



RAPPORT D'ACTIVITE 2016

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 aux professionnels, 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 en ce qui concerne les 3 premiers cités, par la Fédération Wallonie-Bruxelles, Administration Générale des Maisons de Justice en ce qui concerne le service Triangle.

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 MATIERES

AVANT-PROPOS	3
TABLE DES MATIERES	4
TABLE DES TABLEAUX	5
TABLE DES GRAPHIQUES	6
INTRODUCTION	7
PREMIÈRE PARTIE PRESENTATION DE L'UPPL	8
I. HISTORIQUE	8
II. STRUCTURE DE L'UPPL	9
III. FINANCEMENT	10
IV. ORGANISATION DE L'UPPL	11
A. <i>Le Centre d'Appui aux professionnels</i>	12
B. <i>Le Service d'Évaluations Spécialisées</i>	12
C. <i>L'Équipe de Santé Spécialisée</i>	13
D. <i>Triangle</i>	13
V. LE PERSONNEL	14
A. <i>La Direction</i>	14
B. <i>Le personnel Administratif</i>	14
C. <i>Le Centre d'appui aux professionnels</i>	14
D. <i>Les Équipes cliniques de l'UPPL</i>	15
VI. ADRESSES & CONTACTS	18
DEUXIÈME PARTIE UPPL - CENTRE D'APPUI WALLON	20
I. MISSIONS GENERALES DE SOUTIEN AUX PROFESSIONNELS	20
A. <i>Informations</i>	20
B. <i>Formation</i>	26
II. ACTIVITES SCIENTIFIQUES	32
A. <i>Participation passive à des colloques</i>	32
B. <i>Participation active à des colloques</i>	33
C. <i>Formations spécifiques du personnel</i>	33
D. <i>Recherches scientifiques</i>	34
III. ACTIVITES CLINIQUES (ART. 5-1 ET 6).....	38
A. Les demandes d'évaluation (Avis motivés, EMP, Consultances, Réhabilitations)	38
B. <i>Les traitements et guidances</i>	57
C. <i>Les délégations de traitements à l'UPPL</i>	73
D. <i>Travail en réseau et circuit de soins</i>	76
TROISIÈME PARTIE - UPPL - TRIANGLE	78
QUATRIÈME PARTIE - UPPL - PRISES EN CHARGES DIVERSES HORS DU CADRE DU CENTRE D'APPUI, DE L'EQUIPE DE SANTE SPECIALISEE, DU SERVICE D'EVALUATIONS SPECIALISEES ET DE TRIANGLE	80
I. PRISES EN CHARGE CARCERALES	80
II. PRISE EN CHARGE DES ADOLESCENTS.....	81
CINQUIÈME PARTIE - UPPL - BILAN ET PERSPECTIVES	83

TABLE DES TABLEAUX

TABLEAU 1 : SEMINAIRES D'ETUDES DE CAS ORGANISES EN 2016	31
TABLEAU 2 : NOMBRE DE PARTICIPANTS PAR SEMINAIRE D'ETUDE DE CAS	31
TABLEAU 3 : REPARTITION DES DEMANDES SELON LE TYPE D'EVALUATION SUR LES TROIS DERNIERES ANNEES (N = 150)	40
TABLEAU 4 : DISTRIBUTION DES DEMANDES AU COURS DE L'ANNEE 2016 (N = 150).....	42
TABLEAU 5 : ÉVALUATIONS DEMANDEES EN 2016 ET CLOTUREES EN COURS D'ANNEE (N = 114)	43
TABLEAU 6 : DOSSIERS CLOTURES AU COURS DE L'ANNEE 2016 (N = 159) SELON L'ANNEE DE DEMANDE	44
TABLEAU 7 : DOSSIERS CLOTURES AU COURS DE L'ANNEE 2016 (N = 159) SELON LE TYPE DE CLOTURE	44
TABLEAU 8 : RAPPORTS D'EVALUATION CLOTURES AU COURS DE L'ANNEE 2016 (N = 132) ..	46
TABLEAU 9: DISTRIBUTION DES RAPPORTS SELON LE TYPE D'EVALUATION ET LE DELAI DE REALISATION (N = 132)	46
TABLEAU 10 : REPARTITION DES RAPPORTS D'EVALUATION SELON LE STATUT JUDICIAIRE (N = 132)	48
TABLEAU 11 : INFRACTIONS NON-SEXUELLES EN PARALLELE A L'INFRACTION SEXUELLE POUR LES RAPPORTS D'EVALUATION RENDUS EN 2016 (N=132 ; N=18).....	54
TABLEAU 12 : AGE DES PATIENTS EN TRAITEMENT AU 01/01/2016	58
TABLEAU 13 : REPARTITION DES TRAITEMENTS SELON L'ANNEE DE DEBUT POUR LES TRAITEMENTS EN COURS AU 01/01/2016	58
TABLEAU 14 : DERNIER STATUT JUDICIAIRE CONNU POUR LES PATIENTS EN TRAITEMENT AU 01/01/2016 SELON LE STATUT JUDICIAIRE (N = 114)	60
TABLEAU 15 : AGE DES PATIENTS POUR LES NOUVEAUX TRAITEMENTS 2016	62
TABLEAU 15BIS : STATUT JUDICIAIRE AU MOMENT DE LA DEMANDE DE TRAITEMENT (N=46)	64
TABLEAU 16 : MOTIF D'INTERRUPTION DES TRAITEMENTS	65
TABLEAU 17 : AGE DES PATIENTS EN TRAITEMENT AU 31/12/2016	66
TABLEAU 18 : NOMBRE D'EPISODES ET DE VICTIMES POUR LES TRAITEMENTS EN COURS AU 31/12/2016 (N=113).....	69
TABLEAU 19 : REPARTITION DES DOSSIERS EN TRAITEMENT AU 31/12/2016 SELON LE LIEN AVEC LA/LES VICTIME(S) (N=113)	70

TABLE DES GRAPHIQUES

GRAPH. 1 : ÉVOLUTION DU NOMBRE DE DOSSIERS D'ÉVALUATIONS DE 2007 A 2016	39
GRAPH 2. NOMBRE DE RAPPORTS D'ÉVALUATIONS RENDUS SELON L'INFRACTION COMMISE (N=132)	49
GRAPH 3. NOMBRE DE RAPPORTS D'ÉVALUATIONS RENDUS SELON LE NOMBRE DE VICTIMES (N=114)	50
GRAPH 4. NOMBRE DE RAPPORTS D'ÉVALUATIONS RENDUS SELON LA CATEGORIE D'ÂGE DE(S) VICTIME(S) (N=114).....	51
GRAPH 4BIS. NOMBRE DE RAPPORTS D'ÉVALUATIONS RENDUS SELON LA CATEGORIE D'ÂGE DE(S) VICTIME(S) MAJEURES, MINEURES OU MIXTES (N=114).....	51
GRAPH 5. POURCENTAGE DE RAPPORTS D'ÉVALUATIONS RENDUS SELON LE SEXE DE LA VICTIME (N=114)	52
GRAPH 6. NOMBRE DE RAPPORTS D'ÉVALUATIONS RENDUS SELON LE LIEN AVEC LA VICTIME (N=114)	53
GRAPH 7. NOMBRE DE RAPPORTS D'ÉVALUATIONS RENDUS SELON LE TYPE DE LIEN INTRAFAMILIAL ENTRE LES AUTEURS ET LES VICTIMES (N=35).....	53
GRAPH. 8 : ÉVOLUTION DU NOMBRE DE TRAITEMENTS ET GUIDANCES DE 2007 A 2016.....	57
GRAPH. 9 : TYPE DE PRISE EN CHARGE POUR LES TRAITEMENTS EN COURS AU 01/01/2016 (N=114)	59
GRAPH. 10 : REPARTITION DES TRAITEMENTS EN COURS AU 01/01/2016 SELON L'ANNEE DE DEBUT ET LE TYPE DE PRISE EN CHARGE (N = 114).....	59
GRAPH. 11 : DERNIER STATUT JUDICIAIRE CONNU POUR LES PATIENTS EN TRAITEMENT AU 01/01/2016 SELON LE STATUT JUDICIAIRE	61
GRAPH. 12 : MILIEU DE VIE AU MOMENT DE LA DEMANDE DE TRAITEMENT (N=44)	63
GRAPH. 13 : ANNEE DE DEBUT DE TRAITEMENT POUR LES TRAITEMENTS INTERROMPUS EN 2016 (N=33).....	65
GRAPH. 14 : DUREE DES TRAITEMENTS QUI ONT ETE INTERROMPUS EN 2016 (N=33)	66
GRAPH. 15 : TYPE DE PRISE EN CHARGE DES PATIENTS EN TRAITEMENT AU 31/12/2016 (N=124)	66
GRAPH. 16 : TYPE D'INFRACTION POUR LES PATIENTS EN TRAITEMENT AU 31/12/2016 (N=124)	67
GRAPH. 17 : NOMBRE DE VICTIMES PAR DOSSIER POUR LES PATIENTS EN TRAITEMENT AU 31/12/2016 (N=113)	68
GRAPH. 18 : AGE DES VICTIMES POUR LES DOSSIERS DE PATIENTS EN TRAITEMENT AU 31/12/2016 (N=113)	69
GRAPH. 19 : SEXE DE(S) VICTIME(S) POUR LES DOSSIERS DE PATIENTS EN TRAITEMENT AU 31/12/2016 (N=104).....	70
GRAPH. 20 : REPARTITION DU NOMBRE DE DOSSIERS AU 31/12/2016 EN FONCTION DU TYPE DE RELATION AVEC LA VICTIME DANS LES ABUS INTRAFAMILIAUX AVEC LIEN BIOLOGIQUE (N = 30).....	71

INTRODUCTION

Le présent rapport d'activité de l'UPPL va s'atteler à dresser le bilan de l'année 2016 de l'association. Hélas, celle-ci est restée sur la lancée de l'année 2015 puisqu'il aura fallu attendre la fin janvier 2017 pour recevoir enfin la garantie du subside alloué par le SPF Justice pour l'année 2016.

Au niveau du personnel, en l'absence de garantie quant au subside à recevoir du SPF Justice, il nous a été impossible de réengager le mi-temps psychologue clinicien perdu lors du licenciement qui avait été inévitable l'année précédente. Cette situation a rendu l'équipe exsangue et une solution devra être trouvée à l'horizon 2017 afin de soulager celle-ci.

La sécurité espérée en 2016 n'est finalement pas arrivée et le climat de crainte est dès lors toujours bien présent chez l'ensemble du personnel. Début 2017 néanmoins, le Ministre GEENS, par la voix de son chef de cabinet Vincent HOUSSIAUX, nous faisait la promesse que les 3 Centres d'Appui percevraient, chaque année à venir, l'ensemble de la subvention initiale avant réduction (soit pour l'UPPL 362.500 euros) et ce tant qu'une solution structurelle de transfert partiel aux entités fédérées ne serait pas trouvée. Cette annonce, bien qu'orale, se veut rassurante et le cabinet a pu montrer son soutien au travail que nous réalisons depuis maintenant plus de 18 ans.

Concernant l'activité du Centre d'Appui, la perte d'un mi-temps psychologue a affecté l'investissement dans la diffusion d'information (newsletters, congrès,...) et la disponibilité à l'égard des partenaires qui nous sollicitent dans le cadre de consultations ou de réunions d'intervisions/supervisions. En outre, les prises en charge cliniques assurées par ce mi-temps ont dû être réparties sur les autres membres du personnel.

Enfin, nous prévoyons de reprendre en main les différents projets élaborés dès 2014 et laissés alors en suspens : développer notre ancrage à Namur afin de recentraliser quelque peu nos activités et y proposer notamment à terme une prise en charge clinique, développer une offre de service dédiée aux adolescents dans le Hainaut occidental, participer activement aux grands colloques et congrès internationaux, en particulier au CIFAS 2017 à Montréal.

Comme chaque année, la suite de ce rapport tentera de tenir compte des différentes remarques formulées tant par le comité d'accompagnement de l'accord de coopération que par le comité de pilotage de celui-ci. Toutes les recommandations déjà formulées ne peuvent cependant être prises en considération.

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 cette année 2016.

Julien LAGNEAUX - Directeur

PREMIÈRE PARTIE

PRESENTATION 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 1^{er} 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 08 octobre 1998, le Ministre fédéral de la Justice et les Ministres régionaux ayant la Santé dans leurs attributions¹ cosignèrent les Accords de Coopération wallon et flamand qui créaient des Équipes Spécialisées² 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 04 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 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) ;

Sandrine RASTELLI

Psychologue, Responsable thérapeutique du Centre de Jour *La fabrique du pré* (secrétaire) ;

Marc MALEMPRE

Psychologue, membre de l'AIGS, Maître de conférences à l'ULG ;

Marc PREUMONT

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

Calogero CANTA

Directeur général de la Communauté Thérapeutique *La traversière* (démissionnaire) ;

Claire DUCRO

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

Fabienne GLOWACZ

Docteur en Psychologie, chargée de cours à l'Université de Liège, Chef du Service de Psychologie clinique de la délinquance, des inadaptations sociales et des processus d'insertion, psychothérapeute, et expert près des Tribunaux ;

Christophe KINET

Psychologue de formation, membre de l'ESS du SSM de Huy, actuellement Directeur administratif du SSM, psychothérapeute, et expert près des Tribunaux ;

Christophe ADAM

Licencié en psychologie et Docteur en criminologie, chargé de cours à l'Université libre de Bruxelles et à l'Université catholique de Louvain, psychologue au sein de l'ESS du SSM de Dinant.

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 ;

Thierry PHAM

Docteur en psychologie, Chef de service et professeur de psychologie légale
à l'UMons, Directeur du Centre de Recherche en Défense Sociale ;

Donatien MAQUET

Psychologue de formation, actuellement Adjoint au Coordinateur fédéral de la réforme des
soins en santé mentale, et expert près des Tribunaux ;

Mireille SALMON

Juriste, ancienne avocate, actuellement Magistrat à la Cour d'appel de
Bruxelles (Démissionnaire) ;

En 2016, le Conseil d'Administration s'est réuni à 6 reprises les 13 janvier, 23 mars, 25 mai, 14 juin, 06 octobre et 1^{er} décembre. L'assemblée Générale s'est quant à elle tenue le 25 mai 2016.

Julien LAGNEAUX, Directeur de l'UPPL, a systématiquement été invité afin de présenter la situation financière et sociale de l'asbl.

III. FINANCEMENT

Depuis 2009, les missions de l'UPPL sont réparties sur quatre départements dont le secrétariat commun reste centralisé à Tournai. Chacun de ces départements est financé de manière spécifique.

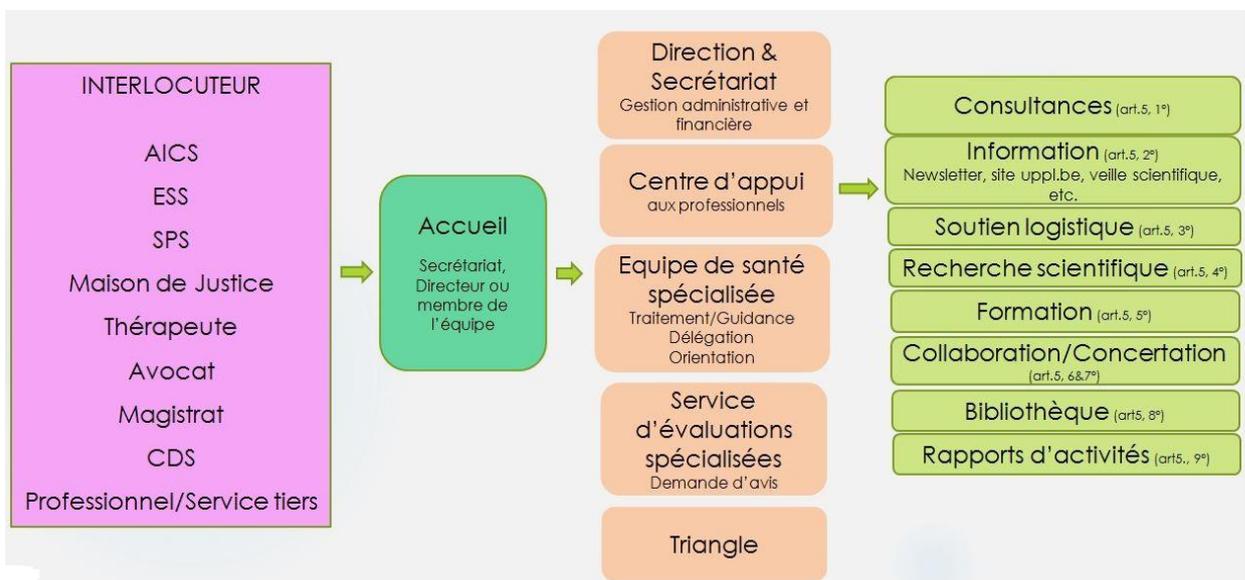
- Le Centre d'Appui wallon de l'UPPL et l'Equipe de Santé Spécialisée sont subventionnés par le Ministre fédéral de la Justice (Article 5 de l'Accord de coopération : missions de soutien aux professionnels & Article 6 de l'Accord de coopération : missions cliniques d'avis, de traitement et de guidance avec des Auteurs d'Infractions à Caractère Sexuel).
- Le Ministre wallon des travaux publics, de la Santé, de l'Action Sociale et du Patrimoine subventionne complémentirement un soutien particulier aux cliniciens des Équipes de Santé Spécialisées.
- Les missions d'avis spécialisés à la demande des juges et tribunaux, réalisées par le Service d'Évaluations Spécialisées (hors consultances), sont quant à elles financées à l'acte par les Frais de Justice.
- La Fédération Wallonie – Bruxelles subsidie le service Triangle. Le fonctionnement de celui-ci fait l'objet de rapports d'activités indépendants.
- Enfin, l'UPPL gère une subvention facultative annuelle en allouant celle-ci à des chercheurs externes (Centre de Recherche en Défense Sociale). Cette subvention est octroyée par le Ministre wallon des travaux publics, de la Santé, de l'Action Sociale et du Patrimoine.

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.

- L'UPPL ne bénéficie d'aucune aide concernant l'immobilier et le mobilier utilisé de ces 3 sites. Ainsi, généralement, 80 à 90 % de ces différentes subventions sont allouées au personnel employé. Exceptionnellement cependant, en 2016, le subside du Centre d'Appui a été attribué à 75% au personnel. Cela est dû au fait que le mi-temps licencié en 2015 n'a pu être réengagé en 2016 faute de garanties. En outre, cela a été compensé par des charges de fonctionnement exceptionnelles : frais liés au contrôle impôts et TVA, et refonte complète de nos programmes informatiques de gestion de données « Clients » et « Contacts » ainsi que du site Internet.

IV. ORGANISATION DE L'UPPL

Les activités de l'UPPL se répartissent, outre les activités administratives au niveau de la direction et du secrétariat, au sein de 4 services distincts. L'organigramme simplifié ci-dessous permet de se faire une représentation générale du fonctionnement des différents services de l'UPPL et de leur imbrication. Pour chaque mission du Centre d'Appui (colonne de droite), il est mentionné l'article de l'Accord de coopération wallon auquel elle fait référence.



A. Le Centre d'Appui aux professionnels

Les missions de soutien dévolues au Centre d'Appui sont définies au sein de l'article 5, 1° à 8 de l'Accord de coopération wallon.

Ces activités sont organisées autour de différents axes de services rendus aux professionnels :

- **la fonction de consultant ('deuxième avis'), qui consiste en des examens complémentaires pour avis, orientation ou supervision à l'usage des Équipes Spécialisées et Assistants de Justice qui le demandent ;**
- **l'information des professionnels ;**
- **le soutien logistique (dans le cadre de l'évaluation et du traitement) ;**
- **la formation ;**
- **les activités scientifiques (recherches) ;**
- **les concertations.**

B. Le Service d'Évaluations Spécialisées

Les activités d'évaluations (Article 6 de l'Accord de coopération wallon), 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.

Le service 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 Chambres de Protection 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. L'Équipe de Santé Spécialisée

Les prises en charge directes d'AICS en traitements et guidances (Article 6 de l'Accord de coopération wallon) 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 – Article 11 de l'Accord de coopération wallon).

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. 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 psycho-socio-éducative pour les AICS dans tous les arrondissements judiciaires francophones.

Remarque complémentaire :

Les quatre départements ci-dessus 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 auteurs de faits qualifiés infractions à caractère sexuel (particulièrement à l'occasion d'exams médico-psychologiques et de traitements).

Ces évaluations et traitements d'adolescents sont financées 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 réalisées sur le temps de travail financé par les différentes subventions.

V. LE PERSONNEL³

A. La Direction

Directeur : Julien LAGNEAUX, criminologue et sexologue

B. Le personnel Administratif

Secrétariat central : Elodie MARTIN, secrétaire
(crédit-temps à hauteur d'1/5^{ème} ETP)

Amandine LAGNEAU, secrétaire
(crédit-temps à hauteur d'1/5^{ème} ETP)

Trésorerie & comptabilité : Marie-Louise MEEUS, comptable

C. Le Centre d'appui aux professionnels

Criminologue & Sexologue : Julien LAGNEAUX, Directeur et coordinateur des missions d'appui aux professionnels

Psychiatre : Jean-Marc VERDEBOUT

Psychologues : Marie-Hélène PLAETE, responsable « Formation » & « Délégation de traitement »

Luca CARRUANA, responsable « Communication »
(Information & soutien logistique)

Dorothee ROUSSEAU, Responsable « Recherche »,
écartement prophylactique à partir de novembre 2016

Jessica THIRY, remplacement de D. ROUSSEAU le
temps de son écartement.

Assistant social & Sexologue : Bertrand JACQUES

En 2015, il avait été décidé d'attribuer certaines responsabilités aux différents membres de l'équipe. Cela permet une meilleure organisation et planification des missions, tout en maintenant la collaboration interne. En effet, chaque membre de l'équipe est susceptible de participer à l'ensemble des missions d'appui aux professionnels. Ce fonctionnement permet la responsabilisation, la collaboration et la diversification des tâches.

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.

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 regard multiple et la meilleure distance.

Les équipes sont pluridisciplinaires et composées de cliniciens spécialisés en psychopathologie légale de la délinquance sexuelle. Dans son ensemble, l'UPPL compte 14 collaborateurs permanents et 15 consultants (3 psychiatres, 22 psychologues, 3 criminologues, 4 sexologues et 1 assistant social).

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.

Comme le mettent en évidence les pages qui suivent, la plupart des employés de l'UPPL font partie de différentes équipes (équipe du Centre d'Appui aux professionnels, Equipe de Santé Spécialisée, équipe clinique du Service d'évaluations spécialisées, équipe Triangle). Cette diversification des fonctions et rôles nous semble être un réel atout pour l'UPPL. Il en va de l'amélioration des connaissances et pratiques des uns et des autres.

1. L'Équipe clinique du Centre d'Appui (fonction de consultant – Article 5, 1°)

Psychiatres : Michel-Henri MARTIN
Jean-Marc VERDEBOUT

Psychologues : Marie-Hélène PLAËTE
Luca CARRUANA
Dorothee ROUSSEAU, écartement prophylactique à partir de novembre 2016
Jessica THIRY, remplacement de D. ROUSSEAU le temps de son écartement.

Criminologue & Sexologue : Julien LAGNEAUX

Assistant social & 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. Ce pool d'experts se compose à la fois de cliniciens par ailleurs salariés du Centre d'Appui et d'experts totalement extérieurs, mais néanmoins spécialisés aux problématiques des AICS. Ces missions d'évaluations sont en tous points différentes des missions exercées par ailleurs au sein des autres services de l'UPPL.

Les missions d'évaluations sont entièrement réalisées en dehors des subventions, et financées intégralement par les frais de Justice. 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.

Psychiatres : Michel-Henri MARTIN
Jean-Marc VERDEBOUT
Sébastien VERDICQ

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

Criminologue et sexologue : Julien LAGNEAUX

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

Psychiatre : Jean-Marc VERDEBOUT

Psychologues : Marie-Hélène PLAËTE
Clément LALOY, interruption du contrat en octobre 2015
Luca CARRUANA
Dorothee ROUSSEAU, écartement prophylactique à partir de novembre 2016
Jessica THIRY, remplacement de D. ROUSSEAU le temps de son écartement.

Assistant social et sexologue : Bertrand JACQUES

Marie-Hélène PLAËTE est en outre responsable « Délégation de traitement » et est dès lors la personne ressource en la matière.

4. L'Équipe clinique Triangle

Criminologue & Sexologue : Véronique SERMON, coordinatrice & formatrice

Psychologues : Sandra BASTAENS, formatrice
Sarah TANNIER, formatrice
Marie-Charlotte QUAIRIAT, formatrice, écartement prophylactique à partir de décembre 2015
Virginie DAVIDTS, formatrice
Gwenaëlle KLINKHOMMER, formatrice
Maurine LATOUCHE, formatrice, durant la durée de l'écartement de M-C. QUAIRIAT

Assistante en psychologie & Sexologie : Pascale GERARD, formatrice

Assistant social & Sexologue : Bertrand JACQUES, formateur

VI. ADRESSES & CONTACTS

UPPL - UNITE DE PSYCHOPATHOLOGIE LEGALE asbl

3 sites :

➤ **TOURNAI**

- Secrétariat central
- Centre d'Appui aux professionnels (toutes missions d'appui aux professionnels, 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, consultances, 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 GENERALES 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.

Ces différentes sollicitations nous parviennent tant de manière téléphonique que par emails. Le tableau ci-dessous permet de donner une idée du nombre et des motifs des demandes reçues au cours de l'année 2016. Bien qu'il reste difficile de systématiser l'encodage de ce type de demandes, cette habitude semble à présent acquise pour chaque travailleur. Ces chiffres ne tiennent cependant pas compte de toute une série de demandes quotidiennes informelles mais néanmoins chronophages.

Ainsi, en 2016, nous avons été sollicités pour 198 demandes particulières (contre 176 en 2015 et 122 en 2014). Pour chacune de ces demandes, une réponse personnalisée a été apportée.

Parmi l'ensemble des sollicitations, plus d'un tiers (72) émanait des partenaires directs (Accord de coopération), dont 9 étaient des sollicitations qui ont donné lieu à une consultance (2^{ème} avis – voir partie clinique).

2. Documentation

L'essentiel de notre mission de documentation est assuré par le biais de notre bibliothèque qui est constituée de livres, de revues, d'articles professionnels ou scientifiques et de divers rapports.

Fin de l'année 2016, celle-ci comptait 8.499 références (soit 560 références de plus depuis l'année dernière - 7.939 au 31/12/2015) 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.

Au-delà de cette liste, notre proximité géographique et la bonne collaboration que nous entretenons avec le Centre de Recherche en Défense Sociale nous permettent l'accès à de nombreuses autres revues et différents ouvrages en lien direct avec les problématiques qui nous occupent.

Notons également que l'UPPL répertorie également toute une série de documents (procès-verbaux de la Plateforme Picarde de concertation pour la santé mentale, rapports d'activités de différents collaborateurs) rassemblant des articles ou références parfois très utiles.

Notre bibliothèque est accessible en ligne (via www.uppl.be, onglet "Documentation" ou directement à l'adresse www.zotero.org/uppl, onglet Library) à tout professionnel, stagiaire, mémorant ou doctorant. Les procédures d'encodage permettent une recherche sur base de la thématique abordée, des noms de l'auteur, du titre ou de mots clés.

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 propres ressources. Nous transmettons les articles par email ou courrier postal et proposons à la consultation les livres et les revues, à l'UPPL ou en prêt.

3. Diffusion de connaissances

La diffusion de connaissances se fait essentiellement par le biais de notre site Internet et des newsletters. Ces deux canaux de diffusion d'informations nécessitent le concours de l'ensemble des membres de l'équipe de façon très régulière. Cette dynamique est très satisfaisante et le résultat semble très apprécié de nos collaborateurs pour la qualité des informations proposées.

○ La newsletter

En 2016, 3 newsletters ont été diffusées (mars, juillet et décembre). Celles-ci se composent régulièrement des rubriques suivantes :

- 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, livres 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,
- Actualités et nouveautés relatives à l'UPPL.

Depuis 4 ans, au-delà d'articles externes relayés, les newsletters contiennent systématiquement des productions de 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 diverses rencontres. D'autre part, nous tentons d'y partager des informations nouvelles par des « retours » de congrès et colloques. Cette activité, elle aussi très appréciée, correspond en tous points à notre rôle d'appui, de soutien et de diffusion d'informations aux professionnels du réseau.

Le développement de thématiques par les membres de l'équipe a été mis à mal avec le départ forcé d'un membre de l'équipe en 2015. Nous tentons cependant d'apporter une contribution interne à chaque newsletter.

Les newsletters sont diffusées à tous les partenaires de l'Accord de coopération ainsi qu'à l'ensemble de nos interlocuteurs réguliers, à savoir :

- Équipes de Santé Spécialisées (ambulatoires et hospitalières) ;
- Services Psycho-sociaux Spécialisés des prisons et des Établissements de Défense Sociale ;
- Parquets et Tribunaux ;
- Maisons de Justice ;
- Autres professionnels ou services : thérapeutes extérieurs, TSI, CH J. Titeca, institutions de la Communauté française, etc. ;
- Tout service et toute personne qui en aurait fait la demande.

Toutes les newsletters publiées par l'UPPL 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 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

Le site web de l'UPPL est en évolution constante depuis sa création en 2009.

Au cours de l'année 2016, 17.033 pages ont été consultées, soit en moyenne 46 pages par jour. Nous relevons par ailleurs 3.823 visites pour un total de 2.358 visiteurs différents. Si ces valeurs semblent anecdotiques, elles traduisent néanmoins l'importance que revêt notre site pour toute une série d'utilisateurs externes.

En cette fin d'année 2016, le site Internet www.uppl.be est en passe d'être totalement repensé et réorganisé de manière à être rendu plus intuitif et accessible. Le résultat final sera appréciable courant 2017.

4. Relations internationales

En 2016, l'UPPL a commencé à préparer le CIFAS – Congrès International Francophone sur l'Aggression Sexuelle – devant se tenir à Montréal au printemps 2017. Ce rendez-vous incontournable sera l'occasion de présenter 4 communications scientifiques relatives à des recherches en cours menées par l'UPPL.

Rappelons enfin que l'UPPL, en la personne de Julien LAGNEAUX – Directeur, est membre du comité international permanent de ce congrès. Une réunion a été organisée en 2016.

5. Services aux médias

En 2016, l'UPPL n'a été sollicitée qu'une seule fois par un média (5 fois 2015, 2 fois en 2014, 1 fois en 2013 et en 2012, 3 fois en 2011, en 2010 ainsi qu'en 2009).

Cette sollicitation unique émanait du journal « La Dernière Heure » qui relayait dans son édition du 11 février 2016 notre recherche collaborative entre Centres d'Appuis et en collaboration avec le CRDS, visant à mettre sur pied la première base de données nationale sur les caractéristiques des AICS en traitement dans nos centres. Cet article a été relayé au sein de notre newsletter du mois de mars.

6. Soutien logistique

A l'UPPL, nous comptabilisons 75 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 est accessible 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.

7. Les données des patients/clients

Chaque nouvelle prise en charge sollicitée à l'UPPL, que ce soit dans le cadre d'une évaluation spécialisée, d'un traitement ou d'une guidance, implique l'ouverture d'un dossier papier et de son correspondant informatique au sein de ce que nous nommerons ci-après le « fichier clients ».

○ Le dossier papier

Un dossier papier se compose des documents officiels échangés entre l'UPPL et les interlocuteurs en charge du bénéficiaire de la prise en charge (mandat, pièces du dossier judiciaire, courriers, fax, rapports, etc.). Quel que soit le type de prise en charge pour laquelle l'UPPL est sollicitée, une des priorités administratives est de s'assurer de la mise à disposition du dossier judiciaire de l'AICS concerné.

○ « Fichier clients »

Depuis 2005, nous utilisons un programme informatique pour la gestion des données concernant les dossiers d'expertises et de traitements et guidances. Ce programme est le résultat original d'une collaboration entre l'équipe de l'UPPL et une société de consultance en informatique.

Il permet 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 tirées des pièces mises à notre disposition (faits reprochés, statut judiciaire, diagnostique, etc.). Le fichier et l'ensemble des données qu'il contient se trouvent sur le serveur interne de l'UPPL, dans nos bureaux de Tournai, et est protégé par un login et un mot de passe.

Il n'est accessible qu'au personnel salarié de l'UPPL depuis un poste de travail interne. Enfin, ce fichier a été déclaré à la Commission de la protection de la vie privée dès sa création en 2005.

Les renseignements repris dans le fichier se limitent exclusivement aux renseignements tirés du dossier judiciaire que nous recevons, que nous soyons désignés dans le cadre d'une évaluation spécialisée ou d'un traitement ou guidance. Précisons à cet égard qu'aucune donnée de traitement n'est répercutée dans ce fichier.

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 ;
 - Les formations : le demandeur, le thérapeute, la convention tripartite, le terme de la contrainte, le type de traitement ;
- la fiche « Consultations » reprend les informations relatives aux rendez-vous fixés : essentiellement dates et motifs (traitement ou évaluation) de ceux-ci ;
- la fiche « Profil sexuel » rassemble les principales informations de base tirées du dossier et relatives aux caractéristiques liées à la vie sexuelle de l'intéressé ;
- la fiche « Disposition criminologique » reprend les données factuelles relatives aux infractions sexuelles et/ou générales, ainsi que les antécédents ;

- la fiche « Psychopathologie » donne un aperçu général de la personnalité des patients, à travers des résultats à différents tests diagnostiques ou de personnalité.

Jusqu'ici, les données collectées dans cette base de données n'ont été que rarement exploitées, et ce exclusivement de manière statistique, afin de compléter nos rapports d'activités.

Néanmoins, nous espérons à l'avenir pouvoir exploiter celles-ci dans un but de recherche. A tout le moins, le fichier permettrait de sélectionner plus aisément nos échantillons en fonction de certaines caractéristiques collectées dans ce fichier.

Depuis 2014, l'UPPL s'est investie dans trois recherches distinctes qui ont pu être facilitées par l'exploitation de notre base de données.

Ainsi, nous avons pu rapidement sélectionner les dossiers papiers à investiguer sur base d'informations codées informatiquement (ex : sélection des dossiers relatifs à de la consommation de pédopornographie).

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 », 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 pour chaque intervenant de chaque module. Ensuite, comme chaque année, une seconde 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 les échanges et ainsi permettre aux intervenants et participants de mieux connaître leurs différentes réalités professionnelles, le nombre de participants est à présent limité à un maximum de 15 personnes. Dans la mesure du possible, nous veillons à ce que les participants soient issus de milieux professionnels divers.

Le contenu des formations est élaboré à partir de l'expérience clinique des membres de l'équipe, enrichi des apports théoriques constamment réactualisés.

Il vise à répondre le plus largement possible aux besoins des professionnels des différents secteurs, accompagnant des AICS. Un comité pédagogique, au sein même de l'UPPL, participe aussi à l'élaboration de ces formations.

Suite aux réflexions émises en 2014 par ce comité, les modifications proposées ont été effectives et différentes parties des modules de base sont maintenant assurées par des membres de l'équipe du Centre d'Appui sur base de l'expertise acquise à l'UPPL. Nous avons poursuivi cette année l'ancrage académique, par le recours à des intervenants extérieurs issus du milieu universitaire. Fabienne GLOWACZ, Docteur en psychologie et professeure à l'Université de Liège, est de nouveau intervenue au sein du 1^{er} module de base. Isabelle WATTIEZ, spécialiste en droit pénal, chercheur au CRID&P., a fait une intervention, au sein du module 3, rejoignant ainsi Christophe ADAM, Psychologue et Docteur en Criminologie, chargé de cours à l'UCL et à l'ULB.

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

- Des **formations de base**, incluant quatre modules :
 - o Sensibilisation aux problématiques des AICS ;
 - o Enjeux et méthodes de l'investigation sexologique chez les AICS ;
 - o Approche criminologique de l'évaluation et du traitement des AICS ;
 - o Approche psychopathologique de l'évaluation et du traitement des AICS.
- Des **formations de perfectionnement**, plus approfondies, organisées ponctuellement sur des thématiques spécifiques ;
- Des **matinées thématiques**, autour de questions particulières liées 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

La formation de base a été élaborée à partir du modèle de réalisation de l'avis motivé et des concepts de base qui le sous-tendent. Un nombre important des participants à cette formation de base étant proposé par l'administration du Service Psychosocial central du SPF Justice, qui elle-même propose une formation en interne, notre programme s'inscrit aussi dans la complémentarité avec celle-ci.

Depuis 2010, nous proposons 4 modules de base de 2 ou 3 jours. Un cinquième module sur " la réalisation d'une expertise, selon le modèle mis en place à l'UPPL" est aussi proposé. Il n'est jusqu'alors mise en place que sur sollicitation directe d'une institution.

Ces modules sont organisés à des fréquences variables, en fonction des demandes. Cette flexibilité permet de répondre rapidement tant aux demandes de formation de l'administration du Service Psychosocial central du SPF Justice, qu'aux demandes individuelles (thérapeute indépendant, professionnels issus d'autres structures, etc.), toujours plus nombreuses.

L'organisation de ces formations avait été fortement chahutée en 2015, en raison de l'annonce d'une réduction de 20 % des subsides du Ministère de la Justice. En 2016, nous avons donc tenté de remettre en place ces formations tôt dans l'année, afin de nuire le moins possible aux participants issus des Services Psychosociaux du SPF Justice, en attente de cette formation pour obtenir leur accréditation.

Ainsi, nous avons organisé au total 5 sessions :

- Sensibilisation aux problématiques des AICS

Ce module de trois jours a été initialement proposé les 03, 04 et 05 février, ainsi que les 13, 14 et 15 avril, mais la seconde session a dû être annulée en raison d'un nombre insuffisant d'inscrits. 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. Il a été dispensé par Bernard PIHET⁴ et Fabienne GLOWACZ⁵. Nous avons cette année démarré ce module par une matinée plus générale consacrée à la présentation de l'UPPL et l'aide que les professionnels peuvent y trouver ainsi qu'une présentation détaillée des principes de base qui fondent l'ensemble de nos interventions. Cette première partie a été dispensée par Julien LAGNEAUX.

14 personnes ont participé à ce module, dont 8 psychologues, 3 assistants sociaux, 2 infirmiers, et 1 logopède. Parmi ceux-ci, 10 étaient issus des SPS de prison, 3 de la Défense Sociale et 1 de Triangle.

- Enjeux et méthodes de l'investigation sexologique des AICS

Ce nouveau module de trois jours a été proposé les 18, 19 et 20 avril. Une première matinée est consacrée aux modalités d'anamnèse spécifique aux AICS, notamment l'utilisation du génogramme et de la ligne du temps. Elle est dispensée par Luca CARRUANA et Marie Hélène PLAËTE. Le reste du module, assuré par Julien LAGNEAUX et Bertrand JACQUES, a pour objectif de bousculer et travailler les représentations en matière de sexualité, afin de développer notre savoir-être, notre capacité à entendre et dire, afin de développer notre compréhension de ce qui a contribué ou concouru au passage à l'acte.

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

⁵Fabienne Glowacz : psychologue, docteure en psychologie, professeure à l'Université de Liège.

20 personnes ont participé à ce module, dont 10 psychologues, 5 assistants sociaux, 2 éducateurs, 2 infirmiers et 1 assistant de justice.

Parmi ceux-ci, 12 personnes étaient issues des SPS de prison, 4 de la Défense Sociale, 1 d'une Equipe de Santé Spécialisée, 1 d'une Maison de Justice, 1 de Triangle et 1 service d'action réparatrices et éducatives pour adolescents.

- Aspects légaux et criminologiques dans la prise en charge des AICS

Ce module a été organisé les 23 et 24 juin et dispensé par Christophe ADAM et une nouvelle intervenante, Isabelle WATTIEZ, spécialiste en droit pénal.

Au total, 15 personnes y ont participé (9 psychologues, 4 assistants sociaux, 1 criminologue et 1 assistant de justice). 11 participants étaient issus de Services Psychosociaux de prison, 1 d'une Maison de Justice, 1 d'une Equipe de Santé Spécialisée et 1 de l'UPPL. Un troisième jour devait être consacré à la psychopathie, avec comme intervenant Samuel LEISCHTET, Psychiatre, mais il n'a pu avoir lieu pour des raisons de calendrier. Cette intervention est reportée en 2017.

- Approche psychopathologique, testing et stratégies de traitement

Ce module a été organisé les 07, 08 et 09 décembre et dispensé par Michel-Henri MARTIN, Marc MALEMPRE, Luca CARRUANA, Alexandre DAILLET, Bernard PIHET et Sarah TANIER.

Au total, 16 personnes ont participé à ce module, 9 psychologues et 7 assistants sociaux. La majorité des participants, soit 15 personnes, étaient issus des SPS de prison, et 1 personne d'un service d'action réparatrice et éducatives pour adolescents.

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.

- Formation à l'animation de groupes socio-thérapeutiques pour adolescents AICS

Cette formation a été organisée à la demande de certaines Equipes de Santé Spécialisée, mais aussi en vue du projet pilote de création à l'UPPL, d'un groupe socio-thérapeutique pour adolescents AICS. Elle a été dispensée par Yves STEVENS, Psychologue, formateur à Paroles d'Enfants et rattaché à l'équipe Kaléidos.

Elle a réuni 14 participants dont 8 psychologues, 2 sexologues, 1 coordinateur, 1 criminologue, 1 infirmier et 1 psychiatre. 7 d'entre eux étaient issus des Equipes de Santé Spécialisée, 5 de l'UPPL, 1 de Triangle et 1 de Défense sociale.

3. Matinées thématiques

Pour des raisons de calendrier, nous n'avons pas été en capacité de proposer cette année la matinée thématique initialement prévue et portant sur le thème : La transidentité. Elle sera programmée le 25 janvier 2017.

4. 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 et autres) 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/ou 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. Ceux-ci 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, 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.

Comme en 2015, nous comptabilisons cette année, la tenue de 29 séminaires d'études de cas, qui ont touché 86 professionnels différents de la santé en Région wallonne et travaillant régulièrement avec des AICS.

Ces professionnels sont issus pour 18 d'entre eux des Équipes de Santé Spécialisée, 16 des hôpitaux spécialisés (Défense Sociale et service hospitalier pour adolescents), 11 des Services Psychosociaux des prisons, 8 thérapeutes délégués, 10 des centres d'hébergement pour handicapés, 5 des habitations protégées, et 5 indépendants. Y participent aussi à tour de rôle, 13 salariés de l'UPPL.

Comme nous l'observions déjà en 2015, l'origine professionnelle des participants se diversifie. De plus en plus de professionnels, non spécialisés dans le champ des AICS, mais en difficulté avec des questions relatives à leur prise en charge, s'y inscrivent.

Ces demandes mettent en évidence des besoins dans les structures qui gravitent autour des structures spécialisées, notamment les structures d'hébergement, et nous poussent à diversifier les aides que nous proposons aux professionnels.

Tableau 1 : Séminaires d'études de cas organisés en 2016

	Nombre de séminaires organisés	Nombre d'heures proposées	Nombre de participants différents
Séminaires d'étude de cas	29 (29 en 2015)	87 (87 en 2015)	80 (86 en 2015)

Le nombre de participants différents aux études de cas est, cette année encore en légère diminution. Cette diminution est plus visible cette année à l'étude de cas de Namur. Ceci s'explique par une plus grande régularité des participants.

Nous constatons ci-dessous un minimum de 6 participants et un maximum de 15 participants par séminaire d'étude de cas, avec une moyenne générale de 10 participants sur l'ensemble de l'année.

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

	Janv.	Fév.	Mars	Avril	Mai	Juin	Sept.	Oct.	Nov.	Déc.	Total
Liège	11	8	10	9	8	5	8	7		6	72
Namur	6	12	7	5	10	7	10	8	14	9	88
Tournai	14	14	9	15	10	9	15	14	12	9	121

5. Le « soutien aux professionnels » demandé par des institutions ou organismes non spécialisés

Dans le cadre de ses missions de coordination et d'intervision, l'UPPL est régulièrement amenée à répondre aux sollicitations d'équipes, de structures et de professionnels en difficulté avec l'accompagnement d'AICS. Nous proposons le cas échéant de mettre en place, dans nos locaux ou sur site, « une aide aux professionnels ». Celle-ci prend la forme de formations, d'encadrements et de supervisions individualisés au plus proche de leurs réalités de terrain ainsi qu'une analyse des pratiques centrées sur des situations qui posent problème dans l'institution.

En 2016 :

- Nous avons reçu deux équipes en questionnement quant à la prise en charge et au comportement d'un hébergé, Auteur d'Infraction à Caractère Sexuel et deux équipes de Service Psychosocial de prison, qui souhaitaient un avis spécialisé sur deux détenus AICS.

- le 19 mars 2016, accueil de l'équipe Carabosse,
- le 15 décembre 2016, les habitations protégées de Tournai,
- le 02 juin 2016, le SPS de la prison de Leuze,
- le 13 septembre 2016, le SPS d'Andenne.

- Nous sommes intervenus à la Haute Ecole Provinciale de Namur – dans le cadre des formations continues - catégorie paramédicale - ASBL DIPRONAM. Cette intervention, réalisée le 18 janvier 2016, avait pour thème « *Du côté des auteurs de violence sexuelle* ». Elle s'inscrivait dans un module global s'intitulant Formation pluridisciplinaire à la prise en charge de la maltraitance infantile.

- Nous avons poursuivi les formations à la Police Fédérale, initiées en 2013. Une seule session de formation a été dispensée 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 07 et 08 septembre 2016 par Bernard PIHET.

- - Nous avons dispensé, le 20 octobre 2016, à l'Institut de Formation Judiciaire de Namur, une formation de base sur le thème « *Le délinquant, l'auteur, le mécanisme qui anime l'auteur* ».

II. ACTIVITES 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 et/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.

- Conférence de Fabienne GLOWACZ « De la délinquance à la désistance » - 25 avril 2016 ;

- Conférence de Yves GROS LOUIS « Mobiliser les clients peu motivés » - 30 avril 2016 ;
- Paroles d'enfants « Quand l'intime s'invite dans les interventions psychosociales » - 26 & 27 mai 2016 ;
- Parole d'enfants « Offrir de la sécurité pour oser le travail thérapeutique émotionnel » - 03, 04 & 05 octobre 2016 ;
- Asbl un pas dans l'impasse « Harcèlement et cyber-harcèlement » - 13 octobre 2016 ;
- CRP Les Marronniers « Rencontres Internationales Francophones du Good Lives Model » - 20 et 21 octobre 2016 ;
- « La santé sexuelle - approches cliniques » - 21 et 22 novembre 2016.
- CAB "Prise en charge des délinquants sexuels diagnostiqués" - 22 novembre 2016

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.

Nous n'avons hélas pas eu l'occasion et les moyens d'assurer ce type de participation en 2016.

C. Formations spécifiques du personnel

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

- Université Lille III " Des méthodes psychologiques en criminologie" - de janvier 2016 à juin 2016
- Prisme" Stress et mieux - être" - 29 janvier 2016
- Formation approfondie modules UCM - 17 février 2016
- Savoir-Etre asbl "Formation à la théorie des cadres relationnels" - 26 janvier - 01 mars -26 avril 2016
- "Méditation de pleine conscience et gestion du stress" - mars à juin (8 cours)
- Prisme" La confiance en soi et l'estime de soi" - 20 et 21 avril 2016
- Module 1B/CAPP - UMons - 26 et 27 avril 2016
- Prisme "Mobiliser les clients peu motivés ou non volontaires" - 30 avril 2016
- Pleine Conscience - cycle de printemps - avril, mai et 6 juin 2016
- Formation à l'animation de groupes socio-thérapeutiques pour Ados AICS - Yves Stevens - 30 et 31 mai et 6 juin 2016
- Aspects légaux et criminologiques dans la prise en charge des AICS - Christophe ADAM - 22 et 23 juin 2016
- Formation à la thérapie de la famille - CFTF Liège - Septembre 2016 à juin 2017
- Formation en hypnose ericksonienne - Septembre 2016 - juin 2017

- Formation thérapie brève et Hypnose septembre 2016 – juin 2017 (4ème année)
- Séminaire de Kelly Wilson - 14 et 15 octobre 2016
- Traitement de l'anxiété par les approches ericksoniennes - Roxanna Erickson - 18 octobre 2016
- Module 1 "Praticien Hypnose thérapeutique" - Espace du Possible

De plus, 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.

Enfin, des études de cas internes, rassemblant l'ensemble des cliniciens salariés de l'UPPL sont ponctuellement organisées.

D. Recherches scientifiques

1. Recherches « en interne »

Nous poursuivons, depuis fin 2015, notre projet de recherche ayant pour objectif l'évaluation de nos traitements. Un protocole est depuis lors mis en place.

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.

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 2016, ces travaux se sont poursuivis, bien que nous ressentions le besoin de remobiliser les équipes participantes, notamment par un retour positif de leur contribution et une information claire des données et nouveaux résultats. La deuxième phase visant à évaluer la prise en charge des AICS, mais surtout les taux de récidive, donnera ses résultats courant 2017 et un rapport d'activité détaillé spécifique sera alors proposé.

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 Equipes 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'Equipes de Santé Spécialisées de la Région wallonne et pour lesquels un dossier de traitement a été ouvert entre 2009 et 2015.

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 03, 04 et 05 juin 2015 à Charleroi, l'UPPL a décidé de s'associer aux 4 Equipes de Santé Spécialisée de la province de Liège (Epsilon, Sygma, Verviers et Huy) afin de mettre sur pied une recherche et d'en présenter les premiers résultats à l'occasion d'une communication scientifique commune. Cette recherche 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'effectue la recherche. Les variables prises en considération ont été choisies de manière collective et des hypothèses ont été définies. Nous avons poursuivi les réunions de travail entre nos équipes en 2016, notamment en vue de préparer les communications scientifiques que nous proposerons à l'occasion du CIFAS 2017 de Montréal.

- 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. Dans le souci de répondre à cette attente, et 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 comprenait alors d'emblée près de 450 AICS adultes.

Ce travail a fait l'objet d'une communication orale lors du Congrès International Francophone sur l'Aggression Sexuelle (CIFAS) de 2015. De nouvelles réunions entre nos équipes ont été organisées en 2016 et une convention de collaboration a vu le jour.

3. Concertations

- Concertation avec les autorités politiques et administratives

En 2016, les sollicitations de nos autorités politiques et administratives ont été à nouveau nombreuses, principalement en raison des incertitudes ayant plané toute l'année durant au sujet du montant final du subside à recevoir du Ministère de la Justice pour l'année en cours.

Nous relevons :

- 2 rencontres avec notre autorité administrative les 04 avril et 27 septembre. Ces réunions étaient articulées autour de la mise en place d'indicateurs communs aux Centres d'Appui en vue d'évaluer leur activité ;
- 1 rencontre au sein du cabinet du Ministre de la Justice, orchestrée par Benjamin DALLE, alors conseiller, le 26 janvier.

Notons qu'entre avril et novembre 2016, de nombreuses tentatives de prise de contact avec le cabinet du Ministère de la Justice sont restées vaines et sans la moindre réponse. Cette situation fut d'autant plus difficile à gérer que nous étions dans l'attente d'informations indispensables au sujet de notre subventionnement. Nous avons dès lors été contraints de solliciter le cabinet du Premier Ministre afin de voir s'organiser, début 2017, une concertation sur cette question.

- Concertation avec les Équipes de Santé Spécialisées (ESS) en Région wallonne

Le « Groupe abus sexuels », lancé fin 2011 sous l'égide du CWAS (Région wallonne), rassemble des représentants de l'ensemble des Equipes de Santé Spécialisées en région wallonne.

Avec la création de l'AVIQ, et les nombreux bouleversements qui semblent avoir impacté nos interlocuteurs habituels au sein de la CWAS, ce groupe a été mis à l'arrêt en 2016 et aucune réunion n'a dès lors été organisée.

- Cela est regrettable au vu du travail qui a été fourni à l'occasion de ces réunions et entre celles-ci, autour de thématiques ciblées et qui devait en toute logique aboutir à interpeler les autorités et faire des propositions concrètes sur des questions sensibles.

- Concertation des Centres d'Appui

Depuis les difficultés récurrentes liées à l'octroi de nos subventions, les 3 Centres d'Appui sont amenés à être régulièrement en contact en vue notamment de défendre leurs intérêts communs. Ces difficultés ont nécessité d'interpeler collégalement nos autorités à différentes reprises.

Au-delà de ces coopérations, nos 3 centres se sont réunis à trois occasions, les 07 et 28 juin ainsi que le 18 octobre, dans le cadre de notre recherche commune, en association avec le CRDS

- 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 et bonnes pratiques (GTCSD). En 2016, le groupe de travail s'est réuni les 18 janvier, 14 mars, 30 mai, 12 septembre et 18 novembre.

En outre, deux plénières ont été organisées les 13 mai et 18 novembre 2016.

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 23 mars et le 06 décembre 2016.

- Comité d'accompagnement des Accords de Coopération

Bien que cela fût initialement un souhait, aucune rencontre entre le Comité d'accompagnement, chargé d'évaluer l'exécution et les termes de l'Accord de coopération Santé/Justice du 08 octobre 1998, et Julien LAGNEAUX, Directeur de l'UPPL n'a pu être organisée en 2016. Ces rencontres ont habituellement pour but d'évaluer le fonctionnement du Centre d'Appui, à travers notamment l'analyse des rapports d'activité, tel que cela est légalement prévu. Ce comité se compose actuellement de 5 membres, par ordre alphabétique : Florence JACQUET, Antoine MASSON, Lucien NOUWYNCK, Hugues REYNIERS 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 généralement 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 Equipes de Santé Spécialisées de la région wallonne. Aucune réunion n'a été organisée en 2016, cela été probablement dû à la création de la nouvelle AVIQ et au transfert de compétences l'accompagnant.

- 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 récurrence des AICS

Ce comité de pilotage a traité la subvention annuelle facultative de 55.000 euros reçue en vue de poursuivre la recherche sur la récurrence des AICS. Ce comité se réunit généralement une fois par an, en présence de représentants de l'UPPL et du CRDS. Aucune réunion n'a cependant été organisée en 2016, cela étant probablement dû à la création de la nouvelle AVIQ et au transfert de compétences l'accompagnant.

III. ACTIVITES CLINIQUES (ART. 5-1 ET 6)

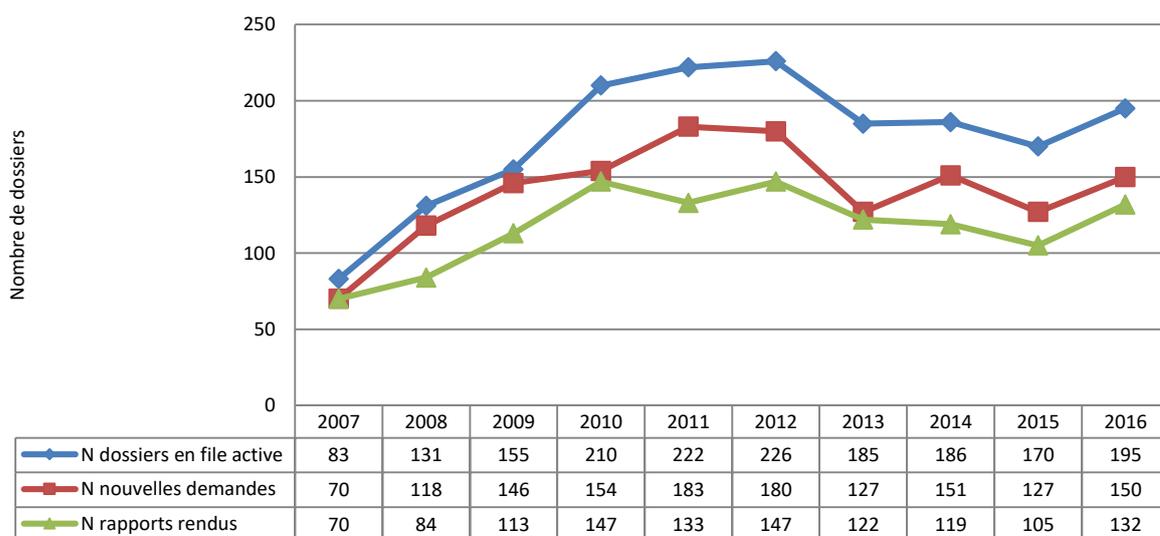
Après avoir passé en revue les missions d'appui/de soutien aux professionnels et les activités scientifiques investies par l'UPPL en 2016, attardons-nous à présent sur les activités cliniques. En particulier, les pages suivantes donneront un aperçu chiffré et graphique des demandes d'évaluations d'une 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 2016, nous avons enregistré :

- 45 évaluations en cours de réalisation au 1^{er} janvier 2016 ;
- 150 nouvelles demandes durant l'année 2016 ;
- 36 évaluations toujours en cours au 31 décembre 2016 ;
- 132 rapports d'évaluation rendus en 2016.

Graph. 1 : Évolution du nombre de dossiers d'évaluations de 2007 à 2016⁶



Dans la partie ci-dessous nous analyserons, dans un premier temps, les nouvelles demandes d'évaluation adressées à l'UPPL en cours d'année, puis, celles réalisées par l'UPPL dans le courant de l'année 2016.

Ces deux échantillons ne sont pas équivalents, sachant que certaines évaluations demandées en 2016 sont traitées en 2017 et que certaines demandes d'évaluations traitées en 2016 dataient de 2015.

1. LES NOUVELLES DEMANDES D'ÉVALUATION

Nous avons reçu **150 nouvelles demandes d'évaluation en 2016**.

L'UPPL reçoit plusieurs types de demandes :

- **Avis motivés** : évaluations visant à déterminer la dangerosité de l'intéressé, si celui-ci 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 ;
- **Avis spécialisés** dans le cadre de l'article 20bis de la loi portant sur l'internement. Cela concerne des demandes de libération à l'essai ou définitive, ou en vue d'évaluer le risque lié à un aménagement des conditions d'une personne internée ;
- **Examens 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.

⁶ 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.

Dans le cadre de ces évaluations, une rencontre avec les proches (parents, éducateur, AS,...) de l'adolescent est nécessaire ;

- **Consultances** : évaluations à la demande des partenaires du réseau (ESS, SPS, assistants de justice,...), dans le cadre des accords de coopération Santé/Justice et 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. Nous recevons également des demandes d'évaluations par collaborateurs et partenaires en dehors des accords de coopération ;
- **Evaluations en vue d'une réhabilitation** : évaluations dans le cadre d'une démarche de demande d'« effacement » du casier judiciaire, généralement à la demande du justiciable.

1.1. Répartition des demandes selon le type d'évaluation

Tableau 3 : Répartition des demandes selon le type d'évaluation sur les trois dernières années (N = 150)

Type d'évaluation demandée	2014	2015	2016	%
Avis Motivés Probation	77	67	74	49,3
Examens Médico-Psychologiques	23	12	18	12
Avis spécialisés CDS (Libération à l'essai, définitive ou réactualisation)	23	30	34	22,7
Consultances	12	8	12	8
Évaluations en vue de réhabilitation	16	9	12	8
Autre	0	1	0	0
TOTAL	151	127	150	100

Nous observons dans le tableau ci-dessus que la majorité des demandes d'évaluations adressées à l'UPPL concerne 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), demandées le plus souvent par le Procureur du Roi. Viennent ensuite les demandes d'avis spécialisés CDS, selon la loi du 09/04/1930 de Défense Sociale, remplacée par la loi du 01/07/1964 (22,7% des demandes d'évaluation) et les demandes d'examen médico-psychologiques (12% des demandes d'évaluation).

Nous constatons une augmentation du nombre des nouvelles demandes d'évaluations dans chaque domaine par rapport à l'année précédente. Nous avons constaté une diminution du nombre de demandes l'année précédente qui semble s'être aujourd'hui résorbée. Notons que la 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. Les années 2011 et 2012 étaient particulièrement exceptionnelles à ce niveau, avec une augmentation relativement importante des demandes au regard des années antérieures. Depuis, nous constatons une stabilité dans le nombre de dossiers d'évaluations traités chaque année.

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

- **Les demandes d'avis motivés probation (74) ont été formulées par :**
 - **Cour d'appel** de Liège (1) ;
 - **Juge d'instruction** de Mons (4) ; de Nivelles (1) ; de Tournai (9)
 - **Parquets du procureur du Roi (57)** répartis comme suit : Charleroi (8) ; Dinant (1) ; Huy (4) ; Liège (19) ; Mons (4) ; Namur (16) ; Nivelles (1) ; Tournai (5) ;
 - **Tribunal correctionnel** de Mons (1).
- **Les demandes d'Examen Médico-Psychologiques (18)** ont principalement été formulées par les **Tribunaux de la jeunesse** et sont réparties selon les arrondissements de la façon suivante : Charleroi (3) ; Mons (6) ; Namur (2) ; Nivelles (1) ; Tournai (5).
Une demande a été formulée par le **SPJ** de Tournai (1) suivie d'une annulation de la demande car le jeune n'avait commis aucun fait qualifié « infraction à caractère sexuel ».
- **Les demandes d'avis spécialisés CDS (libération à l'essai, libération définitive et réactualisation) (34)** ont presque toutes été formulées par des **Commissions de Défense Sociale**. Elles se répartissent comme suit : CDS de Forest (4), CDS de Jamioulx (17), CDS de Lantin (2) CDS de Mons (7) et CDS de Namur (3). Seule une demande a été formulée par **l'intéressé lui-même** (1) alors immédiatement refusée.
- **Les demandes de Consultance dans le cadre des Accords de coopération (8) émanaient toutes des Services Psycho-Sociaux (SPS)** des établissements pénitentiaires suivants : Andenne (6) ; Leuze (2) ; Marche-en-Famenne (1) ; Tournai (1)
- **Les demandes de Consultance hors accords de coopération (2)**
Deux demandes d'évaluations spécialisées ont été demandées dans le cadre d'un éclaircissement et d'une orientation thérapeutique pour des situations avec une dimension sexuelle problématique, mais non judiciaire.
Ces deux demandes ont été formulées dans la région du Tournaisis, par les Habitation protégées de Tournai (1) et le Château de Callenelle : centre d'accueil pour personnes adultes présentant une déficience mentale (1).
- **Les demandes d'évaluations en vue de réhabilitations (9)** 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 en transmettant une liste d'experts indépendants spécialisés AICS et susceptibles de réaliser ce type de mission.

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 Spécialisées, pour des raisons juridiques et éthiques. Depuis 2008, cette situation est régulièrement questionnée et nous devons bien reconnaître qu'en l'absence d'une clarification légale, nous ne pouvons être totalement satisfaits de la situation actuelle.

1.3. Répartition des nouvelles demandes durant l'année

Le nombre de demandes d'évaluations varie de 3 à 23 selon les mois.

Tableau 4 : Distribution des demandes au cours de l'année 2016 (N = 150)

Mois	N de demandes	%
Janvier	14	9,3
Février	15	10,0
Mars	20	13,3
Avril	17	11,3
Mai	10	6,7
Juin	21	14,0
Juillet	11	7,3
Août	3	2,0
Septembre	10	6,7
Octobre	8	5,3
Novembre	12	8,0
Décembre	9	6,0
TOTAL	150	100

1.4. Caractéristiques des auteurs lors de la demande

La majorité des demandes concernent des faits commis par des auteurs de sexe masculin (N = 147) tandis que seules 3 demandes concernent des faits commis par des auteurs de sexe féminin.

En ce qui concerne l'âge, la moyenne d'âge des auteurs au moment de la demande est de 42 ans (Ecart type (SD) = 15.8) avec un âge minimum de 14,4 ans et un âge maximum de 76,4 ans.

1.5. Nouvelles demandes clôturées en cours d'année

Sur les 150 demandes d'évaluations reçues en 2016, 114 ont été clôturées au cours de la même année et 36 étaient toujours en cours au 31 décembre 2016.

Le tableau ci-dessous représente la distribution des évaluations demandées en 2016 et clôturées durant la même année en fonction du motif de clôture :

Tableau 5 : Évaluations demandées en 2016 et clôturées en cours d'année (N = 114)

Type de clôture au 31/12/2016	N	%
Annulation de la demande	1	0,9
Refus	14	12,3
Rapport de carence	8	7,0
Etudes de cas en réseau dans le cadre de consultances	3	2,6
Rapport d'évaluation	88	77,2
TOTAL	114	100

Parmi les 114 demandes formulées en 2016 et clôturées en cours d'année, nous comptons :

- Une annulation de la demande dans le cadre d'un examen medico-psychologique concernant un mineur qui n'avait en fait commis aucun fait qualifié « infraction à caractère sexuel »;
- 14 refus (et réorientations) concernant 12 demandes d'évaluations en vue de réhabilitations, un avis spécialisé CDS demandé par le patient lui-même et un examen médico-psychologiques qui ne concernait pas les mœurs ;
- Nous avons été contraints de rendre 8 rapports de carence pour 4 avis motivé probation et 4 avis spécialisés CDS, les personnes intéressées ne s'étant pas présentées aux rendez-vous qui leur avaient été proposés par des convocations écrites ;
- 3 demandes de consultances dans le cadre des accords de coopération ont abouti à des études de cas spécifiques organisées entre l'équipe demandeuse et l'équipe du Centre d'Appui et qui ont suffi à apporter un éclairage suffisant permettant de répondre aux difficultés de l'équipe demandeuse.
- 88 des 110 évaluations demandées durant l'année 2016 ont fait l'objet d'un rapport rendu au cours de la même année. Parmi celles-ci nous comptabilisons : 52 avis motivé probation, 23 avis spécialisés CDS (*dont 11 concernaient des libérations définitives, 8 des libérations à l'essai et 2 des réactualisations en vue de nouveaux aménagements*) ; 8 examens médico-psychologiques, 5 consultances.

2. DOSSIERS CLÔTURÉS EN 2016

Dans cette partie, notre attention se portera sur l'ensemble des dossiers qui ont été clôturés au cours de l'année 2016.

2.1. Ancienneté des demandes clôturées en 2016

Le tableau ci-dessous représente les dossiers clôturés en 2016 selon que nous avons reçu la demande en 2015 ou 2016.

Tableau 6 : Dossiers clôturés au cours de l'année 2016 (N = 159) selon l'année de demande

Année de la demande	N	%
2015	45	28,3
2016	114	71,7
TOTAL	159	100

2.2. Motifs de clôture

Toujours selon l'échantillon précédent, le tableau ci-après représente les types de clôture pour les dossiers clôturés en 2016.

Tableau 7 : Dossiers clôturés au cours de l'année 2016 (N = 159) selon le type de clôture

Type de clôture au 31/12/2016	N	%
Annulation de la demande	1	0,6
Refus	14	8,8
Rapport de carence	9	5,7
Etudes de cas en réseau dans le cadre de consultances	3	1,9
Rapport d'évaluation	132	83,0
TOTAL	159	100

Parmi les 159 dossiers d'évaluations clôturés en cours d'année, nous comptons :

- Une annulation de la demande dans le cadre d'un examen medico-psychologique concernant un mineur qui n'avait en fait commis aucun fait qualifié « infraction à caractère sexuel »;
- 14 refus (et réorientations) concernant 12 demandes d'évaluations en vue de réhabilitations, un avis spécialisé CDS demandé par le patient lui-même et un examen médico-psychologiques qui ne concernait pas les mœurs ;
- Nous avons été contraints de rendre 9 rapports de carence pour 4 avis motivés probation et 5 avis spécialisés CDS, les personnes intéressées ne s'étant pas présentées aux rendez-vous qui leur avaient été proposés par des convocations écrites ;
- 3 demandes de consultances dans le cadre des accords de coopération ont abouti à des études de cas spécifiques organisées entre l'équipe demandeuse et l'équipe du centre d'appui et qui ont suffi à apporter un éclairage suffisant permettant de répondre aux difficultés de l'équipe demandeuse.
- 132 dossiers concernant des évaluations (tous types confondus) ont fait l'objet d'un rapport rendu au cours de l'année 2016.

3. RAPPORTS D'ÉVALUATION RENDUS EN 2016

Nous comptabilisons **132 rapports d'évaluation rendus en 2016** :

- 44 rapports (33,3%) concernaient des demandes adressées à l'UPPL en 2015 ;
- 88 rapports (66,7%) concernaient des demandes reçues en 2016.

Les rapports sont toujours réalisés de façon conjointe par deux évaluateurs, dont un est l'examineur principal (1^{er} 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'examineur secondaire, ou 2^{ème} 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 rapports réalisés en 2016, l'expert principal était systématiquement psychologue de formation (9 collaborateurs différents ont rempli cette tâche de 1^{er} expert et 4 collaborateurs en tant que 2^{ème} 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.

3.1. 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 2016.

Tableau 8 : Rapports d'évaluation clôturés au cours de l'année 2016 (N = 132)

Mois	N de rapports rendus	%
Janvier	19	14,4
Février	10	7,6
Mars	11	8,3
Avril	6	4,5
Mai	12	9,1
Juin	13	9,8
Juillet	8	6,1
Août	11	8,3
Septembre	13	9,8
Octobre	12	9,1
Novembre	9	6,8
Décembre	8	6,1
TOTAL	132	100

3.2. Type d'évaluation et délais de réalisation

Ci-dessous, la répartition des rapports clôturés et rendus en 2016 par type d'évaluation.

Tableau 9: Distribution des rapports selon le type d'évaluation et le délai de réalisation (N = 132)

Type d'avis (N=119)	N	%	Délai de réalisation (Mois)		
			M	Ecart type	Min - Max
Avis Motivés Probation	79	59,8	3	1.1	0.6 – 5.6
Examens Médico-Psychologiques	14	10,6	5.4	1.4	4 – 8.1
Avis spécialisés CDS (Libération à l'essai, définitive ou réactualisation)	32	24,2	4.5	1.1	1.7 – 6.6
Consultances	7	5,3	6.3	2	4.1 – 8.7
TOTAL	132	100	3.8	2.07	0.6 – 8.7

La majorité des rapports réalisés en 2016 consistait en des avis motivés probation (59,8 %). Viennent ensuite les rapports réalisés dans le cadre de la loi de Défense Sociale pour 12 libérations à l'essai, 15 libérations définitives et 3 réactualisations de rapports antérieurs (24,2 % de notre activité d'évaluation en 2016).

Enfin, les Examens Médico-Psychologiques représentent 10,6 % de notre activité d'évaluation en 2016 et les consultances à la demande de nos partenaires 5,3 %.

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 motivé, Examen Médico-Psychologique, avis spécialisé CDS, consultance).

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 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 de réalisation des rapports tous types d'évaluations confondus pour l'année 2016 est de **3.8 mois**.

Nous relevons une sensible diminution globale du délai moyen de réalisation par rapport à l'année précédente. Cette diminution est propre aux avis motivés, les délais moyens de réalisation des autres types de rapports étant similaires à ceux de l'an dernier. En outre, cette variation est à mettre en rapport avec celle des proportions des différents types d'évaluations reçues (proportion des demandes d'EMP, avis spécialisés CDS et consultances) 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, testings, réflexions, discussions, rédaction, etc.). La présence d'une expertise de responsabilité au sein du dossier facilite généralement notre investigation.

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 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 testings spécifiques en l'absence de rapports d'évaluation antérieurs réclament des délais inévitablement plus longs également.

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).

En 2016, 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 8 mois. Notons qu'en 2016, 58,6 % des rapports ont été rendus dans un délai de trois à quatre mois et 94,5 % avaient été finalisés endéans 6 mois, ce qui tend à être stable au fil des années.

3.3. Statut judiciaire de l'auteur au moment de la demande

Les 132 rapports réalisés en 2016 concernaient des AICS sous différents statuts judiciaires. Le tableau ci-dessous nous donne la répartition des AICS concernés, selon le statut judiciaire.

Tableau 10 : Répartition des rapports d'évaluation selon le statut judiciaire (N = 132)

Statut judiciaire	N	%
Alternative à la détention préventive	38	28,8
Bracelet électronique	-	-
Détenu – mise à disposition du gouvernement	1	0,8
Détenu condamné	5	3,8
Détention préventive	10	7,6
Information au parquet	8	6,1
Interné	13	9,8
Interné en article 14	2	1,5
Interné libéré à l'essai	17	12,9
Prévenu, en attente d'un jugement	22	16,7
TJ (art 38 « mineur en danger »)	1	0,8
TJ (art 36.4 « mineur délinquant »)	14	10,6
Inconnu de la justice / Aucun statut judiciaire	1	0,8
TOTAL	132	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=67), ceci reflétant le nombre important d'évaluations demandées dans le cadre d'une mesure probatoire.
- Seules 10 personnes en attente d'une mesure probatoire étaient placées en détention préventive.
- Les personnes détenues (N=6) 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 « art. 38 » et « art. 36.4 » demandés par le Tribunal de la Jeunesse (N=15) concernent des demandes d'Examens Médico-Psychologiques de mineurs présumés auteurs de faits qualifiés « Infraction à Caractère Sexuel ».

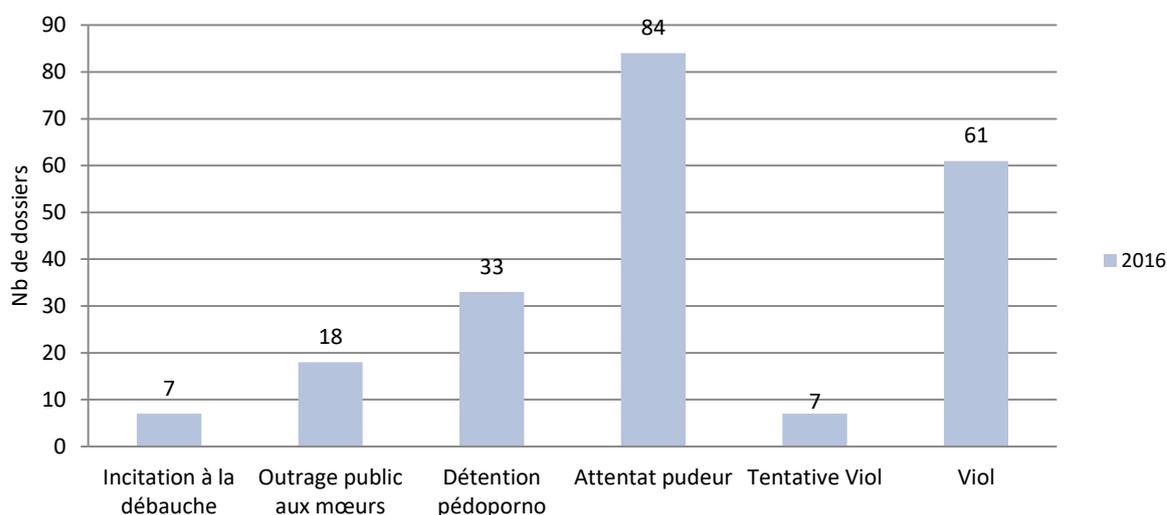
3.4. Caractéristiques des infractions commises

Les préventions légales les plus représentées concernaient des attentats à la pudeur (N=84) et des viols (N=61). 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.

Nous remarquons une augmentation significative du nombre de dossiers faisant référence à des faits de « détention de matériel pédopornographique » (11 en 2015 et 33 en 2016). Notons que parmi les 33 dossiers impliquant des faits de détention de matériel pédopornographique, 18 n'impliquaient que des faits uniques de détention de matériel pédopornographique et 15 impliquaient d'autres infractions conjointes en lien avec les mœurs.

La répartition des dossiers de rapports d'évaluation rendus en 2016 selon l'infraction pénale commise peut être représentée comme suit :

Graph 2. Nombre de rapports d'évaluations rendus selon l'infraction commise (N=132)

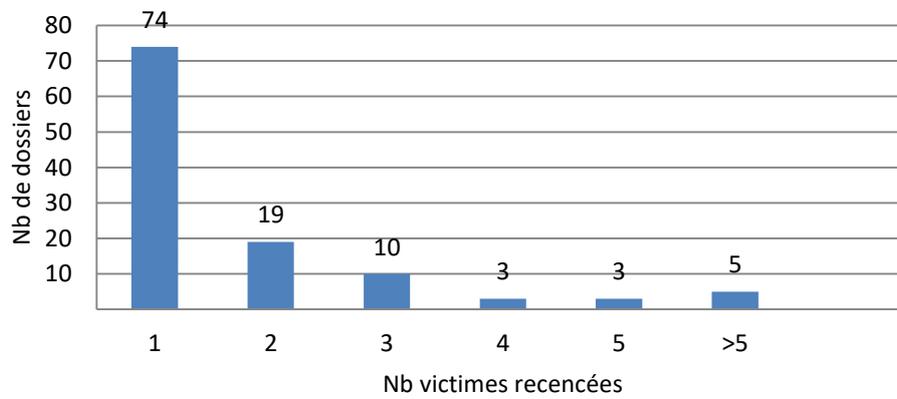


3.5. Répartition du nombre de victimes par dossier pour les dossiers clôturés en 2016

En excluant les 18 dossiers impliquant uniquement de la consommation de matériel pédopornographique pour lesquels il est difficile de quantifier et d'avoir des informations sur les victimes qui ont un statut particulier, nous disposons de 114 dossiers où les victimes sont identifiées. Nous avons dénombré **de 1 à 13 victimes connues par dossier** et un total de **217 victimes pour 114 dossiers**. La plupart des dossiers ont impliqué une (pour 74 dossiers) ou deux (pour 19 dossiers) victimes.

La distribution selon le nombre de victimes peut être représentée comme suit (n=114) :

Graph 3. Nombre de rapports d'évaluations rendus selon le nombre de victimes (n=114)

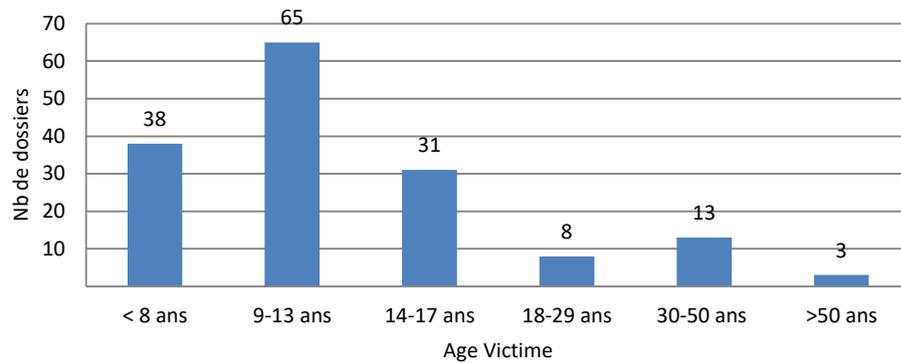


3.6. Répartition du nombre de dossiers évalués en 2016 en fonction de l'âge des victimes

Concernant l'âge des victimes (hors victimes d'utilisateurs de matériel pédopornographique), **la majorité des AICS, soit 101 dossiers sur 114, avaient commis des infractions sur au moins un mineur.**

La distribution des dossiers rendus en 2016 (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) :

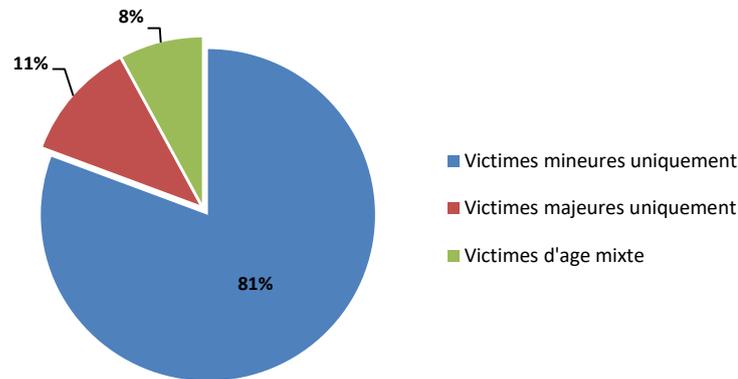
Graph 4. Nombre de rapports d'évaluations rendus selon la catégorie d'âge de(s) victime(s) (n=114)



Nous observons que la catégorie d'âge la plus touchée se situe entre 9 et 13 ans. Notons que parmi les AICS pour lesquels nous avons rendu un rapport d'évaluation en 2016 et qui ont commis des abus sur des enfants âgés entre 9 et 13 ans peuvent avoir commis en parallèle des faits sur des enfants d'autres catégories d'âge.

Parmi les dossiers rendus en 2016 (hors dossiers concernant l'usage de matériel pédopornographique uniquement), 92 dossiers (soit 81 %), concernaient des AICS ayant commis des infractions sur des mineurs uniquement, 13 dossiers (soit 11 %) concernaient des victimes majeures et 9 dossiers (soit environ 8 %) impliquaient des victimes mineures et majeures de manière conjointe. Nous constatons que ces chiffres semblent relativement stables au fil des années.

Graph 4bis. Nombre de rapports d'évaluations rendus selon la catégorie d'âge de(s) victime(s) majeures, mineures ou mixtes (N=114)



Rappelons, à la lecture de ce graphique, que :

- La loi du 05 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 visés 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* » ;

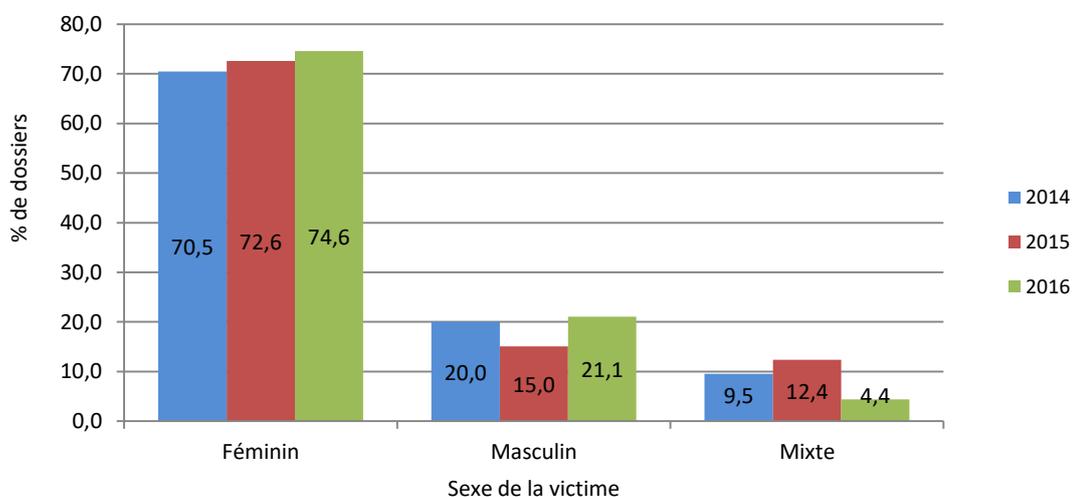
- La loi du 29 juin 1964 concernant la suspension, le sursis et la probation prévoit en son article 9bis qu'« avant d'ordonner une mesure probatoire » à des personnes inculpées ou condamnées « pour un des faits visés aux articles 372 à 377, 377 quater ou 379 à 387 du code pénal, lorsque ceux-ci ont été 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.

3.7. Sexe de la victime

Le graphique suivant nous renseigne le sexe des victimes des rapports d'évaluations rendus en 2016.

Graph 5. Pourcentage de rapports d'évaluations rendus selon le sexe de la victime (N=114)

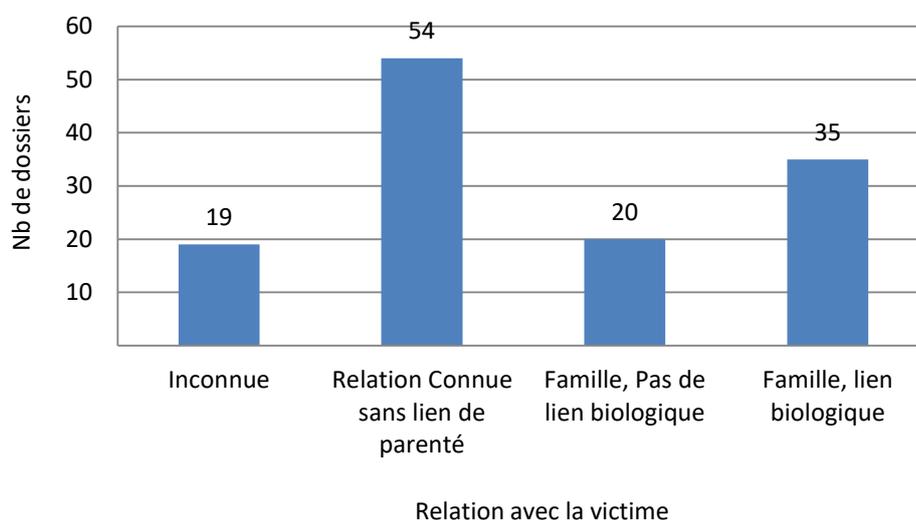


En ce qui concerne le sexe des victimes (hors dossiers concernant des faits uniques de détention de matériel pédopornographique), 85 dossiers (74,6 %) ont impliqué une ou plusieurs victimes de sexe féminin ; 24 (21,1 %) ont impliqué une ou plusieurs victimes de sexe masculin ; 5 dossiers ont impliqué des victimes des deux sexes (4,4 %). Notons une diminution significative du nombre de dossiers impliquant des victimes mixtes par rapport aux deux dernières années.

3.8. Lien avec la victime

La distribution des dossiers rendus en 2016 (hors dossiers concernant l'usage de matériel pédopornographique), selon le type de relation à la victime, peut être représentée comme suit :

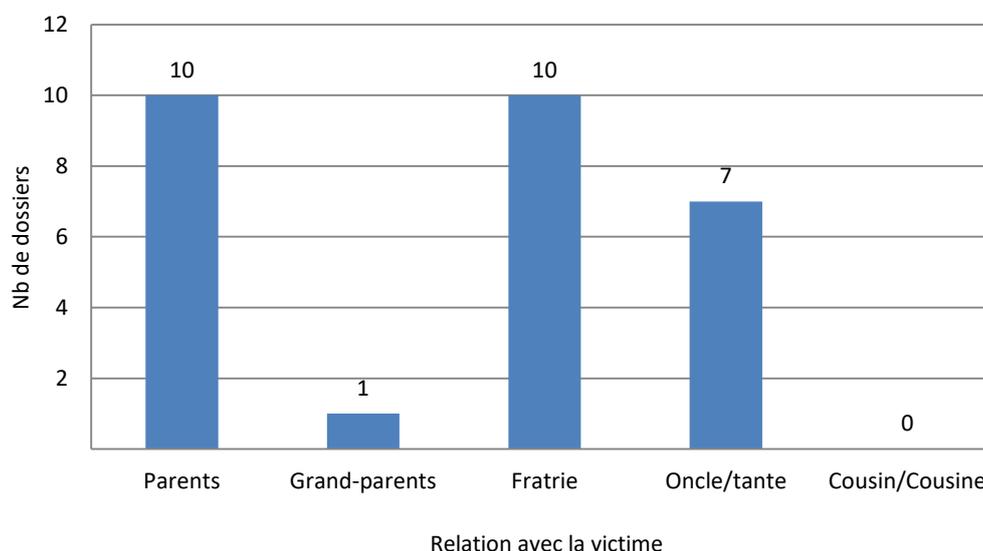
Graph 6. Nombre de rapports d'évaluations rendus selon le lien avec la victime (n=114)



Concernant le lien de l'AICS à la victime, les dossiers traités en 2016 (hors dossiers concernant des faits uniques de détention de matériel pédopornographique) impliquaient le plus souvent des victimes connues par l'auteur, sans lien de parenté (n=54, soit 47,3 %). Dans 35 dossiers, soit dans 30,7 % des dossiers, auteurs et victimes avaient un lien biologique. Vingt dossiers impliquaient une victime intrafamiliale mais sans lien de sang (soit 17,5 %). Enfin, dans 19 dossiers (16,6 %), 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=35)



Concernant les 35 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 dans la fratrie (n=10, soit 28,6 %) ainsi que d'abus de la part d'un père sur son/ses enfant(s) (n=10, soit 28,6 %). Nous pouvons constater que, sur les 10 dossiers concernant des abus dans la fratrie, 7 concernaient des Examens Médico-Psychologiques impliquant donc des mineurs.

3.9. Infractions conjointes au délit

Nous pouvons noter que sur les 105 dossiers d'évaluations rendus en 2016, **18 dossiers (soit 15,8 %) concernent des AICS ayant été impliqués dans des infractions non sexuelles conjointes au fait de mœurs**, 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 11 : Infractions non-sexuelles en parallèle à l'infraction sexuelle pour les rapports d'évaluation rendus en 2016 (N=132 ; n=18)

Infraction non sexuelle parallèle	N
Vol	4
Vol avec violence	1
Recel	1
Fraude	1
Coups et blessures	11
Homicide	-
Stupéfiants	-
Rébellion	2
Kidnapping / Séquestration	2
Détention d'arme	-
Tentative de meurtre	-
Incendie	1

Sur les 132 rapports d'évaluations rendus en 2016, 18 dossiers (soit 13,6 %) avaient également en parallèle une ou des infractions non-sexuelles. Cela met en évidence que 86,4 % des AICS concernés par ces 105 rapports d'évaluations rendus en 2016 ont commis des passages à l'acte délictueux exclusivement dans la sphère sexuelle.

4. Caractéristiques sexologiques et psychopathologiques des auteurs pour lesquels un rapport d'évaluation a été rendu en 2016.

Dans le courant de l'année 2014, l'UPPL a mis à jour son fichier client et y a intégré de nouvelles variables. Bien que ce recueil n'ait pas été amélioré à ce jour, nous proposons une première présentation des données qui sera étoffée au fil des années futures.

Notons que les données présentées sont le fruit de l'investigation des experts et que certaines informations peuvent, d'une part ne pas avoir été encodées dans le fichier client, d'autre part, ne pas avoir été fournies par les AICS rencontrés en évaluation. Relevons enfin le biais qu'il s'agit de données issues du regard d'experts n'ayant pas tous les mêmes pratiques, expériences et sensibilités.

4.1. Données sexologiques

Victimisation sexuelle :

Sur les 132 rapports d'évaluations rendus en 2016, 23 dossiers (soit 17,4 % des rapports rendus) mentionnent des antécédents de victimisation sexuelle, 45 affirmaient n'en avoir jamais connu et l'information était inconnue pour 64 dossiers.

Orientation sexuelle :

Sur 68 des 132 dossiers pour lesquels l'orientation sexuelle était mentionnée, nous relevons 58 personnes (soit 85,3 %) se décrivant d'orientation hétérosexuelle, 7 d'orientation homosexuelle (soit 10,3 %) et 3 qui se définissaient d'orientation bisexuelle (soit 4,4 %).

Diagnostics de déviance :

Type de déviance selon le DSM	n de dossier
Pédophilie	11
Sadisme	1
Masochisme	1
Fétichisme	-
Transvestisme	1
Exhibitionnisme	1
Voyeurisme	1
Frotteurisme	-
Autres*	6

*La catégorie « autres » concerne :

- 4 patients diagnostiqués d'héphérophilie par l'expert,
- 1 pour lequel une hypersexualité a été relevée,
- 1 patient diagnostiqué de déviance liée à la « fantasmatique de viol ».

Notons qu'un patient peut présenter plusieurs déviances. En outre, cette liste n'est pas exhaustive, et se limite aux patients pour lesquels une déviance a été relevée par l'expert.

4.2. Données psychiatriques et psychopathologiques

Syndromes cliniques :

Axe 1 du DSM (syndromes cliniques)	n de dossiers
Schizophrénie et autres troubles psychotiques	2
Consommation de substance	5
Consommation d'alcool	14
Etat dépressif majeur	2
Troubles anxieux	7
Troubles bipolaire	-
Troubles des comportements alimentaires	-
Troubles obsessionnels compulsifs	-
Troubles du sommeil	4
Autres*	4

*La catégorie « autres » concerne :

- 1 patient qui présenterait un TDA(H)⁷,
- 1 patient diagnostiqué présentant des troubles du comportement caractériel
- 1 patient présentant une dysphasie,
- 1 patient présentant un trouble dysthymique.

Troubles de la personnalité :

Cluster	Axe 2 du DSM (trouble de la personnalité)	n de dossiers	
Cluster A	Paranoïaque	-	
	Schizoïde	4	4
	Schizotypique	-	
Cluster B	Histrionique	1	
	Antisociale	6	18
	Narcissique	5	
	Borderline	6	
Obsessionnelle-Compulsive	1		
Cluster C	Dépendante	6	9
	Évitante	2	

Évaluation des capacités intellectuelles :

Sur les 132 rapports d'évaluation rendus en 2016, l'information était disponible dans notre base de données pour 33 dossiers (soit 25 %). Notons que les outils d'évaluation divergent selon les experts et qu'il ne nous a pas semblé pertinent de présenter les chiffres dans le présent rapport.

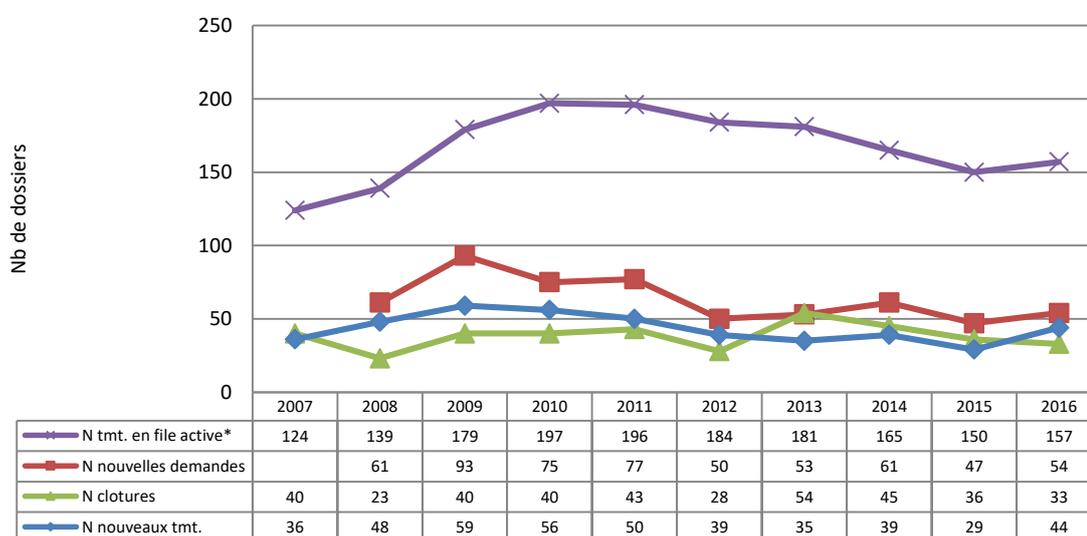
⁷ Trouble de déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité

B. Les traitements et guidances

Concernant l'année 2016, nous avons comptabilisé :

- 114 traitements en cours au 1^{er} janvier 2016 (dont 50 traitements au sein de l'UPPL et 64 traitements délégués) ;
- 54 nouvelles demandes durant l'année ;
- 44 nouveaux traitements débutés en cours d'année ;
- 19 nouvelles conventions tripartites signées en cours d'année ;
- 33 interruptions / clôtures de traitements durant l'année ;
- 124 traitements en cours au 31 décembre 2016.

Graph. 8 : Évolution du nombre de traitements et guidances de 2007 à 2016



Nous notons une légère remontée du nombre de dossiers en file active et du nombre de nouvelles demandes par rapport à l'année précédente.

Dans les pages qui suivent, nous allons observer l'« état » des traitements et guidances de 2016 en observant : les traitements et guidances « actifs » au 1^{er} janvier 2016 ; les nouvelles demandes de traitements reçues et les interruptions de traitements intervenues au cours de l'année ; et les traitements et guidances « actifs » au 31 décembre 2016.

⁸Le 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)

1. Les traitements au 1^{er} janvier 2016

Nous comptabilisons 114 traitements en cours au 01/01/2016. Notons que parmi ces 114 dossiers, 70 (soit 61,4 %) avaient préalablement fait l'objet d'un rapport d'évaluation par l'UPPL.

1.1. Caractéristiques des patients en traitement au 1^{er} janvier

Un dossier concerne une femme (soit 0.9 %). L'âge moyen des patients est de 47,2 ans, la personne la plus jeune étant âgée de 22 ans, et la plus âgée de 83,8 ans.

Tableau 12 : Age des patients en traitement au 01/01/2016

N	Min	Max	M	Ecart type (SD)
114	22	83,8	47,2	14,2

1.2. Année du début des traitements en cours au 01/01/2016

Tableau 13 : Répartition des traitements selon l'année de début pour les traitements en cours au 01/01/2016

Année	N	%
2004	1	0,9
2005	3	2,6
2006	-	0
2007	2	1,8
2008	1	0,9
2009	3	2,6
2010	5	4,4
2011	10	8,8
2012	11	9,6
2013	27	23,7
2014	29	25,4
2015	22	19,3
TOTAL	114	100 %

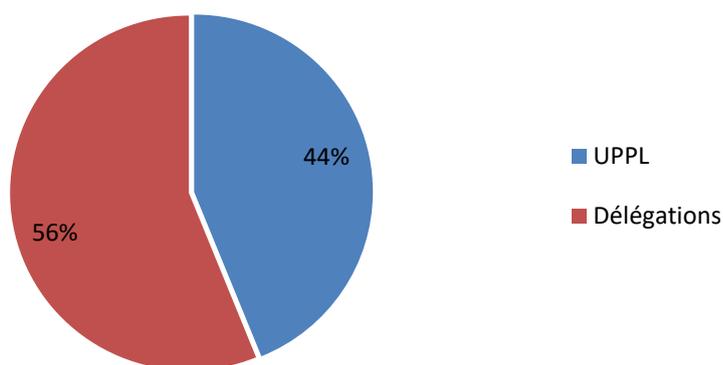
Ci-dessus, nous constatons que la plupart des traitements en cours au 1^{er} janvier 2016 avaient été entamés au cours des 5 dernières années (86,8 %).

1.3. Répartition des traitements à l'UPPL ou en délégation auprès de thérapeutes externes

Sur les 114 traitements en cours au 1^{er} janvier 2016, 50 étaient des traitements à l'UPPL et 64 étaient délégués chez un thérapeute externe.

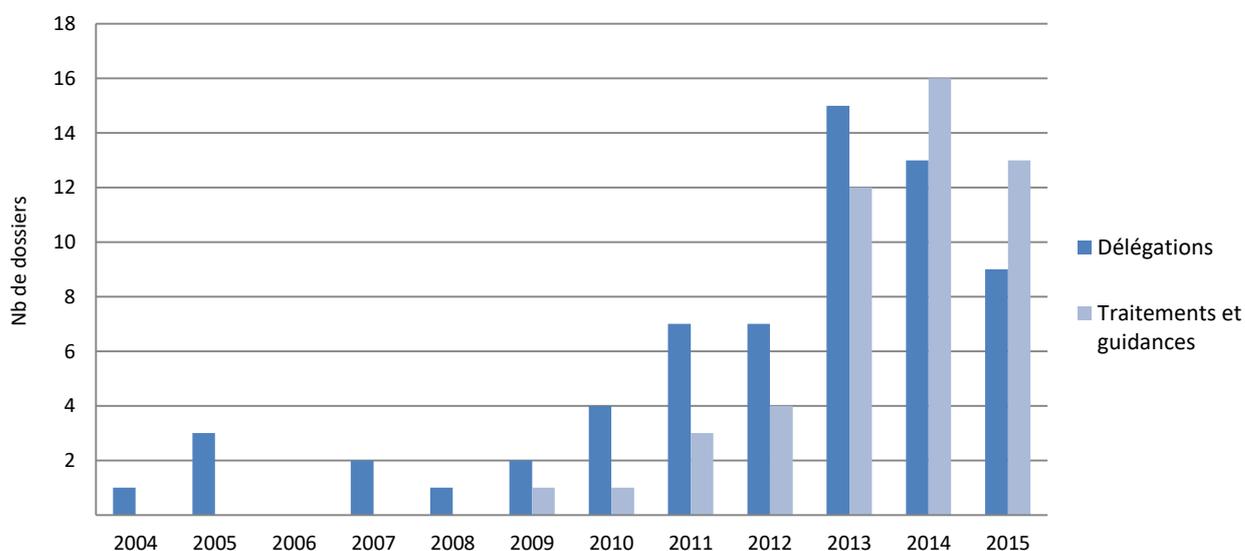
Graph. 9 : Type de prise en charge pour les traitements en cours au 01/01/2016 (N=114)

Traitements au 01/01/2016



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 01/01/2016 selon l'année de début et le type de prise en charge (N = 114)



Dans le graphique ci-dessus, nous observons qu'entre 2013 et 2015, davantage de demandes de traitements ont été absorbées par l'équipe clinique de l'UPPL. Cela s'explique par le recrutement en début 2012 et l'arrivée de 3 nouveaux psychologues qui ont permis de ne pas devoir recourir aussi souvent 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 cinq dernières années, ce qui correspond aux périodes habituelles de contraintes légales (mesures probatoires, périodes de libération à l'essai, etc.).

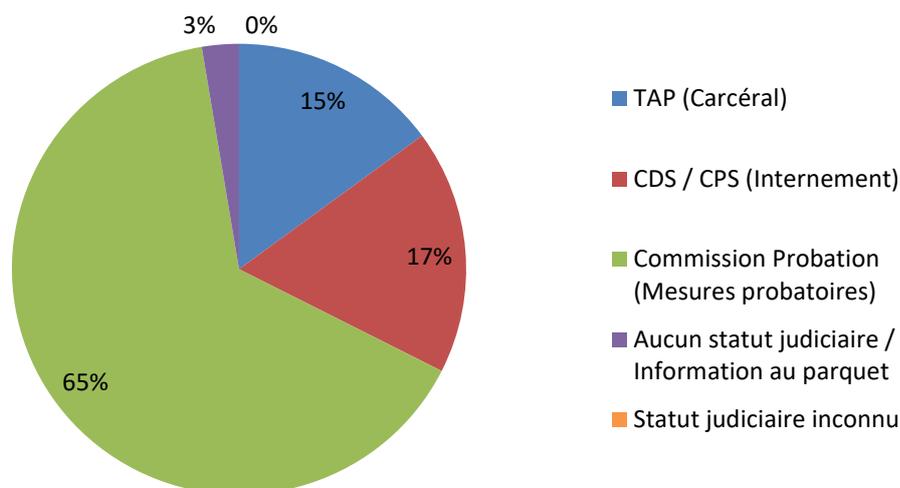
Notons également qu'en 2013, nous avons fait face à un nombre plus important d'interruptions de traitements et de réorientations par rapport aux années précédentes. Ce qui explique l'absorption de nouveaux traitements au sein de l'équipe clinique de l'UPPL au cours de cette même année.

1.4. Statut judiciaire des patients en traitement au 01/01/2016

Tableau 14 : Dernier statut judiciaire connu pour les patients en traitement au 01/01/2016 selon le statut judiciaire (N = 114)

Dernier statut connu	N	%
ADP	0	0,0
Détenu condamné	14	12,3
Détenu condamné mise à disposition du gouvernement	1	0,9
Libération conditionnelle	2	1,8
Surveillance Electronique	0	0,0
Libération provisoire	0	0,0
Interné	1	0,9
interné Article 14	1	0,9
Interné libéré à l'essai	18	15,8
Sursis probatoire	61	53,5
Suspension probatoire du prononcé	13	11,4
Aucun statut judiciaire / Information au parquet	3	2,6
TOTAL	114	100

Graph. 11 : Dernier statut judiciaire connu pour les patients en traitement au 01/01/2016 selon l'autorité mandante (N = 114)



La majorité des patients en traitement au 01/01/2016 étaient en sursis probatoire (53,5 %), libéré à l'essai (15,8 %), détenu condamné (12,3 %) ou en suspension probatoire du prononcé (11,4 %). Nous constatons comme les années précédentes que la majorité des patients en traitement concernent des mesures probatoires. S'en suivent, avec une répartition égale, les patients issus de mesures d'internement ou du milieu carcéral.

2. Les nouvelles demandes de traitement

Nous avons enregistré 54 nouvelles demandes de traitement reçues au cours de l'année 2016 :

- 3 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 :
 - Un adolescent a été réorienté vers le centre de guidance de Tournai ;
 - Deux demandes ont été réorientées vers les ESS de Charleroi, plus proche du lieu de vie de l'intéressé.

- 8 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 ;

- 42 nouvelles demandes ont été acceptées :
 - 22 ont été acceptés en traitement au sein de l'UPPL ;
 - 20 ont immédiatement été déléguées auprès d'un thérapeute externe ;

- une demande avait été effectuée en fin d'année et était toujours en attente de débiter le traitement au 31/12/2016.

2.1. Les nouveaux traitements débutés au cours de l'année

Au total, nous comptabilisons 44 nouveaux traitements ayant débuté durant l'année 2016 (dont 2 demandes formulées fin d'année 2015). Parmi ces 44 nouveaux traitements, 24 ont été mis en œuvre au sein de l'UPPL et 20 ont été délégués auprès de thérapeutes externes.

2.2. Caractéristiques des patients ayant débuté un traitement en 2016

Les 44 nouveaux traitements concernaient en totalité des hommes. Deux mineurs âgés de 14 et 17 ans ont été rencontrés dans des démarches thérapeutiques. Le premier (14 ans) dans le cadre d'une procédure de préadmission pour le groupe pilote « Paradoxe » mis en place par l'UPPL et destiné à des adolescents auteurs de faits qualifiés infraction à caractère sexuel.

Le second (17 ans) ne s'est quant à lui pas présenté au second entretien fixé. Ces prises en charge d'adolescents sont exceptionnelles et sont acceptées de façon parcimonieuse, lorsque la situation exceptionnelle du jeune ne permet pas/plus de trouver une quelconque alternative. Par ailleurs, la mise en place d'un groupe pour adolescents implique des procédures de préadmission qui se veulent également pré thérapeutiques.

Tableau 15 : Age des patients pour les nouveaux traitements 2016

N	Min	Max	M	Ecart-type (SD)
46	14,6	77,2	42,7	15,6

2.3. Antécédents judiciaires et prises en charge antérieures des patients ayant débuté un traitement en 2016

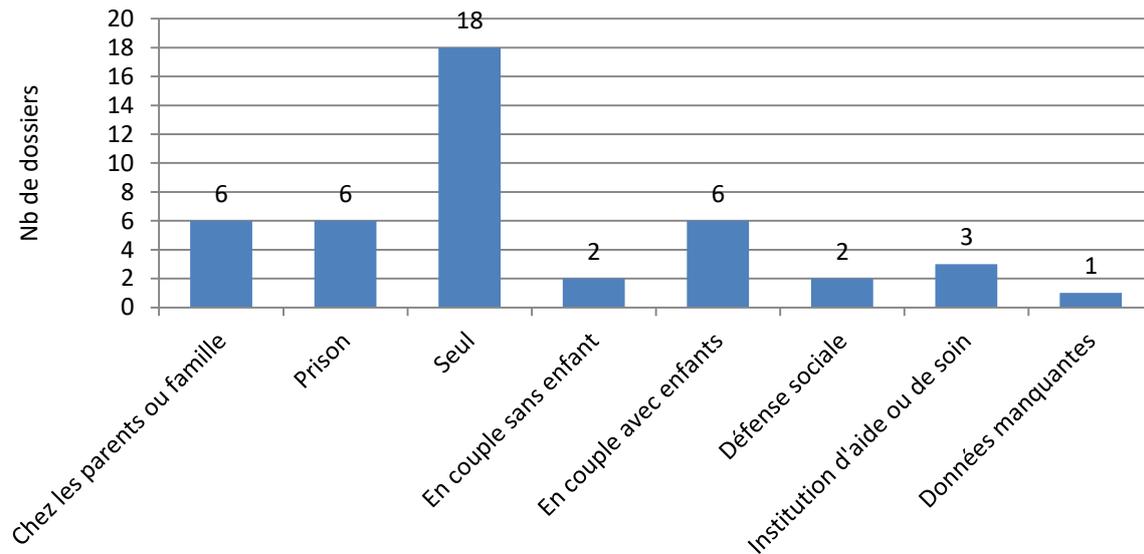
Antécédents judiciaires : Parmi les 46 nouveaux patients, 9 avaient des antécédents pour infractions aux mœurs : un cumulait des faits d'incitation à la débauche et outrage public aux mœurs et un autre cumulait des faits d'attentat à la pudeur et d'exhibitionnisme. Notons également que des antécédents judiciaires pour des faits non-sexuels étaient mentionnés pour 6 dossiers.

Prises en charge antérieures : Parmi les 46 nouveaux patients, 9 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.

2.4. Milieu de vie au moment de la demande

La figure suivante représente la distribution des nouveaux patients en 2016 selon le milieu de vie. Notons que sur les 44 nouveaux patients, l'information n'était pas disponible pour deux d'entre eux.

Graph. 12 : Milieu de vie au moment de la demande de traitement (N=44)



La majorité des nouveaux traitements concerne des personnes qui vivent de façon libre dans la société (72,7 %) : seul, en couple, chez les parents ou en famille.

Une proportion de 13,6 % des traitements concernent des AICS détenus en prison, et 11,4 % des patients vivent en institution d'hébergement, d'aide ou de soin soit de façon libre, soit de façon totalement contrainte.

2.5. Statut judiciaire

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

Tableau. 15bis : Statut judiciaire au moment de la demande de traitement (N=46)

Statut judiciaire au moment de la demande	N	%
Détention préventive	1	2,3
Sursis probatoire	24	54,5
Prévenu en attente de jugements	2	4,5
Détenu condamné	5	11,4
Libération conditionnelle	2	4,5
Surveillance électronique	1	2,3
Alternative à la détention préventive	-	-
Suspension probatoire du prononcé	1	2,3
Interné	2	4,5
Interné libéré à l'essai	2	4,5
Envoyé par le tribunal de la jeunesse	2	4,5
Information au parquet ou sans statut judiciaire	2	4,5
TOTAL	44	100

La majorité des nouveaux traitements concerne des AICS en sursis probatoire (54,5 %) ou des détenus condamnés (11,4 %). Nous constatons que seuls quatre patients sont issus de la défense sociale, deux personnes faisaient l'objet d'une information au parquet et n'avaient donc pas de statut judiciaire et deux patients ont été envoyés par le Tribunal de la Jeunesse.

2.6. Remarques

Parmi l'ensemble des nouveaux traitements, 18 (soit 40,9 %) avaient précédemment fait l'objet d'une évaluation par notre service soit dans le cadre d'une demande d'une éventuelle mesure de probation (n=14), dans le cadre d'une demande de consultance dans sa mission de centre d'appui (n=4) ou d'une demande d'examen médico-psychologique d'un mineur (n=1).

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 15 patients (32,6 %), 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), la prise en charge ne donne pas lieu à la signature d'une telle convention.

Enfin, parmi les 44 traitements entamés en 2016, nous comptons 8 interruptions / fin de traitement dans le courant de l'année :

- 3 patients qui ne se sont plus présentés aux rendez-vous malgré la contrainte et qui ont fait l'objet d'un signalement aux autorités mandantes ;
- 1 patient qui a été incarcéré en cours de suivi ;
- 1 patient qui est arrivé en fin de contrainte ;
- 1 patient adolescent pour lequel le juge de la jeunesse a mis fin aux mesures ;
- 1 patient qui a déménagé et qui a été redirigé vers une ESS de sa région ;
- 1 patient inconnu de la justice qui s'est présenté à plusieurs rendez-vous avant de convenir avec le thérapeute d'une fin de traitement.

3. Les interruptions de traitements

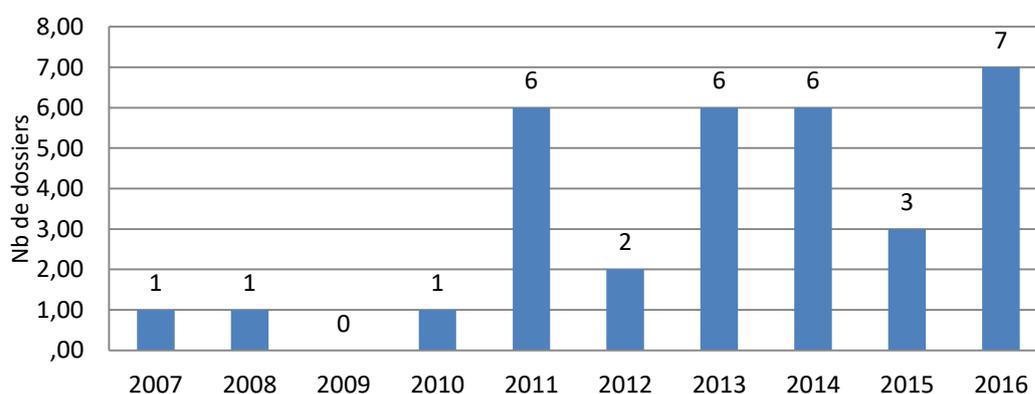
Nous dénombrons **33 traitements interrompus ou clôturés durant l'année 2016**, soit 17 traitements au sein de l'UPPL et 16 délégations.

Tableau 16 : Motif d'interruption des traitements

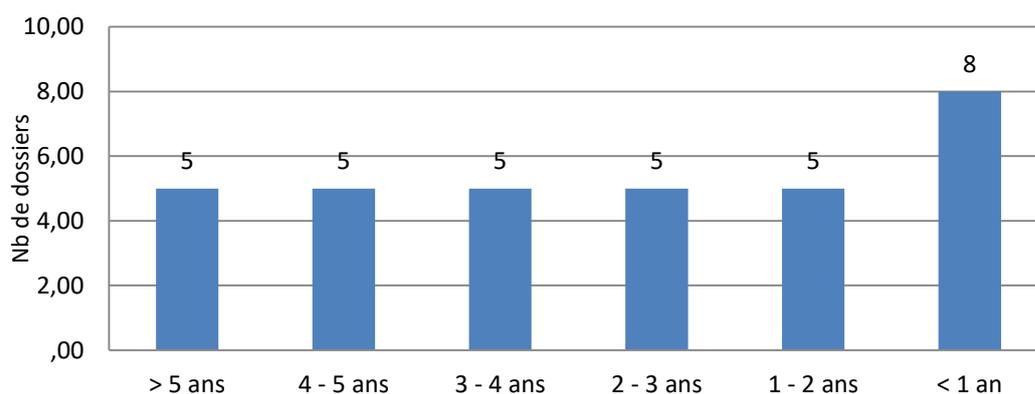
Motif d'interruption du traitement	N	%
Fin de contrainte	20	60,6
Fin de traitement	4	12,1
Interruption par le patient	3	9,1
Réorientation en cours de traitement	-	-
Interruption pour facteurs extérieurs	6	18,2
Total	33	100

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

Graph. 13 : Année de début de traitement pour les traitements interrompus en 2016 (N=33)



Graph. 14 : Durée des traitements qui ont été interrompus en 2016 (N=33)



4.1. Caractéristiques des patients en traitement au 31/12/2016

Tableau 17 : Age des patients en traitement au 31/12/2016

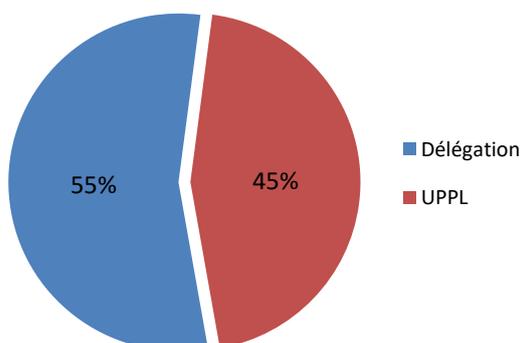
N	Min	Max	M	Ecart type (SD)
124	23	83,6	47,2	14,5

Nous comptabilisons 124 traitements en cours au 31/12/2016, un seul concerne une femme.

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

Sur les 124 traitements en cours au 31 décembre 2016, **56 traitements et guidances** étaient effectués à l'UPPL et **68 par des thérapeutes externes (délégations)**.

Graph. 15 : Type de prise en charge des patients en traitement au 31/12/2016 (N=124)

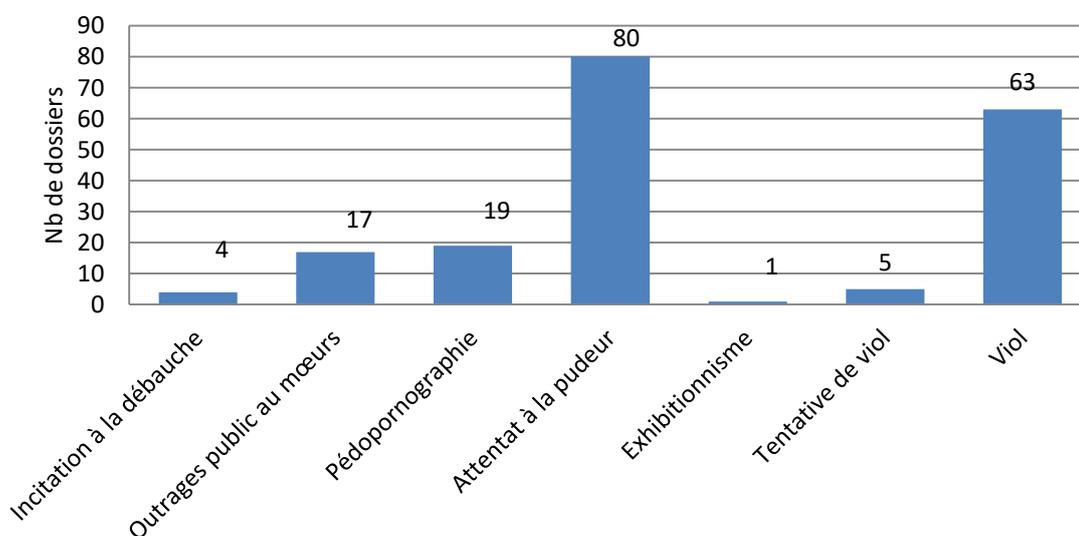


Nous constatons une stabilisation dans la proportion des traitements et guidances au sein de l'UPPL et des traitements confiés à des thérapeutes délégués.

4.3. 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 2016 (UPPL + délégations).

Graph. 16 : Type d'infraction pour les patients en traitement au 31/12/2016 (N=124)



Les infractions les plus représentées concernent des attentats à la pudeur et des viols. Notons que ces catégories pénales apparaissent souvent de façon conjointe dans un dossier. Parmi les 124 dossiers en cours au 31 décembre 2016, 19 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 sans autre fait conjoint.

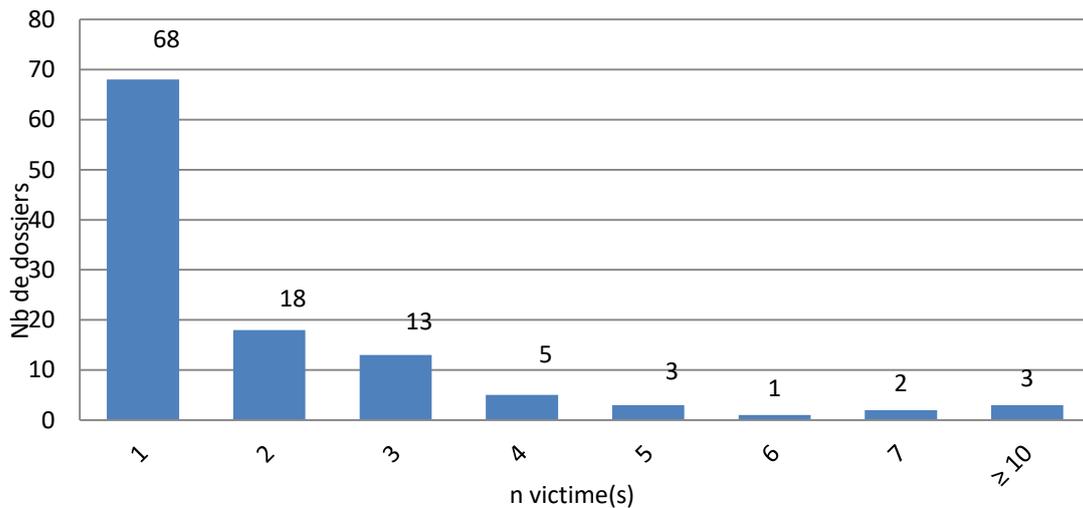
En excluant les 9 consommateurs de matériel pédopornographique n'ayant pas été impliqués dans d'autres types d'abus (pour lesquels il est difficile de quantifier les victimes et par rapport auxquels les victimes ont un statut particulier) et en excluant deux dossiers pour lesquels les informations sur les délits étaient inconnues, **nous obtenons 113 dossiers pour lesquels les données criminologiques impliquant le nombre de victimes et le lien avec la victime peuvent être analysés.**

4.4. Nombre de victimes

Nous comptons de 1 à 30 victimes connues par dossier. La plupart des dossiers ont impliqué une (60,2 % des dossiers) ou deux victimes (16 % des dossiers).

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 31/12/2016 (n=113)



Ce graphique nous indique que plus de la moitié des dossiers (60,2%) ne concernent qu'une seule victime. En outre, relevons que les 3 dossiers impliquant 10 ou plus de 10 victimes concernent :

- Un dossier pour attentat à la pudeur et viol sur 10 mineures de sexe féminin ;
- Un dossier cumulant des faits d'incitation à la débauche, outrage public aux mœurs et détention de matériel pédopornographique concernant une trentaine de victimes mineures de sexe féminin ;
- Un dossier cumulant des faits d'incitation à la débauche, outrage public aux mœurs, attentat à la pudeur et viol sur 22 victimes majoritairement mineures et de sexe masculin.

Sur les 124 dossiers en traitement au 31/12/2016, le tableau ci-dessous nous informe quant à lui sur le nombre de passages à l'acte (informations disponibles pour 113 dossiers).

Tableau 18 : Nombre d'épisodes et de victimes pour les traitements en cours au 31/12/2016 (n=113)

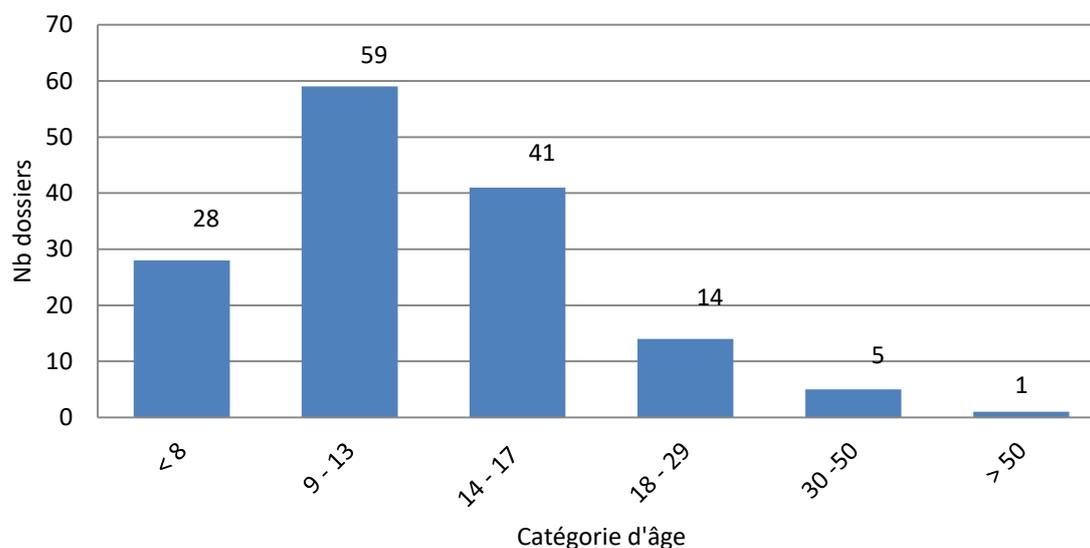
Nombre d'épisodes / de victimes	N de dossiers
Un seul épisode connu	39
Plusieurs épisodes, une seule victime	32
Plusieurs épisodes, plusieurs victimes	42

4.5. Age et sexe de la / des victime(s)

Catégories d'âge :

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 31/12/2016 (n=113)



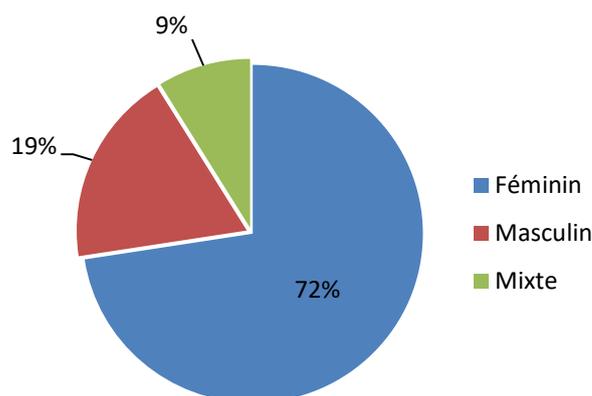
Parmi les 113 dossiers pour lesquels les informations sur la/les victime(s) étaient connues, 92 dossiers (soit 81,4 %) concernaient des faits commis exclusivement sur une/des victime(s) mineure(s) ; 8 dossiers (soit 7,1 %) impliquaient à la fois des victimes mineures et majeures et 13 dossiers (soit 11,5 %) concernaient des faits commis sur une/des victime(s) majeure(s) uniquement.

La catégorie d'âge la plus touchée se situe entre 9 et 13 ans : 52,2 % des AICS en traitement au 31/12/2015 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.

4.6. Sexe des victimes :

En ce qui concerne le sexe des victimes, le graphique ci-dessous nous révèle que 82 dossiers ont impliqué uniquement une/des victime(s) de sexe féminin, 21 ont impliqué uniquement une/des victime(s) de sexe masculin et 10 dossiers ont impliqué des victimes des deux sexes.

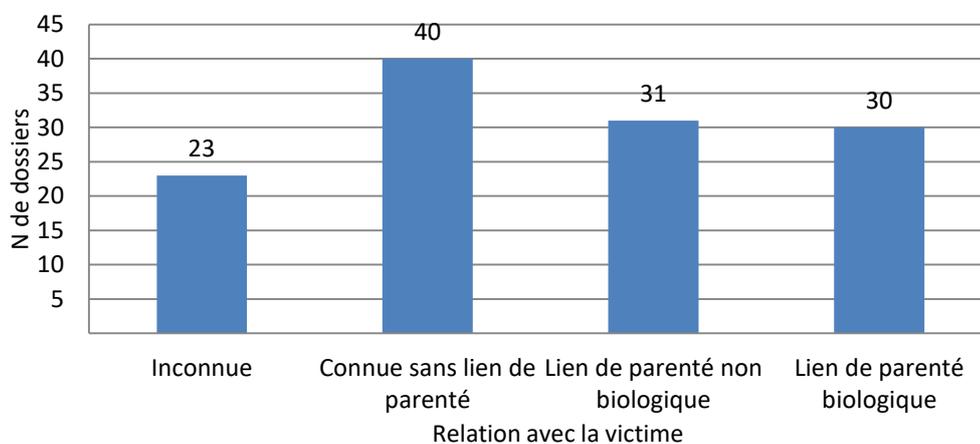
Graph. 19 : Sexe de(s) victime(s) pour les dossiers de patients en traitement au 31/12/2016 (n=113)



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 soit pas contraint à une prise en charge spécialisée pour AICS.

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

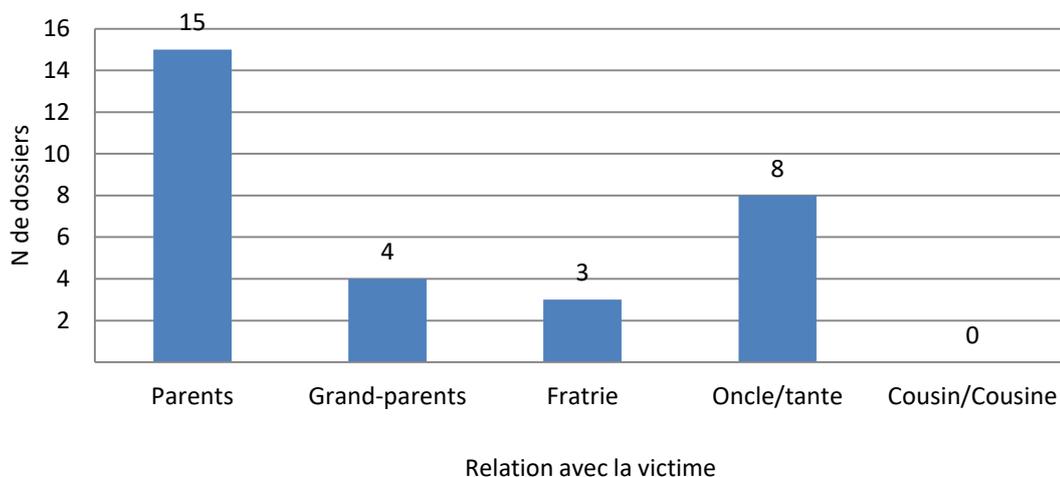
Tableau 19 : Répartition des dossiers en traitement au 31/12/2016 selon le lien avec la/les victime(s) (n=113)



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.

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

Graph. 20 : Répartition du nombre de dossiers au 31/12/2016 en fonction du type de relation avec la victime dans les abus intrafamiliaux avec lien biologique (n = 30)



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

5. Caractéristiques sexologiques et psychopathologiques de la file active des patients en traitement au cours de l'année 2016 (N=157)

5.1. Données sexologiques

Victimisation sexuelle :

Sur les 157 traitements en cours en 2016, L'information était renseignée pour 112 dossiers. 30 dossiers (soit 26,8 %) mentionnent des antécédents de victimisation sexuelle et 82 (73,2 %) n'en mentionnaient aucun.

Orientation sexuelle :

Sur les 157 dossiers, l'information était renseignée pour 128 dossiers. Nous relevons 112 personnes (soit 87,5 %) se décrivant d'orientation hétérosexuelle, 10 d'orientation homosexuelle (soit 7,8 %) et 6 qui se définissaient d'orientation bisexuelle (soit 4,7 %).

Diagnostics de déviance renseignés :

Type de déviance selon le DSM	n de dossier
Pédophilie	23
Sadisme	1
Masochisme	1
Fétichisme	1
Transvestisme	2
Exhibitionnisme	8
Voyeurisme	1
Frotteurisme	1
Autres*	5

*La catégorie « autres » concerne :

- 5 patients pour lesquels un diagnostic d'héphérophilie a été posé.

Notons qu'un patient peut présenter plusieurs déviances et qu'il ne s'agit pas de la liste exhaustive des patients qui présentent une déviance mais du nombre de dossiers pour lesquels une déviance a été renseignée par l'expert.

5.2. Données psychiatriques et psychopathologiques

Syndromes cliniques :

Axe 1 du DSM (syndromes cliniques)	n de dossiers
Schizophrénie et autres troubles psychotiques	4
Consommation de substance	7
Consommation d'alcool	25
Etat dépressif majeur	5
Troubles anxieux	10
Troubles bipolaire	-
Troubles des comportements alimentaires	-
Troubles obsessionnels compulsifs	1
Troubles du sommeil	6
Autres*	7

*La catégorie « autres » concerne :

- 3 déficiences mentales constatées,
- 1 patient qui présenterait un TDA(H)⁹,
- 1 patient présentant une encéphalopathie,
- 1 patient qui présentait des troubles dysthymiques,
- 1 patient qui présentait des troubles épileptiques.

Troubles de la personnalité :

Cluster	Axe 2 du DSM (trouble de la personnalité)	n de dossiers	
Cluster A	Paranoïaque	2	6
	Schizoïde	4	
	Schizotypique	-	
Cluster B	Histrionique	4	35
	Antisociale	8	
	Narcissique	11	
	Borderline	12	
Cluster C	Obsessionnelle-Compulsive	2	14
	Dépendante	8	
	Évitante	4	

Notons également que des traits psychopathiques prégnants ont été rapportés pour 6 patients en traitement durant l'année 2016.

Évaluation des capacités intellectuelles :

Sur les 157 traitements au cours de l'année 2016, l'information était disponible dans notre base de données pour 48 dossiers. Notons que les outils d'évaluation divergent selon les experts et qu'il ne nous a pas semblé pertinent de présenter les chiffres dans le présent rapport.

C. Les délégations de traitements à l'UPPL

L'article 11 de l'accord de coopération prévoit que l'Équipe de Santé Spécialisée peut, pour une raison motivée et avec l'accord de l'autorité compétente, confier, en tout ou en partie, la guidance ou le traitement à un 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.

⁹ Trouble de déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité

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 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 2016

Sur le plan quantitatif, au 31 décembre 2015, l'UPPL comptait 32 thérapeutes (20 psychologues, 9 psychiatres, 2 sexologues et 1 assistant social), qui avaient un ou plusieurs traitements en délégation totale. Au 31 décembre 2016, ils sont 25, soit 7 de moins que l'année dernière. Cette diminution fait suite à la clôture de dossiers mais aussi au souhait d'un encadrement plus strict des délégations.

Ces thérapeutes délégués avaient en charge 68 dossiers d'AICS au 31 décembre 2016 (contre 64 au 31/12/2015). Durant l'année, 16 dossiers ont été clôturés, en raison de la fin de la contrainte ou d'une libération définitive. 20 nouveaux traitements ont été délégués.

En ce qui concerne le suivi des délégations, 13 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 n'ont pu participer à ces séminaires, 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.).

Ces différents contacts et participations aux études de cas contribuent à une collaboration de plus en plus étroite.

Lors des contacts avec les nouveaux thérapeutes, nous avons insisté sur l'obligation de présenter régulièrement la prise en charge effectuée et fait signer une convention définissant précisément les engagements et responsabilités du thérapeute délégué.

A ce jour, il ne persiste que de rares difficultés dans le suivi des délégations. Celles-ci sont comme nous le mentionnions en 2015, essentiellement liées à des délégations qui ont été mises en place depuis de nombreuses années dans le cadre de libérations à l'essai et pour lesquelles le thérapeute en charge comprend manifestement difficilement l'utilité et la nécessité de se soumettre à un contrôle plus strict.

Si, afin de ne pas porter préjudice aux patients, nous avons dans ces cas particuliers pris la décision de ne pas interrompre la délégation, plus aucun traitement ne sera attribué à ces thérapeutes et nous cessons de les solliciter pour de prochaines délégations de traitements.

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'équipe 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 compliant 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 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.

Pour des informations plus détaillées, nous renvoyons au rapport d'activité annuel spécifique à la Formation Triangle.

QUATRIÈME PARTIE - UPPL - PRISES EN CHARGES DIVERSES HORS DU CADRE DU CENTRE D'APPUI, DE L'EQUIPE DE SANTE SPECIALISEE, DU SERVICE D'EVALUATIONS SPECIALISEES ET DE TRIANGLE

I. PRISES EN CHARGE CARCERALES

En mars 2007, le SPF Justice a publié dans le Bulletin des adjudications deux appels d'offres pour des marchés publics de prestations de services pour la mise en place, au Centre Pénitentiaire 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.

Fin 2015, un groupe similaire a à nouveau pu s'ouvrir au sein de la prison d'Andenne, et s'est poursuivi jusqu'au milieu de 2016. Celui-ci est financé par la prison elle-même dans le cadre d'un budget de la justice réparatrice.

En outre, étant donné les sollicitations régulières de détenus à la recherche de thérapeutes acceptant une prise en charge intra-muros, nous disposons 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 2015 – 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.

Enfin, l'UPPL a réfléchi et mis au point un programme pilote de prise en charge d'adolescents auteurs de faits qualifiés infractions à caractère sexuel. Bien que le programme ait été intégralement pensé, il n'a cependant encore pu être mis en place faute d'un nombre suffisant de dossier pour constituer un groupe.

CINQUIÈME PARTIE - UPPL - BILAN ET PERSPECTIVES

Pour cette partie, nous aurons recours à la matrice d'analyse stratégique SWOT, récapitulant de façon synthétique les forces (Strengths) et faiblesses (Weaknesses) de l'année 2016, ainsi que les menaces (Threats) et opportunités (Opportunities) pour le futur de l'association.

En ce qui concerne les faiblesses tout d'abord, comme cela fut déjà le cas en 2015, l'UPPL a largement été perturbée par des subsides qui ne furent finalement assurés que début 2017, soit après clôture de l'exercice auxquels ils se rapportaient. Cette situation est extrêmement difficile à gérer, tant sur les plans comptables que moral. En outre, l'UPPL a subi un contrôle impôts et TVA. Bien qu'il n'ait pas été constaté de faute intentionnelle, il nous a cependant été demandé un assujettissement à la TVA, au regard de nos missions d'évaluations à la demande des instances judiciaires. Si cette régularisation n'a finalement pas eu d'impact majeur sur les finances de l'asbl, cet épisode fut toutefois autant anxiogène que chronophage, et les conseils avisés d'un cabinet d'avocats spécialisés ont été d'une aide précieuse.

Du côté des forces, l'UPPL est aujourd'hui une équipe aguerrie et soudée. Les différentes missions sont aujourd'hui pleinement assumées, investies et réparties entre les membres du personnel, ce qui nous permet de gagner en efficacité.

Concernant le futur...

Si Monsieur le Ministre de la Justice s'est voulu rassurant, par la voix de son chef de cabinet, Vincent HOUSSIAU, quant à l'attribution future des subsides, il demeure cependant qu'une solution structurelle devra être trouvée sur le long terme. Nous devons également regretter les difficultés à communiquer ou obtenir des informations du cabinet, ce qui nous laisse régulièrement un sentiment de désintérêt voire d'irrespect pour le travail que nous faisons.

Enfin, afin de ponctuer ce rapport sur une note plus positive, l'UPPL nourrit toute une série de projet et déborde toujours d'ambition, en voici quelques exemples :

- le développement de notre pôle namurois, avec dès 2017 l'ouverture de prise en charge spécialisées dans la capitale wallonne,
- de nouvelles formations seront prochainement organisées,
- des matinées thématiques, initiées en 2014, seront remises en place,
- la collaboration avec notre réseau se voudra toujours plus étendue et efficace, et une meilleure organisation de nos mailings et de nos contacts sera rendue possible par l'acquisition d'un nouveau programme de gestion de ceux-ci,
- notre outil de gestion de données « Clients » sera lui aussi grandement amélioré et rendu à la fois plus intuitif, rapide et encore davantage sécurisé,
- le site Internet de l'UPPL sera entièrement repensé,
- le CIFAS de Montréal permettra de diffuser notre travail au niveau international, par le biais notamment de 4 communications scientifiques,

- une prise en charge pilote d'adolescents auteurs de faits qualifiés infractions à caractère sexuel, sous le format de groupe, devrait voir le jour,
- l'acquisition d'un bâtiment permettant de remplacer la location actuelle à Namur, siège de l'équipe Triangle, devrait permettre d'améliorer nos espaces de travail et le confort, tant des intervenants que du public,
- espérons-le, le renforcement de l'équipe par l'engagement d'un psychologue supplémentaire.

Bien entendu, ces différents projets ne seront envisageables que dans le cadre de moyens suffisants et garantis.