle. Seulement 16 dossiers (soit 14,5%) concernaient des faits commis sur une victime majeure uniquement.

La catégorie d'âge la plus touchée se situe entre 9 et 13 ans : 50 % des AICS en traitement au 31/12/2014 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.

En ce qui concerne le sexe des victimes, le graphique ci-dessous nous révèle que 78 dossiers ont impliqué uniquement une victime de sexe féminin, 20 ont impliqué uniquement une victime de sexe masculin et 11 dossiers ont impliqué des victimes des deux sexes.

Graph. 19 : Sexe de(s) victime(s) pour les dossiers de patients en traitement au 31/12/2014 (N = 109)



La remarque que nous avons faite dans le chapitre consacré aux évaluations demandées dans le cadre de la libération conditionnelle, le sursis et la probation a ici aussi son importance. En effet, dans le cas de dossiers pour lesquels les victimes sont majeures, en l'absence d'obligation d'avoir recours à un avis spécialisé, nous pouvons imaginer qu'un nombre plus ou moins important d'auteurs à l'égard de victimes majeures ne soient pas contraints à une prise en charge spécialisée pour AICS.

- Lien entre l'agresseur et la / les victime(s)

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 patients ayant été jugés uniquement pour détention de matériel pédopornographique. Il est à noter que certains AICS sont représentés dans plusieurs catégories puisque certains dossiers concernent plusieurs victimes issues de milieux différents. (N=109)

Tableau 19 : Répartition des dossiers en traitement au 31/12/2014 selon le lien avec la/les victime(s) (N=109)

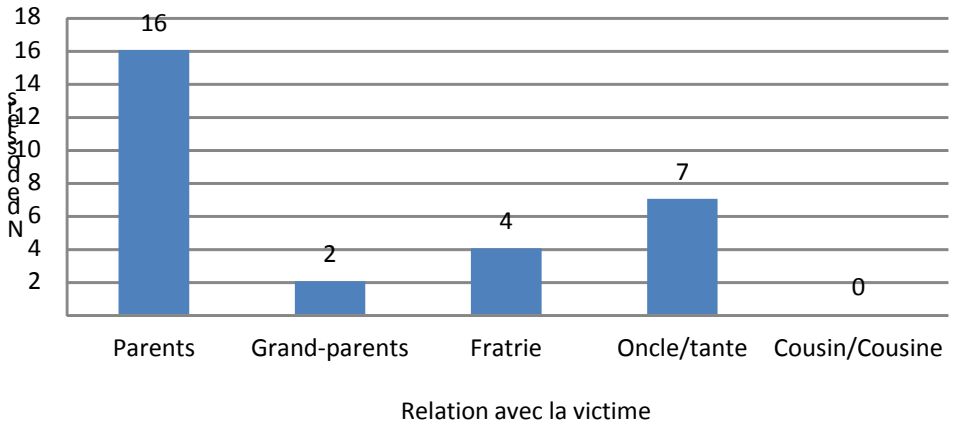
	Lien avec la victime			
Nb de dossiers	***Inconnue***	***Connue sans lien de parenté***	***Lien de parenté non biologique***	***Lien de sang***
16	X	-	-	-
4	X	X	-	-
38	-	X	-	-
2	-	X	X	-
2	-	X	-	X
20	-	-	X	-
5	-	-	X	X
22	-	-	-	X
N=109	**20**	**46**	**27**	**29**

Force est de constater que les AICS ayant commis des abus sur une victime inconnue n'ont pas de victime avec un lien de parenté en parallèle. Il apparait en outre que la catégorie la moins représentée concerne les victimes inconnues (18 % des victimes répertoriées).

Une autre observation intéressante peut également être faite : parmi ces 109 dossiers, nous en relevons 16 avec le lien « victime(s) inconnue(s) par l'auteur », 38 pour le lien « victime(s) connue(s) sans lien de parenté », 20 pour le « lien de parenté non biologique » et 22 pour le « lien de sang ». Ainsi, dans 96 dossiers sur 109 dossiers, le lien entre l'auteur et la/les victimes est de type unique.

Le tableau suivant quant à lui propose un focus sur les abus intrafamiliaux avec lien biologique.

Graph. 20 : Répartition du nombre de dossiers au 31/12/2014 en fonction du type de relation avec la victime dans les abus intrafamiliaux avec lien biologique (N = 29)



Nous pouvons constater que le lien biologique le plus représentatif lors des abus concerne celui des parents. En effet, 55 % des AICS ayant commis des faits en intrafamilial ont commis des abus sur leurs propres enfants.

C. Les délégations de traitements à l'UPPL

L'article 11 de l'Accord de coopération prévoit que l'Equipe 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 Service de Santé Mentale ou à un thérapeute individuel qui puisse apporter la preuve de sa spécialisation à la prise en charge des AICS. À cette fin, sur conseil d'un Comité Scientifique et d'Éthique constitué pour l'occasion, le Conseil d'Administration de l'UPPL a adopté une liste de critères auxquels il est souhaité que le thérapeute satisfasse. *(annexe 2)*

Les demandes de délégation émanent principalement des assistants de justice et plus rarement des AICS. L'UPPL délègue 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

La procédure de délégation **comporte plusieurs étapes :**

- Une consultation du dossier judiciaire de l'intéressé, notamment le rapport psychosocial réalisé à la prison, le jugement, l'exposé des faits. Si nécessaire, des contacts 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, afin d'éclairer certains éléments de la situation.

- Un entretien avec 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.

- Une rencontre avec le thérapeute délégué concerné pour évaluer avec lui sa spécialisation et discuter des objectifs thérapeutiques.

Si le traitement est confié au thérapeute, nous réglons avec lui les modalités pratiques de la collaboration.

Nous lui donnons les informations utiles au traitement, dont des éléments de dossier judiciaire et diagnostique, et nous nous mettons à sa disposition toutes 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 invité à participer aux études de cas clinique de l'UPPL qui se tient un jour fixe par mois, à Namur, Tournai et Liège, et ceci au minimum une fois par an.

- 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, nous envoyons au thérapeute un document attestant que nous lui confions le traitement de l'AICS, ainsi que les conditions et obligations qui s'y rattachent. Nous l'encourageons à nous informer des difficultés qu'il pourrait rencontrer et l'informons de l'aide qu'il pourra trouver au sein de l'UPPL.

Nous envoyons également un document à l'autorité mandante avec copie à l'Assistant de Justice, les informant de cette délégation. Ce document peut être joint à la convention de traitement pour attester que celui-ci est bien mandaté par une Equipe de Santé Spécialisée.

Enfin, chaque délégation est individuelle et accordée au cas par cas. Un thérapeute délégué par une Equipe de Santé Spécialisée ne se verra donc pas accorder d'office une autre délégation pour un autre client.

2. Bilan 2014

Sur le plan quantitatif, au 31 décembre 2013, 38 thérapeutes indépendants (24 psychologues, 10 psychiatres, 3 sexologue, 1 psychanalyste) avaient un ou plusieurs traitements en délégation totale. Au 31 décembre 2014, ils ne sont plus que 27 (16 psychologues, 9 psychiatres, 1 sexologue et 1 psychanalyste), soit 11 de moins. Cette diminution est à mettre en lien d'une part avec la clôture d'un certain nombre de dossiers et avec la cessation d'activité de 2 de ces thérapeutes.

Notons qu'une thérapeute formée au langage des signes fait toujours partie du pool des thérapeutes externes (délégués).
Ces thérapeutes délégués avaient en charge 58 dossiers d'AICS au 31 décembre 2014 (contre 78 au 31/12/2013). Durant l'année, 39 dossiers ont été clôturés, la plupart en raison de la fin de la contrainte ; Deux d'entre eux l'ont néanmoins été pour réintégration du patient. Enfin, 19 nouveaux traitements ont été délégués.

En ce qui concerne le suivi des délégations, 8 thérapeutes délégués ont participé aux études de cas, au cours desquelles sont abordées les situations qui leur sont déléguées (4 d'entre eux y sont venus très régulièrement).

Pour ceux qui ne peuvent y participer, des réunions ou des contacts spécifiques ont aussi été mis en place semestriellement. Ils ont pour objectif d'aborder les modalités du traitement, l'évolution du patient, les difficultés éventuelles et de vérifier si les conditions administratives sont bien remplies (envoi des rapports, etc.). En outre, 10 thérapeutes ont été contactés par téléphone et 4 de visu.

Ces différents contacts et participations aux études de cas contribuent à une collaboration de plus en plus étroite. Une attention toute particulière a été de mise cette année afin de diminuer le nombre de thérapeutes délégués, ceci dans le but d'optimiser l'encadrement des délégations de traitements.

Des contacts individuels ont donc été régulièrement pris avec chaque thérapeute externe au cours de l'année 2014, de manière à rappeler les obligations liées aux délégations de traitement et d'en vérifier le bon respect. Des contacts avec des assistants de justice ont également été pris afin d'encadrer au mieux les procédures de délégation.

Néanmoins, malgré de nombreux efforts au cours de cette année 2014, force est de constater qu'il persiste encore certaines difficultés dans la collaboration avec quelques thérapeutes externes ne respectant pas les conditions préalablement fixées pour la délégation de traitements (5 de l'ensemble de ceux-ci, ayant chacun un seul patient en délégation). Il s'agit de thérapeutes pour lesquels les délégations ont été mises en place depuis de nombreuses années dans le cadre de libérations à l'essai et qui comprennent manifestement difficilement l'utilité et la nécessité de se soumettre à un contrôle plus strict.

L'interruption de ces prises en charge a été envisagée mais compte tenu de leur durée, une telle mesure serait probablement davantage préjudiciable aux patients. Nous continuons à solliciter régulièrement les thérapeutes concernés malgré la débauche d'énergie et le temps considérable que cela suppose. Quoiqu'il en soit, dans pareille situation, nous faisons le choix catégorique de ne plus attribuer de traitement délégué à ces thérapeutes à l'avenir.

D. Travail en réseau et circuit de soins

1. Collaboration CRP Les Marronniers

Différentes collaborations ont été de longue date organisées entre l'UPPL et le CRP Les Marronniers, en particulier :

1. La collaboration dans les activités cliniques de l'UPPL à la demande de la MSP ; à savoir la réalisation d'avis 20 bis pour les internés, d'une part qui ont été transférés de l'Établissement de Défense Sociale en article 14 et d'autre part qui doivent ensuite être libérés à l'essai, alors même que la MSP n'a pas d'Equipe Psycho-Sociale.

2. Le suivi externe des internés libérés à l'essai et résidant en MSP avec une obligation de suivi en Équipe de Santé Spécialisée dans le traitement des AICS. Ces patients ont parfois des profils particuliers sur le plan psychologique et social, qui les rendent peu compliants pour un traitement externe sous forme de rendez-vous alors même qu'un traitement institutionnel est disponible en MSP. Un accord prévoit que dès la demande de la Commission de Défense Sociale pour un traitement externe, les équipes de l'UPPL et de la MSP se concerteront sur le diagnostic et un plan de traitement qui inclue ou non un traitement externe. Il est encore convenu que la MSP et l'UPPL conviendront de ces concertations par un échange direct entre le coordinateur de la MSP et le directeur de l'UPPL. En 2013, différentes rencontres ont eu lieu, incluant les cliniciens de l'UPPL et de la MSP, et en toute transparence par rapport aux patients communs concernés.

En outre, l'UPPL collabore de manière régulière avec le CRP « Les Marronniers » dans le cadre de :

1. L'accès du personnel en charge d'AICS aux formations organisées par l'UPPL. L'engagement régulier de nouveaux collaborateurs au sein du CRP « Les Marronniers » amène ceux-ci à participer à nos formations de base. D'autres professionnels plus aguerris participent régulièrement à nos formations de perfectionnement.

2. L'accès régulier aux études de cas organisées à Tournai par des équipes du CRP « Les Marronniers » dans le but de présenter et partager certaines situations problématiques et d'obtenir le regard extérieur d'une équipe spécialisée AICS.

3. La mise en place de concertations spécifiques autour de situations complexes, qu'elles aient ou non trait à un patient en thérapie au sein de l'UPPL.

TROISIÈME PARTIE - UPPL - Triangle

L'activité de l'équipe Triangle fait l'objet d'un rapport d'activité indépendant. En outre, l'intégralité du fonctionnement de cette équipe dépend entièrement d'un subside unique et spécifique, relevant depuis janvier 2015 de la Fédération Wallonie/Bruxelles.

En quelques mots…

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'Infraction 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 qu'ils ont signé avant de commencer la 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 75H (séances de groupe, entretiens individuels pré et post-groupe). La formation individuelle dure 30h et comporte 20 séances hebdomadaires d'1h30.

En 2014, la Formation Triangle a reçu 150 (133 en 2009, 172 en 2010, 167 en 2011, 163 en 2012 et 166 en 2013) Auteurs d'Infraction à Caractère Sexuel dans 17 groupes (16 en 2009, 15 en 2010, 16 en 2011, 12 en 2012, 14 en 2013) qui ont été organisés à Namur, Bruxelles, Liège, Mons, Charleroi et Tournai.

QUATRIÈME PARTIE - UPPL - Prises en charges diverses Hors du cadre du centre d'appui, de l'équipe de santé spécialisée, du service d'évaluations spécialisées et de Triangle

I. Prises en charge carcérales

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 École (CPE) de Marneffe et à l'Établissement de Défense Sociale (EDS) de Paifve, de programmes intra-pénitentiaires de guidance pré-thérapeutiques de groupes pour des Auteurs d'Infraction 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.

Faute de subsides, ce projet n'a pu être mis sur pied.

Par ailleurs, un autre projet « pilote » évoqué dès 2010 a vu le jour courant 2011 à l'initiative du Centre d'appui et de l'équipe Triangle. Celui-ci avait pour objectif d'offrir un espace thérapeutique pour les détenus pour longues peines en fonction de leur dangerosité, qui n'obtiennent pas de possibilité de sortie. Ceux-ci exprimaient en effet le souhait d'un accès thérapeutique intra-carcéral et étaient à ce sujet soutenu par le SPS. Le projet proposé par l'UPPL était la mise en place d'un groupe thérapeutique expérimental et gratuit dans une prison (Andenne) dans laquelle les détenus participants auraient été transférés pour une période de 6 mois. Une liste de détenus avait alors été arrêtée en fonction des demandes et des SPS. Malgré l'aval des SPS, de l'administration centrale et de DGI et la signature d'un protocole d'accord, le projet n'a cependant pu aboutir dès lors que nous avons été informés par l'administration centrale que les détenus concernés ne souhaitaient pas être transférés vers la prison d'Andenne.

En 2014, enfin, un groupe « pilote » de prise en charge de type « Triangle » a pu être mis en place au sein de la prison d'Andenne et cela sans nécessiter le transfert de détenus. Celui-ci a rencontré un réel succès tant auprès des participants qu'auprès du personnel pénitentiaire.
Cette expérience a également mis en évidence l'utilité, voire la nécessité, d'offrir une possibilité de prise en charge pour des détenus incarcérés de longue durée et n'ayant pas encore eu accès jusque-là à « travailler » leur passage à l'acte délictueux. Les études s'accordent en effet sur le fait que l'efficacité d'un traitement et donc la diminution du risque de récidive, est d'autant plus importante que le traitement débute rapidement après la commission des faits.

En outre, en 2013, nous avons été contactés par la Directrice de la prison de Marneffe afin de faire une offre d'intervention de ce type au sein de cette prison. Nous n'avons cependant jamais eu de suite depuis l'envoi d'un dossier complet reprenant le détail de notre offre.

Enfin, étant donné les sollicitations régulières de détenus à la recherche de thérapeutes acceptant une prise en charge intra-muros, nous disposons à présent d'une liste de thérapeutes externes en Région wallonne dont les coordonnées peuvent être communiquées. Hélas, cette liste est maigre tant ces prises en charge relèvent généralement davantage du bénévolat du fait du temps que suppose l'accès au détenu et des faibles moyens financiers de ceux-ci.

II. Prise en charge des adolescents

L'UPPL est consultée régulièrement pour des adolescents qualifiés Auteurs d'Infractions à Caractère Sexuel, soit par des Juges de la Jeunesse dans le cadre d'Examens Médico-Psychologiques (réalisés par le pool d'experts indépendants du service d'évaluations spécialisées) et par des institutions de l'Aide à la Jeunesse de la Communauté française dans le cadre d'une prise en charge thérapeutique spécialisée (assuré par des thérapeutes internes – 1 traitement en cours en 2014 – ou externes) ou d'une demande d'un éclairage et de conseils (encadrement par le centre d'appui/soutien aux professionnels, par exemple à l'occasion d'une étude de cas).

Ces prestations ne sont pas couvertes par l'Accord de coopération et les subventions qui en découlent. Néanmoins, l'UPPL a à cœur de considérer ces demandes et d'apporter des réponses expérimentales dans l'attente d'accords-cadres et de subventions structurelles.

Les données scientifiques mettent en évidence que la majorité des auteurs adultes a commencé sa carrière délictueuse durant l'adolescence (notamment Longo & Groth, 1983), une prise en charge spécialisée et adaptée au plus tôt ne peut dès lors que diminuer le risque de répéter ce type de comportements à l'âge adulte.

Nous répondons donc à ces sollicitations par des prestations ponctuelles avec l'aide de prestations d'indépendants financées à l'acte, soit par les Frais de Justice, en ce qui concerne 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.

CINQUIÈME PARTIE - UPPL - Bilan et perspectives

Le 16 janvier 2014 a vu la célébration de l'anniversaire des 15 ans de l'UPPL, et par extension, de l'Accord de coopération Santé/Justice du 8 octobre 1998. L'année 2014 commençait donc sous les meilleurs auspices et cet anniversaire fut une belle réussite même si nous pouvons regretter la faible participation des partenaires des cabinets ministériels et de leurs administrations.

Un an plus tard, le bilan au terme de l'exercice 2014, à l'instar de l'année précédente, est résolument positif. La dynamique nouvelle initiée depuis le recrutement des derniers membres du personnel a permis de parfaire la stabilité déjà acquise et déjà relevée lors du précédent rapport.

Au niveau des missions d'appui et de soutien aux professionnels, l'équipe fait montre aujourd'hui d'un professionnalisme reconnu et apprécié au point d'être devenue indispensable pour toute une série d'interlocuteurs réguliers. Les contacts avec les instances judiciaires et les Maisons de Justice sont également excellents et permettent des collaborations fructueuses, sur l'ensemble des arrondissements. Les relations régulières avec les partenaires de la plupart des ESS et SPS sont également révélatrices d'une dynamique de réseau efficace.

Concernant l'investissement dans les missions de soutien aux professionnels, les séminaires d'études de cas connaissent un succès constant, ainsi que les newsletters, appréciées pour la qualité et la pertinence de leur contenu. L'engouement relatif à la mise en place de matinées thématiques est également à souligner. Le programme de formation est en cours de réélaboration et devrait à l'avenir répondre plus encore aux attentes de nos partenaires. Enfin, la mise en place de nouvelles collaborations de recherche innovantes se révèle prometteuse.

D'autre part, au niveau du pôle clinique, tous les membres de l'équipe sont toujours raisonnablement occupés par les missions de prise en charge (thérapies et guidances) et d'évaluations d'Auteurs d'Infraction à Caractère Sexuel et ce dans la mesure d'une répartition plus ou moins équivalente entre missions d'appui et missions cliniques. L'UPPL est régulièrement sollicitée par ses partenaires lors de situations complexes exigeant un regard neuf. Ces collaborations sont toujours une réelle satisfaction pour tous les professionnels concernés.

En ce qui concerne l'occupation du personnel, nous n'avons plus été confrontés à de gros changements comme ce fut le cas au cours des années précédentes. Nous avons néanmoins accueilli un nouveau psychiatre, Jean-Marc VERDEBOUT, en remplacement du Docteur Pierre KUDIMBANA qui a démissionné en 2013. Cette stabilité de notre cadre a largement facilité l'investissement au sein de nos différentes activités et le bon fonctionnement de l'Asbl dans son ensemble.

Du point de vue de la gestion quotidienne de l'asbl, la situation n'a pourtant pas été des plus confortables. Si les subsides pour l'année 2014 ont finalement pu être reçus dans leur intégralité, rappelons qu'en milieu d'année, nous avions reçu l'annonce de leur possible diminution de près de 10 % sur l'ensemble de l'année qui n'a été infirmée que fin septembre 2014. De plus, ce subside n'est pas indexé sur l'indice pivot légal et les échéances tardives du paiement de celui-ci ont continué d'engendrer d'importantes charges financières liées aux emprunts que cela suppose. Cette situation nous met chaque année dans une position un peu plus délicate et fragilise les travailleurs et l'institution dans son intégralité.

Concernant 2015, nous avons le souhait de poursuivre sur la tendance initiée au cours des deux dernières années. Si la plupart des missions d'appui dévolues par l'accord de coopération sont aujourd'hui investies, il apparaît qu'un effort peut encore être apporté au niveau de l'engagement dans la recherche scientifique et la communication de résultats. L'organisation du Cifas à Charleroi en juin 2015 est l'occasion de nous consacrer à de nouvelles études qui devraient faire l'objet de communications à l'occasion de ce rendez-vous international.

Enfin, au-delà de ces innovations, l'UPPL continuera bien entendu de garantir la bonne exécution de toutes ses missions cliniques et de soutien aux professionnels selon la même philosophie. Plus particulièrement, si l'encadrement des délégations de traitements s'est amélioré, il mérite néanmoins qu'on lui consacre encore une attention singulière.

Annexes

I. Annexe 1

I. _____

II. Annexe 2

CRITÈRES DE SPÉCIALISATION POUR LES THÉRAPEUTES DÉLÉGUÉS

ARTICLE 11 DE L'ACCORD DE COOPÉRATION DU 8 OCTOBRE 1998

RECOMMANDATIONS DE L'UPPL

Pour la reconnaissance de thérapeutes délégués par une Equipe de Santé Spécialisée, l'UPPL recommande de se conformer aux critères suivants. Ceux-ci sont cumulatifs et doivent tous être satisfaits.

□□1. Formation académique

a) Soit psychiatre ou neuropsychiatre reconnu ou psychologue clinicien inscrit sur la liste des psychologues (loi du 8 novembre 1993 protégeant le titre de psychologue, publiée au Moniteur belge le 31 mai 1994, entrée en vigueur le 10 juin 1994).

b) Soit médecin ou détenteur d'une licence universitaire dans les sciences humaines.

□□2. Connaissances ou formations spécialisées

a) Connaissances, sanctionnées par un document ne datant pas de plus de 20 ans, en psychopathologie générale (60 heures minimum pour la catégorie 1.b) et spécifiques à la problématique des abus sexuels tant du côté agresseur que du côté victime (30 heures minimum).

b) Connaissances du fonctionnement sociétal, comprenant entre autres les bases juridiques, déontologiques et organisationnelles liées à l'abus sexuel et à sa gestion judiciaire.

c) Formation(s) (sanctionnée(s) par un document) dans les méthodes d'action psychologique et psychopédagogique éthiquement acceptable(s) dans une société démocratique.

□□3. Expérience

a) Justifier d'une expérience clinique générale (au moins l'équivalent de 2 ans pour les diplômes repris au point 1.a et de 5 ans pour les diplômes requis au point 1.b) dans le cadre de stages (à l'exclusion des stages repris pour l'obtention du diplôme de base) ou d'une fonction exercés :

- □□en institution
- □□dans un centre de santé mentale
- □□ou en pratique privée

b) Justifier d'une expérience clinique dans le domaine de la délinquance sexuelle avec les auteurs et avec les victimes d'abus sexuels (au moins 2 ans pour les diplômes repris au point 1.a, et au moins 5 ans pour les diplômes repris au point 1.b).

c) Une prise en charge thérapeutique effective d'au moins dix patients auteurs d'infractions à caractère sexuel sous la supervision d'un clinicien spécialisé selon les présents critères.

d) Une participation au moins annuelle à une activité à caractère scientifique dans ce domaine.

□□4. Aptitudes particulières

a) Capacités personnelles pour gérer une relation thérapeutique (acquises dans une thérapie personnelle, une supervision, un cursus de formation, etc.), et particulièrement en matière de délinquance sexuelle.

b) Capacité à gérer une relation avec les instances judiciaires ou d'exécution des peines, telles que prévues par l'Accord de coopération.

5. Parrainage

Etre parrainé par deux personnes du réseau de prise en charge des délinquants sexuels (UPPL en ses diverses instances, autres centres d'appui, autorités universitaires, le groupe de formateurs reconnus, les Equipes de Santé Spécialisées et les Equipes psycho-sociales des institutions pénitentiaires, etc.).

6. Bonne vie et mœurs

Le thérapeute délégué doit être en mesure de produire à tout moment un certificat de bonne vie et mœurs exempt de condamnation ou mesure d'internement pour fait de mœurs et signer une déclaration sur l'honneur attestant qu'il n'est impliqué dans aucune affaire en cours susceptible d'entraîner une condamnation pour fait de mœurs.