

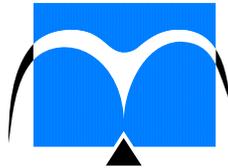
UPPL

UNITE DE PSYCHOPATHOLOGIE LEGALE ASBL

CENTRE D'APPUI

*GUIDANCE ET DE TRAITEMENT
DES AUTEURS D'INFRACTIONS A CARACTERE SEXUEL*

Organisme désigné et subventionné par le Ministère de la Justice



ANNEXES DU RAPPORT ANNUEL 2007

Avec le soutien de la Région wallonne



Tournai

PREMIERE PARTIE

PRESENTATION DE L'UPPL

I. HISTORIQUE

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

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

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

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

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

II. STRUCTURE DE L'UPPL

L'actuel président de l'ASBL est le Docteur Michel Martin. Il est neuropsychiatre (1975) et est par ailleurs Vice-président de la Plate-forme Psychiatrique liégeoise, Directeur médical de l'Association Interrégionale de Guidance et de Santé (AIGS) et Directeur des Equipes de Santé Spécialisées de Liège et Herstal. Il est aussi Professeur à l'UMH à Mons.

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

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

Le secrétariat est commun et centralisé à Tournai.

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

A. Centre d'appui wallon

Le Centre d'Appui est subventionné par le Ministre fédéral de la Justice pour des missions de soutien à destination des professionnels (Article 5 de l'Accord de coopération) et pour des missions cliniques d'avis, de traitement et de guidance avec des auteurs d'infractions à caractère sexuel (Article 6 de l'Accord de coopération).

Le Ministre wallon de la Santé et des Affaires sociales subventionne complémentirement le soutien particulier aux cliniciens des Equipes de Santé Spécialisées.

Les missions de soutien aux professionnels sont, d'une part, **générales** (Article 5, 2° à 8) et organisées autour de 5 axes :

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

Les activités cliniques regroupent :

Une sixième mission de soutien, dite de consultance (ou 'deuxième avis') (Article 5, 1°), qui consiste en des examens complémentaires, des compléments d'avis, des orientations, des contrôles externes ou des supervisions, qui aident les cliniciens qui le demandent à propos d'un AICS.

Les missions d'avis, de traitement et de guidance (Article 6) consistent en avis motivés à la requête des autorités judiciaires, en consultations ambulatoires avec des AICS, soit à l'UPPL, soit en délégation, et en participations à des circuits de soins.

B. Triangle

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

III. LE PERSONNEL

1. La Direction

Bernard Pihet est directeur de l'UPPL. Il est psychologue clinicien (1971) et a aussi une formation de criminologue, de psychothérapeute et de psychosociologue. Il était psychothérapeute au Centre de Guidance Psychologique de la Province du Hainaut à Mouscron depuis 1978 et à SOS Parents-Enfants de Mouscron et Tournai de 1985 à 1996. Il est consultant et formateur dans le domaine des abus sexuels depuis 1990.

2. Le personnel Administratif

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

Anne-Catherine Broutin est secrétaire (1994) et travaille à l'UPPL depuis le 18 mars 2002 après une expérience de secrétariat dans des cabinets d'avocat. En gestion externe, elle recueille les inscriptions aux formations.

Elodie Martin est secrétaire graduée (2003) et travaille à l'UPPL depuis le 16 mars 2004. En gestion externe, elle assure le suivi administratif des dossiers

AICS. Elle a assuré le secrétariat du Centre d'appui bruxellois jusqu'au 30 septembre 2005.

Marie-Louise Meeus gère la comptabilité de l'ASBL.

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

3. L'Equipe clinique du Centre d'appui

Madeleine Daneels est psychologue clinicienne (1999) et a une formation complémentaire en criminologie et un DES en psychothérapie d'orientation analytique adultes. Elle travaille à l'UPPL depuis octobre 2000. Elle participe aux travaux de recherche sur les AICS, les méthodologies et le soutien logistique aux évaluations, guidances et traitements. Outre sa participation aux évaluations et aux traitements des auteurs d'infractions à caractère sexuel, elle gère les relations avec les thérapeutes délégués. Madeleine Daneels est aussi la coordinatrice des activités cliniques de l'UPPL.

François Caucheteux est psychologue clinicien (2001). Il travaille à l'UPPL depuis le 8 octobre 2002 et participe aux évaluations, aux traitements et guidances des AICS. Il s'est formé aux techniques de la Formation Triangle entre octobre et décembre 2006 et travaille une partie de son temps dans ce département depuis 2007. Il réalise aussi des avis motivés pour la réhabilitation.

Anne-Françoise LESNE est psychologue clinicienne (2002) et termine un DES en psychothérapie d'orientation analytique enfants et adolescents. Elle a rejoint l'UPPL en juillet 2005 en temps partiel. Elle participe aux évaluations et aux traitements des auteurs d'infractions à caractère sexuel et aux recherches sur les adolescents. Elle a quitté l'UPPL en décembre 2007 pour réorienter sa carrière.

Laurence Willocq est psychologue clinicienne (2000), elle a été chercheuse au Centre de Recherche en Défense Sociale à Tournai et a terminé un troisième cycle en pratique des thérapies comportementales et cognitives auprès de l'Association française de thérapie comportementale et cognitive à Paris. Elle travaille à l'UPPL depuis le 1er février 2006 et est chargée du développement des connaissances et particulièrement, du suivi et de l'analyse des bases de données des patients et des statistiques des formations. Elle participe aux évaluations et aux traitements des auteurs d'infractions à caractère sexuel.

Le Docteur Michel Elias est neuropsychiatre (1975) et psychanalyste. Il participe aux réunions d'équipe et aux études de cas organisées par l'UPPL. Il réalise des avis motivés, traitements et guidances.

Christophe Scheffers est psychologue clinicien d'orientation psychanalytique (2002). En 2006, il a poursuivi son DES en expertise psychologique et a rejoint le département «Formation Triangle» où il est formateur la majeure partie de son temps. Au Centre d'appui, il réalise encore des avis motivés

Sandrine Rastelli est psychologue clinicienne (1998) et est titulaire d'un DES en psychothérapie d'orientation analytique adultes. *Après avoir travaillé au Centre*

d'appui en 2006, elle a orienté sa carrière vers la psychologie clinique générale et entrepris un doctorat. Elle reste consultante à l'UPPL pour des traitements, avis et les réunions cliniques.

Donatien Macquet est licencié en psychologie clinique (2000). Il participe à la réalisation d'avis motivés.

Claudio Piccirelli est licencié en psychologie clinique (1994) et psychothérapeute d'orientation systémique. Il renforce l'équipe pour le traitement de groupe et consulte comme thérapeute délégué.

Sylvain Champion est psychologue clinicien (1995). Il poursuit un DES en thérapie systémique et familiale. Il a rejoint l'équipe comme thérapeute délégué.

4. L'Equipe Triangle

Véronique Sermon est infirmière accoucheuse (1992), sexologue (1996) et criminologue (1997). Elle est formatrice et coordinatrice de la Formation Triangle depuis 1999.

Dimitri Laermans est psychologue clinicien (2002) Il est formateur depuis mars 2003.

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

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

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

Christophe SCHEFFERS, déjà cité, est formateur à la Formation Triangle depuis janvier 2005.

François Caucheteux, comme déjà dit, a été orienté la majeure partie de son temps comme formateur à Triangle depuis 2007.

IV. INFORMATIONS PRATIQUES

ADRESSES

UPPL - Unité de Psychopathologie Légale

Rue Despars, 92
7500 TOURNAI

- Secrétariat central
- Centre d'appui
- Groupes Triangle
- Siège social de l'ASBL

Rue de la Dodane, 2 (depuis début mars 2008)
5000 NAMUR

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

Quai Marcelis, 16
4020 Liège

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

CONTACTS

Secrétariat central et Centre d'appui (Tournai)

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

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

Coordination Triangle (Namur)

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

Urgences : 0472 31 71 11

Site Web : www.uppl.be
Consultations : sur rendez-vous.
Bibliothèque : consultations sur place et sur rendez-vous.

DEUXIEME PARTIE

UPPL- CENTRE D'APPUI WALLON

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

A. Informations

1. Renseignements divers

En 2007, 63 demandes d'informations diverses (à propos des évaluations, des traitements, des guidances et des orientations, sans que cela donne lieu à une ouverture de dossier) ont été faites au Centre d'appui (41 en 2006) par des acteurs de l'Accord de Coopération. 30 émanaient de la « Santé », tant des Equipes de Santé Spécialisées, que de thérapeutes délégués et de l'administration centrale. 12 demandes émanaient de la « Justice » dont les Services Psychosociaux Spécialisés, les Maisons de Justice et l'administration centrale.

D'autres professionnels nous ont consultés à 21 reprises, qui ne sont pas repris dans l'Accord de Coopération : Services de Santé Mentale (non spécialisés), Magistrats, Services d'Aide à la Jeunesse (SAJ), Services de Protection Judiciaire (SPJ), Institutions Publiques de Protection de la Jeunesse (IPPJ), Services d'Aide Sociale aux détenus, médecins, avocats, thérapeutes indépendants.

Les demandes d'informations à propos des formations ont doublé en 2007 par rapport à 2006 (228 en 2007, pour 111 en 2006), pour retrouver leur niveau de 2005 qui était de 214.

Les demandes d'adresses et de personnes de contacts restent stables d'une année à l'autre, en 2007 il y eu 23 demandes, pour 17 en 2006.

2. Documentation

L'essentiel de notre mission de documentation concerne notre bibliothèque qui est constituée de livres, de revues et d'articles professionnels ou scientifiques, etc. Les 4.795 références concernent spécifiquement la problématique de la délinquance sexuelle, mais également plus largement les problématiques qui relèvent du droit et de la criminologie ainsi que de la santé mentale, et des thèmes associés. Notre bibliothèque est accessible à tout professionnel, stagiaire, mémorant ou doctorant .La base de données bibliographique peut également leur être rendue accessible via notre site internet.

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

Nous sommes abonnés à plusieurs revues :

- Acta Psychiatrica Belgica, revue trimestrielle,
- Cahiers de psychologie clinique, revue semestrielle,
- Child Abuse & Neglect ~ The International Journal, revue mensuelle,
- Confluences, revue trimestrielle,
- Le Divan familial. Revue de thérapie familiale psychanalytique, revue semestrielle,
- European Journal of Criminology, revue trimestrielle,
- International Journal of Law and Psychiatry, revue bimestrielle,
- Journal du Droit des Jeunes, 10 numéros par an,
- Journal of Investigative Psychology and Offender Profiling, revue semestrielle,
- Journal of Personality Disorders, revue bimestrielle,
- Journal de thérapie comportementale et cognitive, revue trimestrielle,
- L'Observatoire ~ Revue d'Action Sociale & médico-sociale, revue trimestrielle,
- Sexual ABUSE: A Journal of Research and Treatment, revue trimestrielle,
- Trans-faire : Revue bimestrielle,
- Revue de la Fédération belge des psychologues, revue trimestrielle,
- Procès verbaux Plateforme Picarde de concertation pour la santé mentale, revue mensuelle,
- Universitair Forensisch centrum (UFC), revue bimestrielle.

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

En ce qui concerne l'activité 2007 :

- nous avons fait l'acquisition de 31 nouveaux livres et 7 articles scientifiques non repris dans les revues auxquelles nous sommes abonnés. Le Newsletter nous permet de diffuser largement la liste de nos acquisitions ainsi qu'un résumé des ouvrages.
- Cette année, nous avons collecté les références scientifiques les plus récentes et les plus pertinentes sur :
 - la non-reconnaissance, la négation ou le déni des abus chez les auteurs d'infractions à caractère sexuel : la fonction, l'évaluation et les modalités de traitement,
 - la guidance et le traitement des auteurs d'infraction à caractère sexuel déficitaires.
- 24 demandes de documentation ont été traitées à la requête de services de santé, de services de justice, de mémorants et d'étudiants et du personnel des deux Centres d'Appui.

- nous avons également travaillé à la professionnalisation de la base de données, et envisageons le transfert des données bibliographiques de notre base de données actuelle (Access) sur un logiciel spécifique de gestion de bibliothèque (probablement Endnote). Cet aménagement nous permettrait de gérer plus efficacement et plus rapidement les demandes de documentation, via des procédures d'encodage et de recherche plus systématisées.

3. Diffusions de connaissances

Quatre numéros du Newsletter ont été diffusés au cours de l'année 2007 : mars, juin, septembre et décembre.

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

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

Actuellement, nous avons 231 personnes abonnées, nous avons reçu 59 demandes de contact en 2007 dont 35 nouvelles demandes. Nous envisageons cependant de modifier les règles d'abonnement pour rendre l'accès plus facile, les abonnés perdant très facilement leur code d'accès.

En 2007, notre site a été visité près de 18.000 fois (déductions faites des visites des programmes des moteurs de recherche), soit en moyenne 62 visites par jour (17.000 visites en 2006). Chaque jour, en moyenne, 76 pages sont consultées. La consultation du site a augmenté notablement depuis sa refonte totale. Ce sont les pages concernant le programme des formations qui sont les plus visitées, à raison de 30 %, ensuite la documentation pour 28%, la présentation de l'UPPL à raison de 19%, les consultations adultes et adolescents à raison de 13% et enfin les demandes et recherches au sujet de l'adhésion et de l'accès au site à raison de 5%.

Si l'on enlève les visites des programmes d'indexation des moteurs de recherche américains (31%), le site est d'abord consulté par des utilisateurs belges dans près de 55% des cas et vient ensuite la France à raison de 4% et le Canada pour 2%. Le reste des consultations sont issues de 46 pays pour moins d'un pour cent par pays.

4. Services aux médias

En 2007, les médias nous ont consultés 8 fois (16 fois en 2006) que ce soit pour participer à des émissions de télévision ou pour des interviews (télévision et presse écrite).

- Février 2007 : demande téléphonique pour France 3 : préparation du documentaire : « Sévices en adultes consentants » ;
- Avril 2007 : interview téléphonique pour le journal « Le Soir » : « Sommes nous conscients de non-conscience médicale ? » (Hughes Dorzée) ;

- Avril 2007 : « Le Soir » Comité Consultatif de Bioéthique – Avis relatif aux traitements hormonaux des auteurs de délit(s) sexuel(s) (Hughes Dorzée) ;
- Août 2007 : interview téléphonique pour « La Libre Belgique » : « Allure sexuelle des femmes » (Grégoire Comhaire) ;
- Août 2007 : France 3 : reportage sur les dispositions pour la lutte contre le récidivisme. (Setti Dali) ;
- Août 2007 : Interview RTL+ « La récidive des délinquants sexuels » (Christine Calmeau) ;
- Septembre 2007 : Interview pour l'émission de la VRT : « Panorama » : « La délinquance homosexuelle » (Wim Schepens)
- Novembre 2007 : RTBF – Emission « Questions à la une » : « Prise en charge des AICS en Défense Sociale » (Michel Mees, Dominique Burge).

B. Soutien logistique

Les outils d'évaluation

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

Notre catalogue de tests recouvre :

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

TESTS DIAGNOSTIQUES ET PSYCHOPATHOLOGIQUES

1. L'Inventaire Multiphasique de Personnalité du Minnesota 2 (MMPI – 2, Hathaway S.R. & Mc Kinley J.C., 2003)
2. L'Inventaire Multiphasique de Personnalité du Minnesota pour Adolescent (MMPI-A de Butcher J.N., Williams C.L., Graham J.R., Archer R.P., Tellegen A., Ben Porath Y.S. et Kaemmer B., 1998)
3. Le Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis I Disorders (SCID-I de M. B. First, R.L. Spitzer, M. Gibbon et J.B.W. Williams, 1997)
4. Le Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis II Personality Disorders (SCID-II de M. Gibbon, R.L. Spitzer, J.B.W. Williams, LS Benjamin et M.B. First, 1997)
5. Le Millon Clinical Multiaxial Inventory-III (MCMI-III de T. Millon PhD, 1994)
6. La Millon Adolescent Clinical Inventory (MACI de Millon, Millon & Davis, 1993)
7. Le test de Jesness (adaptation québécoise validée, P.T. Le Blanc et M. Le Blanc, 2001)
8. L'Echelle de Psychopathie Révisée de Hare (PCL-R, Hare, 1991)
9. Le California Psychological Inventory (CPI, H. Gough, 1957)
10. Le Chad Test (R. Davido, 1993)
11. Test de l'Arbre (Koch C., 1958)

12. L'inventaire de dépression de Beck (T. Beck, 1974)
13. Le questionnaire abrégé de Beck (Cottraux J., 1985)
14. L'échelle d'évaluation de la dépression d'Hamilton (HDRS, J. Williams, 1988)
15. Le Mini Mental State Examination (Folstein, 1975)
16. L'inventaire d'anxiété trait-état (Spielberger, 1983)

TESTS PROJECTIFS

1. Le Rorschach (cotation classique + manuel de cotation et d'interprétation en système intégré d'Exner)
2. Le Thematic Apperception Test (TAT de Murray, H. & Bellak, L., 1943)
3. Le Test de frustration pour adultes (Rosenzweig, S., Pichot, P. & Danjon, S., 1965)
4. Le test des phrases à compléter (Rotter J.B. & Willerman B., 1949)
5. Le Szondi

ÉCHELLES D'INTELLIGENCE

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

ÉCHELLES DE RISQUE

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

DIVERS QUESTIONNAIRES

ANAMNESTIQUES

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

LES VARIABLES COMPORTEMENTALES

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

LES ANTECEDENTS FAMILIAUX

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

LES DISTORSIONS COGNITIVES

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

LES HABLETES SOCIALES

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

7. Evaluation de la frustration (Rosenzweig, 1948)
8. Echelle d'évaluation de la solitude (UCLA) (Russell D., Peplau L. et Cutrona C., 1980)

L'EMPATHIE

1. Questionnaire d'empathie (Rosenberg)
2. Questionnaire UOT (traduction Pham et Amico, 1994)

DIVERS

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

C. Formations

1. La formation de spécialisation

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

Depuis sa création, l'UPPL a organisé 72 modules différents de formation. Si l'on compte les modules de formation qui ont été reproduits plusieurs fois, un total de 987 heures de formation a ainsi été proposé.

Formation à la clinique des transgresseurs sexuels

Elle s'organise autour de trois axes :

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

LA FORMATION DE BASE 2007-2008

Le programme proposé en 2007-2008 (60 heures) comprenait dix journées :

- neuf journées de deux modules (soit 18 modules), réparties entre novembre 2007 et mars 2008.
 - Cinq des neuf journées de formation (10 modules) ont été organisées en 2007.

- Un module n'a pas pu avoir lieu alors qu'il était prévu et sera normalement dispensé dans le courant du second semestre 2008.
 - une journée sur les traitements médicamenteux (second semestre 2008).
- Le programme avait subi quelques aménagements par rapport aux années précédentes :
- par la suppression de certains modules pour introduire de nouveaux thèmes :
 - par le changement d'orateur pour certains modules

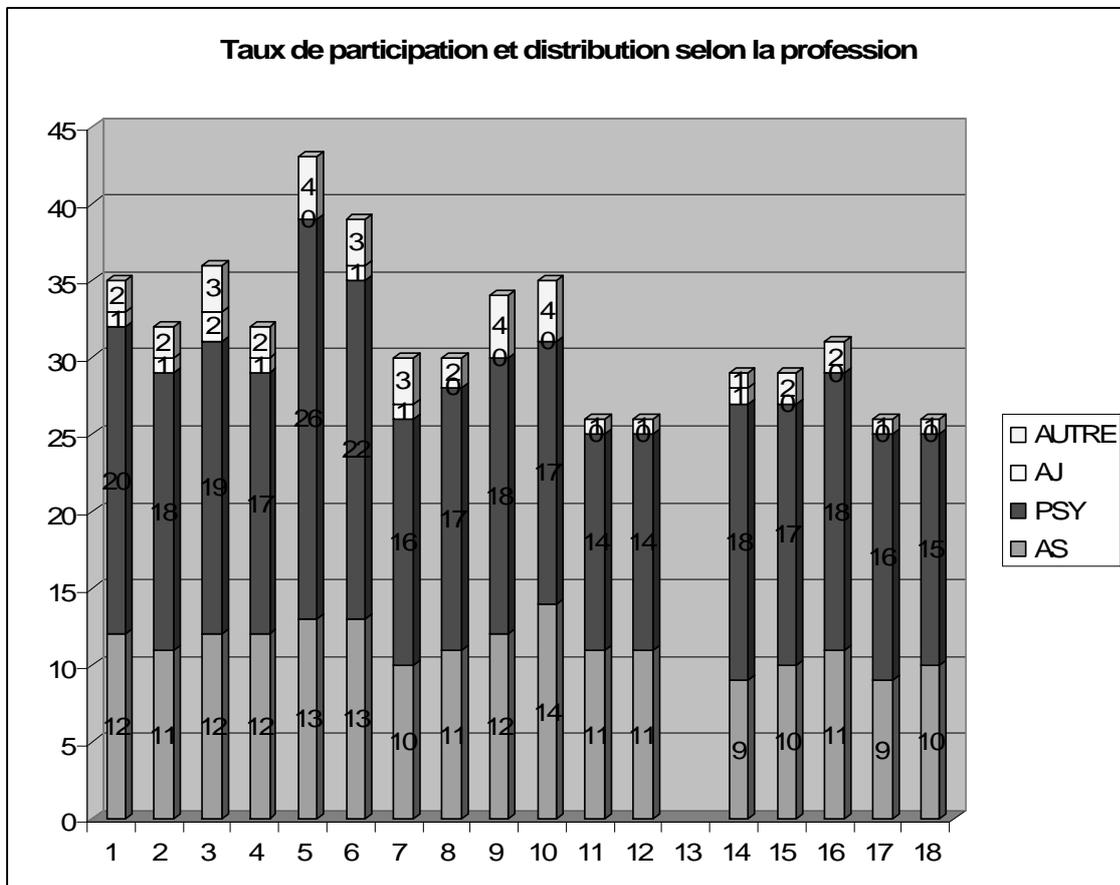
Nous avons enregistré un total de 62 inscriptions, le nombre d'inscrits variant de 26 à 43 selon les modules :

Accords de Coopération (justice-santé) – Sandrine Rastelli	35
Code pénal, évolution des lois et dispositions légale en matière de mœurs - Professeur Marc Preumont	32
Déontologie et secret professionnel - Professeur Marc Preumont	33
Prendre contact avec ses émotions dans la prise en charge des délinquants sexuels – Claudio Piccirelli	36
Aspects pédopsychiatriques de la victimisation dans l'abus sexuel – Docteur Jean-Yves Hayez	39
La normalité dans la sexualité – Professeur Christian Mormont	43
Familiarisation aux émotions liées à la violence sexuelle - Bernard Pihet	30
Psychopathologie des abuseurs sexuels - Bernard Pihet	30
Psychopathologie clinique des victimes d'abus sexuels – Yves Hiram Haesevoets	34
La non-reconnaissance des délits de mœurs – Professeur Christian Mormont	35
Echelles d'évaluation du risque de récurrence statique et dynamique – Claire Ducro	26
La psychopathie et son impact sur la récurrence sexuelle – Professeur Thierry Pham	26
Formation socio-éducative pour les AICS – Véronique Sermon	30
Les stratégies de traitements individuels avec les abuseurs sexuels - Bernard Pihet	31

Les traitements de groupe – Véronique Sion	29
Guidance sociale – Pascal Beckers	26
Aspects cognitivo-comportementaux du traitement des AICS – Laurence Willocq	27

La participation en termes de présence effective est relativement variable selon les modules (de 26 à 43 participants) et produit un effectif total de 539 participants sur l'ensemble des modules.

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



Comme chaque année, nous avons réalisé une évaluation de la formation. Après chaque module, il était demandé aux participants de remplir une fiche d'évaluation. Nous avons pu récolter 432 fiches d'évaluation sur les 539 participants (soit 80 %).

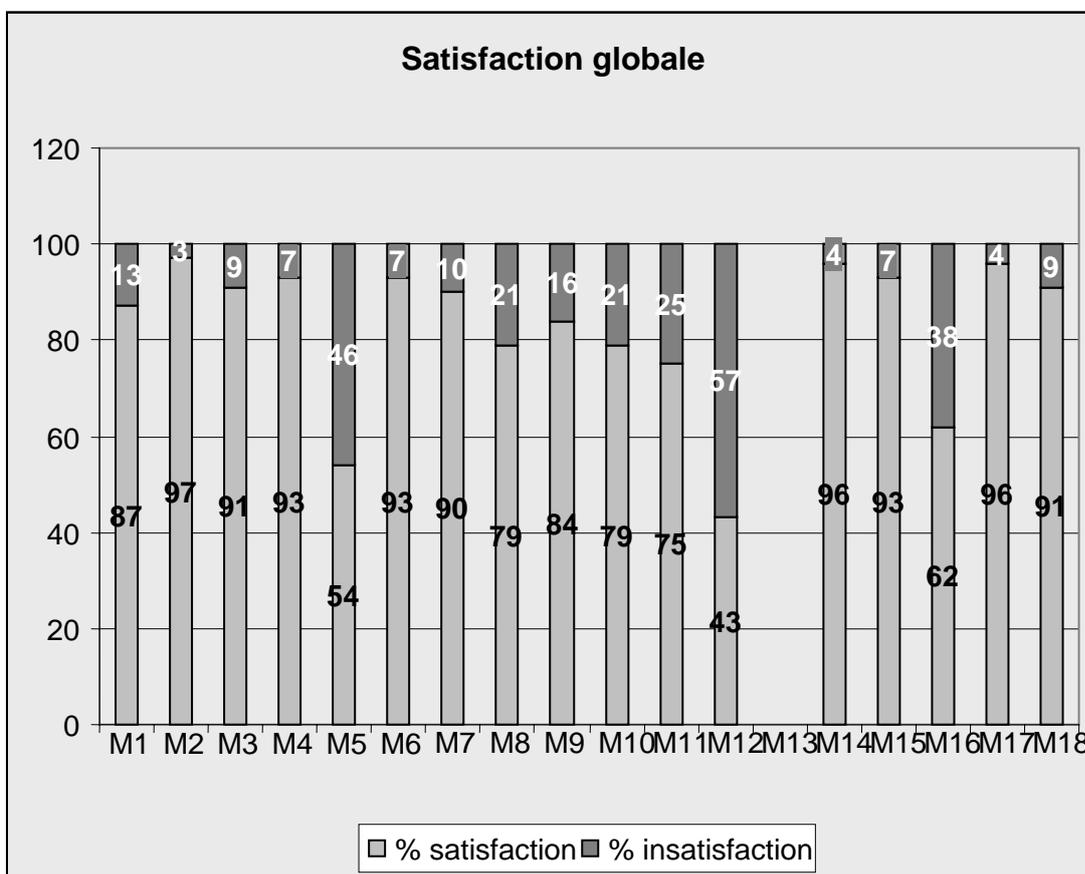
Une analyse détaillée des évaluations est réalisée avec le Comité d'encadrement pédagogique, avec le SPS Central et l'administration de la Région wallonne, ce

qui nous permet de nous adapter afin de répondre au mieux aux attentes des participants et de réaliser les aménagements nécessaires. Nous avons uniquement retenu pour le rapport d'activités une analyse simplifiée et globale, sans comparaison nominative des modules et des intervenants.

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

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

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



Lorsque nous comparons les modules entre eux, nous constatons une variation de 43 % à 97 % de réponses « bon/excellent » selon les modules (corollairement, nous constatons une variation de 3 à 57 % de réponses « insuffisant/mauvais »).

Si nous considérons qu'un module doit apporter satisfaction à au moins 75 % des participants pour être de bonne qualité, nous comptons alors 14 modules (sur 17) répondant à ces critères (modules auxquels 75 % au moins des participants évaluent la satisfaction globale comme étant bonne ou excellente).

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

Nous pouvons sans doute déjà considérer que 9 modules apportent entière satisfaction et peuvent conserver leur forme actuelle. Huit modules peuvent par contre être améliorés.

LA FORMATION DE PERFECTIONNEMENT

A côté du programme de base, l'UPPL organise régulièrement des formations ou des conférences sur des thématiques spécifiques, liées à des problématiques particulières ou en lien avec l'actualité.

En 2007, l'UPPL a organisé en collaboration avec le CRSSM (Conseil Régional des Services de Santé Mentale) et avec le soutien du Ministère de la Région wallonne, une journée de réflexion sur la question des AICS déficitaires : « Auteurs d'infractions à caractère sexuel déficitaires... que faire ? Entre justice et santé mentale, quel accompagnement ? » (le 9 novembre 2007).

Programme de la journée :

Présidence de la matinée : *Quelques repères*

Bernard Pihet, Psychologue, Directeur de l'UPPL;

Paul Magnette, Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Egalité des Chances;

François Richir, Directeur général de l'ATI (Association tutélaire de personnes handicapées mentales du Nord) - *La tutelle des handicapés mentaux adultes en France*;

Benoît Bourguignon, Psychosociologue, Equipe de Santé Spécialisée de Huy – *Un regard analytique sur les possibilités de travail thérapeutique avec un déficient*;

John Strul, Psychiatre - *L'état mental du déficitaire, capacités, limites et troubles*;

Présidence de l'après-midi :

Michel martin, Psychiatre, Président de l'UPPL

Echange de pratiques, perspectives;

Elisabeth Lopez, Criminologue, Equipes de Santé Spécialisée de Liège et Verviers – *Les AICS déficitaires : aspects sociaux de la prise en charge*

Anne-Pascale Glorieux, Psychologue au Service résidentiel adulte « Les Blés d'or » - *Témoignage d'une collaboration avec une équipe de Santé Spécialisée*

Thierry Marchandise, Juge de Paix – *La question de la tutelle et l'administration provisoire de biens*

Jean-Noël Coumanne, Vice-Président honoraire du Tribunal de première instance de Liège – *Quelques remarques sur l'approche judiciaire des délinquants sexuels qualifiés de déficitaires*

Marie-France Goffin, *Directrice de la Maison de Justice de Namur*

Nous avons enregistré 197 inscriptions à la formation et 166 présences.

Pour chacune des communications (8 communications au total), il était demandé au participant d'évaluer l'intérêt sur une échelle à quatre niveaux :

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

Les évaluations indiquent des variations entre les communications, de 59 à 94 % de satisfaction (« bon » ou « excellent »).

L'évaluation du niveau de satisfaction générale indique que 75 % des répondants étaient globalement satisfaits (tableau ci-dessous).

Satisfaction générale concernant la journée

	N	%
Mauvais	1	2
Insuffisant	11	23
Bon	34	73
Excellent	1	2
Total	47	100

Corollairement, 25% des répondants se montraient peu satisfaits.

La majorité des répondants se montraient cependant satisfaits de l'organisation générale de la journée puisque nous notons un taux de 92 % de satisfaction.

Appréciation de l'organisation de la journée

	N	%
Mauvais	0	0
Insuffisant	4	8
Bon	36	75
Excellent	8	17
Total	48	100

LES SEMINAIRES D'ETUDES DE CAS

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

Les études de cas sont organisées depuis octobre 2003. En 2007, elles ont été organisées à Namur, tout les mois à dates fixes, mais suspendues entre juillet et août. Afin de favoriser au maximum ces échanges entre professionnels et de rendre ces réunions accessibles à tous, nous avons élargi l'offre en septembre 2007, en organisant également une étude de cas à Tournai et à Liège chaque mois. Il y a donc maintenant trois séminaires mensuels sur le territoire wallon : Tournai, Liège et Namur. L'agenda en est précisé dans le Newsletter publié par l'UPPL et également disponible sur le site Internet sous la rubrique « formations ».

En 2007, nous comptons finalement 16 séminaires d'étude de cas, qui ont touché 19 professionnels de la santé travaillant régulièrement avec des AICS (assistance globale : 65 présences sur l'ensemble des séminaires).

Le tableau ci-dessous reprend l'ensemble des données concernant les formations :

	Nombre de modules organisés	Nombre d'heures proposées	Nombre de participants différents	Domaine professionnel des participants
Formation de base	17	51	62	Justice : 32 Santé : 23 Autres : 7
Formation de perfectionnement	1	6	166	Justice : 51 Santé : 92 Autres : 23
Séminaires d'étude de cas (Santé)	16	48	19	19

2. Formations externes

L'expertise de l'UPPL est aussi sollicitée par des organismes extérieurs à l'Accord de coopération pour intégrer à leur programme de formation des modules spécifiques sur les auteurs d'infractions à caractère sexuel (Aide à la Jeunesse,...). Elles s'adressent aux professionnels de type très divers qui rencontrent des AICS : magistrats, éducateurs, médecins généralistes ...

- Formation de l'Ordre judiciaire le 23/11/07 sur « L'internement des personnes atteintes de troubles mental » dans le cadre de la formation des assesseurs des Tribunaux d'application des peines.
- Formation pour les IPPJ qui reçoivent des adolescents auteurs d'infractions à caractère sexuel : les 20 et 21/03/07 à JUMET et le 09 et 10/10/07 à St Servais (éducateur et personnel des centre psycho médico-sociaux).

Compte tenu des sollicitations toujours plus nombreuses et du temps qu'elles prennent au petit nombre des cliniciens expérimentés pour le faire, un certain nombre de formations n'ont pu être réalisées dans le cadre de l'UPPL mais sont renvoyées vers les formateurs demandés à titre privé, notamment pour la Protection Judiciaire de la Jeunesse en France.

3. Les stages

Stagiaires et mémorants

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

- Pavlovic Tatiana, Stage de master 2, Université de Liège
- Mercier Marion, Stage de master 2, Université Pierre Mendès France (Grenoble)

- N'Duwimana Florence, psychologie clinique et sociale, ULg, réalisation d'expertises
- Moguen Emilie, Stage de master 2, Université de Rennes
- Renger Roxane, Stage de master 1, Université Catholique de Louvain (Triangle)
- Monmarqué Justine, Master 1 de psychologie et criminologie (Triangle)
- Maurage François, UCL, licencié en Psychologie, Orientation cognitivo-comportementale, bénévole dans le cadre d'une formation de troisième cycle (Triangle)

Quatre étudiants qui ont réalisé des mémoires sur des AICS ont bénéficié du soutien de l'UPPL pour rencontrer des patients volontaires ou avoir accès à des données anonymisées :

- Vandebogaerde Nathalie, Université Mons-Hainaut, Mémoire : « Les adolescents abuseurs sexuels : quel profil ? Etude rétrospective sur les caractéristiques cliniques et épidémiologiques »
- Flament Stéphanie, Université Libre de Bruxelles, Mémoire « Le vécu d'une mère ayant vécu un abus sexuel dans sa relation mère-fils transgresseur sexuel »
- Van Nijverseel Julie, Mémoire : « Questions relatives aux mineurs délinquants sexuels »
- Closset Séverine, Université de Louvain-la-Neuve, Mémoire « Rencontre avec 5 AICS pédophiles sur de jeunes garçons à travers des avis motivés et/ou traitements »

II. ACTIVITES SCIENTIFIQUES

A. Les Congrès

L'UPPL met l'accent sur l'actualisation des connaissances dans le domaine des infractions sexuelles, ainsi que sur les thématiques associées (procédures judiciaires, psychopathologie et psychiatrie, sexualité en général, etc.). Dans cette perspective, les cliniciens de l'UPPL participent régulièrement à des colloques et congrès. Nous avons également présenté cette année trois communications au Congrès International Francophone sur les Agressions Sexuelles (CIFAS), qui se déroulait à Paris.

1. Participation sans intervention

Cette année, nous avons participé à 8 colloques et journées d'études :

- Bruxelles, 09/03/2007, Colloque « De quelques pratiques orientées par la psychanalyse - Entre le modèle de la cure-type et les exigences de la santé mentale, quelle clinique aujourd'hui »
- Bruxelles, 13/03/2007, « Colloquium 2007 : Enjeux de la réforme de la loi de Défense Sociale »

- Lille, 31/03/2007 et 01/04/2007, 8e Colloque de l'Association Lilloise pour L'Étude de la Psychanalyse et de son Histoire: « Sexe, amour et crime Psychanalyse et criminologie »
- Namur – MET, 18/04/08, « Les violences conjugales »
- Tournai, 19/04/2007 et 20/04/2007, Colloque GRTFS : « Quand les ados crisent : de la destructivité à la créativité »
- Bruxelles - Chapelle-aux-Champs, 09/03/2007, Journée du XXème anniversaire du CFCP (centre de formation aux cliniques psychanalytiques).
- Louvain-La-Neuve - UCL – Unité de droit pénal ,31/05/2007 et 01/06/2007, « La réforme de la loi du 8 avril 1965 relative à la protection de la jeunesse - Premier Bilan et perspectives d'avenir ».
- Lille, 26/06/2007, Direction de la Protection Judiciaire de la Jeunesse, Journée d'étude franco-belge, « Les adolescents difficiles – contenir et tenir ensemble dans la continuité - Regards croisés sur la prise en charge »
- Paris (Artaas), 13/09/2007, 14/09/2007 et 15/09/2007, 4ème Congrès International Francophone sur l'Agression Sexuelle (CIFAS 2007).
- Louvain-La-Neuve, 21/11/2007, « Le travail et la formation comme peines », Etudes criminologiques, dans le cadre « Action en soutien aux priorités stratégiques de l'autorité fédérale » Bruxelles, mis en oeuvre et financé par le SPP Politique scientifique, en appui à la politique du département de la Justice.

2. Participation à l'organisation

Colloquium 2007

Après le premier colloque national sur la Défense Sociale intitulé « Du droit au soin » organisé en novembre 2005 et qui avait permis de dresser la toile de fond de la problématique dans ses volets « droit pénal » et « psychiatrie légale », le Groupe de Travail Francophone en Défense Sociale (GTFDS) a organisé le 13 mars 2007 un débat sur les enjeux de la réforme de la loi de Défense Sociale dont l'avant-projet venait d'être approuvé au Conseil des Ministres.

Bernard Pihet a fait partie du comité organisateur du Colloquium et a participé aux travaux de la journée.

Colloque des Centres d'appui en 2008

À l'occasion du dixième anniversaire des Accords de coopération, les Centres d'appui organisent solidairement un congrès de deux jours à Bruxelles le jeudi 18 et le vendredi 19 septembre 2008 : "Traitement des délinquants sexuels au sein de la communauté, recherche en cours et questions cliniques en Europe". Ce colloque se fera sur le campus de la VUB à Bruxelles.

Le comité d'organisation s'est réuni 4 fois en 2007 et le comité scientifique s'est réuni 2 fois en 2007 pour préparer ce colloque.

3. Participation avec communication

Trois communications ont été réalisées au 4ème Congrès International Francophone sur les Agressions Sexuelles (CIFAS), les 13-14 et 15 septembre 2007 au palais des congrès à Paris :

- Bernard Pihet a participé au Comité scientifique du congrès.
- Bernard Pihet : « Avis expert pour les libérations des auteurs d'infractions à caractère sexuel » (communication)
- Véronique Sermon : « Un programme de formation socio-éducative : la «Formation Triangle» » (communication)
- Laurence Willocq : « Eléments de discussion sur la fonction du déni et sa place dans la prise en charge d'un auteur d'infraction à caractère sexuel » (communication)

Une communication a été présentée dans le cadre de la journée d'étude franco-belge, organisée à Lille, le 26 juin 2007, par la Direction de la Protection Judiciaire de la Jeunesse : « Les adolescents difficiles – contenir et tenir ensemble dans la continuité - Regards croisés sur la prise en charge » :

- Bernard Pihet : « Les adolescents victimes et agresseurs d'actes sexuels » (communication)

B. Publications

7 publications ont été réalisées par des membres de notre équipe ou par divers collaborateurs

- RASTELLI S., DHOOGHE F. (2007), Entre l'un et l'autre... l'arc-en-ciel, Confluences : revue de l'institut wallon pour la santé mentale, n° 17, 36-37
- DEJONGHE, M., MALEMPRE, M., RICHELLE, J. (2007). Apport du test de Rorschach dans l'évaluation diagnostique et pronostique d'adolescents auteurs d'infractions à caractère sexuel. Psychologie clinique et projective, 13, 347-370.
- PHAM, H.T, DUCRO, C., MARTIN, M., & PIHET, B (2007). Evaluation de l'efficacité sur la récidive des prises en charge ambulatoire d'agresseurs sexuels en Région wallonne. Ministère de la Région wallonne, Santé, Affaires Sociales et Egalité des Chances. Presses Universitaires

C. Collaborations scientifiques

1. Recherche sur la récidive

Nous collaborons depuis plusieurs années avec le Centre de Recherche en Défense Sociale (CRDS) en ce qui concerne les problématiques liées à la délinquance sexuelle, particulièrement en Défense Sociale, mais aussi d'une manière plus générale sur l'impact des traitements et guidances dans le cas de mesures de libération.

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

Nous sommes particulièrement attentifs au risque de récidive, aux co-morbidités et à l'évaluation des méthodes thérapeutiques. Dans ce cadre nous avons collaboré en 2006-2007 à l' « Etude du parcours post institutionnel d'auteurs d'infractions à caractère sexuel (AICS) suite à la prise en charge post pénitentiaire en Région wallonne » consacrée à l'évaluation de la récidive.

En 2007-2008, nous sommes promoteurs de la deuxième partie de la recherche subventionnée par la Région wallonne sur «L'impact de la prise en charge ambulatoire post pénitentiaire des auteurs d'infractions à caractère sexuel (A.I.C.S.) en Région wallonne » qui est réalisée par le Centre de Recherche en Défense Sociale avec notre collaboration et qui portera les perspectives énoncées dans le rapport de la recherche 2006-2007 (croiser les données de niveau de risque et modalités de prise en charge à la lueur des échelles de risques de récidive sexuelle, l'étude méthodologique pour contourner l'absence de groupe contrôle non traité, la définition d'un protocole de systématisation de recueil de données auprès d'ESS wallonnes pour augmenter la taille de l'échantillon et enfin, intégrer des variables qualitatives pour dépasser les limites de la mesure de la récidive actuelle). Nous participons au comité de direction et au Comité d'accompagnement de la recherche et en assurons les aspects administratifs et comptables.

2. Collaborations avec des chercheurs

- Malempré Marc, Université de Mons Hainaut, Doctorat en psychologie, Thèse : « Évaluation du changement dans le traitement des A.I.C.S. »
- Lemasson Anne-Christy, Université de Mons Hainaut, DEA en psychologie légale, Mémoire portant sur les adolescents auteurs d'infraction à caractère sexuel.

3. Voyage d'étude

Sarah TANNIER s'est rendue au Québec du 16/09/2007 au 22/09/2007 pour un stage d'immersion en milieu ouvert d'hébergement dans le centre PLACE/INOUIK pour se former aux méthodes cognitivo-comportementales utilisées pour la prise en charge d'adolescents référés en vertu de la loi sur le système de justice pénale pour les adolescents. Le but de cette collaboration était de se former aux

techniques utilisées et de s'informer du système de prise en charge des mineurs auteurs d'infractions à caractère sexuel au Québec et cela dans le cadre de la 4ème Commission mixte permanente Wallonie-Bruxelles/Québec (biennium 2005-2007).

D. Concertations

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

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

L'UPPL participe au groupe de travail « Abus sexuel » du CRSSM. Ce groupe a traité le thème du traitement et de la guidance des AICS déficitaires lors de quatre séances de travail en 2007, conclues par une recommandation au CRSSM au Ministre écrite par le Docteur Martin. Une journée d'étude a été organisée à Namur le 09 novembre 2007 sur les « Auteurs d'infractions à caractère sexuel déficitaires... que faire ? Entre justice et santé mentale, quel accompagnement ? » (cfr la partie formations du rapport)

2. Concertation des Centres d'appui

Nous nous sommes réunis avec l'UFC et le CAB comme prévu par l'Accord de coopération pour harmoniser et solutionner les manières d'appréhender les problématiques relatives aux infractions à caractère sexuel, particulièrement en ce qui concerne l'évaluation et le traitement de leurs auteurs. Nous avons aussi, en 2007, mis en chantier le colloque du dixième anniversaire qui se tient au 3^e trimestre 2008. Les concertations en 2007 ont été au nombre de 6 et ont été tenues alternativement à Bruxelles, Anvers et Tournai.

3. Plate-forme Picarde de concertation en santé mentale

Cette ASBL a été créée en janvier 2004, issue de la fusion de la Plate-forme de Concertation en Santé mentale du Hainaut Occidental et de la Plate-forme de Concertation pour la Santé mentale de Mons-Borinage, elle compte 28 membres et l'UPPL participe lorsque les thèmes abordés sont en relation avec nos activités aux Groupes de « Politique des Soins » et de « Justice et Santé mentale ».

4. Groupe Défense sociale

L'UPPL participe avec le Centre Hospitalier Psychiatrique (CHP) « Les Marronniers », le CHP du « Chêne aux Haies » et le Centre hospitalier Jean Titeca. au Groupe de Travail Francophone Défense Social (GTFDS). Après le premier colloque national sur la Défense Sociale intitulé « Du droit au soin » organisé en novembre 2005, qui avait permis de dresser la toile de fond de la problématique dans ses volets « droit pénal » et « psychiatrie légale », et a organisé le 13 mars 2007 un colloque dans le but d'ouvrir le débat sur les enjeux de la réforme de la loi de Défense Sociale. Le groupe s'est réuni 7 fois en 2007.

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

A. Les expertises

Nous analyserons dans un premier temps les demandes d'expertises adressées à l'UPPL sur l'année 2007. Nous analyserons dans un second temps les expertises réalisées à l'UPPL sur l'année 2007.

Ces deux échantillons ne sont généralement pas tout à fait équivalents, sachant que certaines expertises demandées en 2007 ont été traitées en 2008 et que certaines expertises traitées en 2007 dataient de 2006.

1. Les nouvelles demandes 2007

Nous avons reçu 70 nouvelles demandes d'expertises en 2007.

Type d'expertise		N	%
Avis Motivés Probation	<i>Cour d'appel</i>	1	50
	<i>Procureur</i>	18	
	<i>Juge d'instruction</i>	16	
	Total Probation	35	
Examen Médico-Psychologique (EMP)	Juge de la Jeunesse	17	24
EMP, complément de rapport	Juge de la Jeunesse	1	1,5
Avis Motivés Libération à l'essai	Commissions de défense sociale	7	10
Avis Motivés Libération définitive	Commissions de défense sociale	4	6
Consultances Accord de coopération	Etablissements de Défense sociale / Prisons	5	7
Consultances externes	Service d'Aide à la Jeunesse	1	1,5
TOTAL		70	100

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

Nous avons été sollicités pour réaliser l'examen médico-psychologique de 17 mineurs (24 % de l'ensemble des demandes d'expertises) et l'expertise de 11 internés (loi du 09/04/1930 de Défense Sociale, remplacée par la loi du 01/07/1964) (16 % de l'ensemble des demandes).

Nous avons par ailleurs reçu des demandes de « consultances ». Il s'agit de demandes émanant des équipes spécialisées qui souhaitent obtenir un avis tiers concernant un AICS (Article 5 des Accords de Coopération).

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

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

Mois	N de demandes
Janvier	9
Février	6
Mars	5
Avril	8
Mai	8
Juin	8
Juillet	9
Août	2
Septembre	8
Octobre	3
Novembre	4
Décembre	0
TOTAL	70

Sexe	N	%
Masculin	68	97
Féminin	2	3
TOTAL	70	100

Lieu de vie	N	%
En société	40	57
Prison	16	23
Institution d'hébergement	8	11
Etablissement de Défense Sociale	6	9
TOTAL	70	100

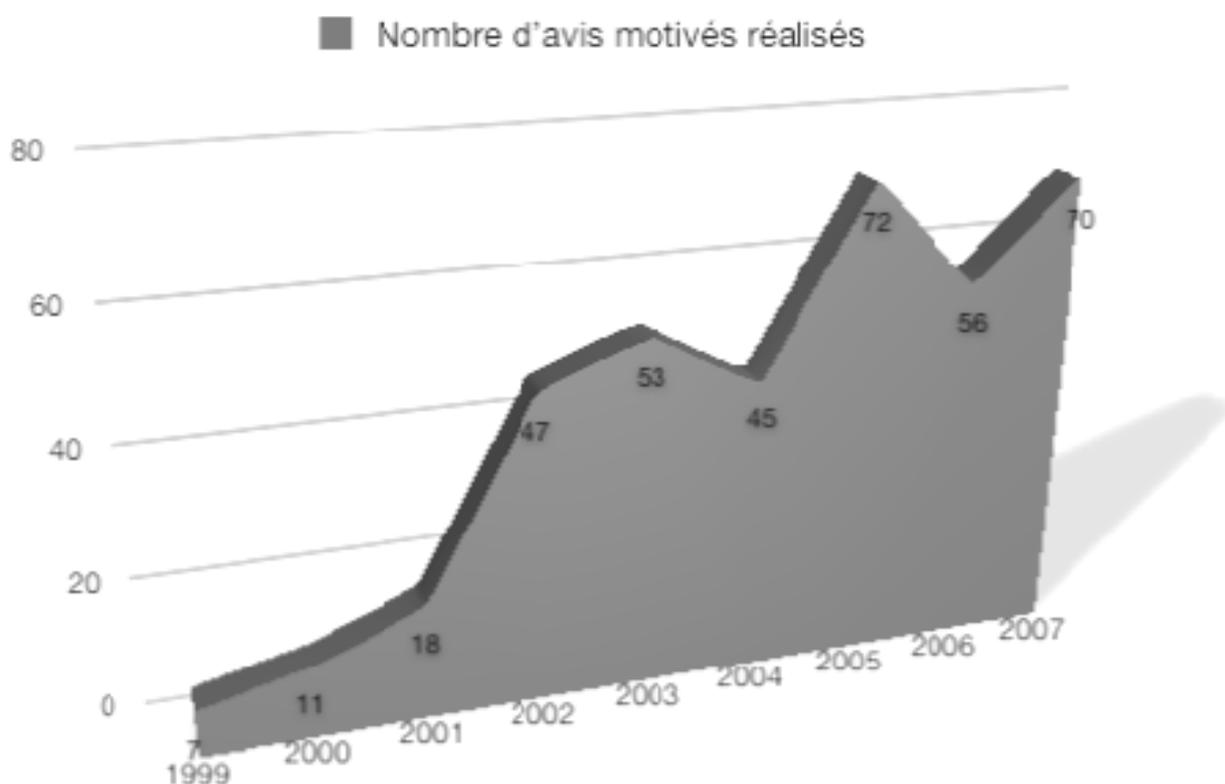
Les demandes d'expertise concernent surtout des hommes (97%) qui vivent de façon libre dans la société (57%).

Année de clôture	Type de clôture	N
2007	Annulation	2
	Rapport d'évaluation	57
2008	Rapport d'évaluation	10
	Rapport de carence	1
TOTAL		70

Sur les 70 demandes, deux ont finalement été annulées par le demandeur. Sur les 68 demandes restantes, 57 (soit 84 %) ont été clôturées en 2007. Les 11 avis restant ont été clôturés en 2008, dont un seul par un rapport de carence (avis motivé de probation) car l'AICS concerné ne s'est pas présenté aux rendez-vous proposés, malgré plusieurs convocations.

Nous n'avons refusé aucune expertise en 2007.

2. Les expertises réalisées en 2007



Au total, nous avons rendu 70 rapports d'expertises en 2007 :

- 57 rapports (81%) concernaient des demandes adressées à l'UPPL en 2007
- 13 (19%) rapports concernaient des demandes reçues en 2006.

Nous avons également rendu un rapport de carence pour un examen médico-psychologique (EMP), l'intéressé ne s'étant pas présenté aux rendez-vous proposés.

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

Type d'avis (N=70)	N	%	Durée de réalisation en mois	
			Moy	Min-Max
Avis Motivés Probation	34	49	2,2 (sd=1,54)	0 – 6
Examens Médico-Psychologiques	23	32	3,2 (sd=1,04)	1 – 5
Avis Motivés Libération à l'essai	4	6	4,75 (sd=2,22)	3 – 8
Avis Motivés Libération définitive	3	4	4,0 (sd=1,52)	4 – 4
Consultances Accord de coopération	4	6	5,0 (sd=2,94)	2 – 9
Consultances externes	2	3	3,5 (sd=2,12)	2 – 5
TOTAL	70	100	2,9 (sd=1,7)	0 - 9

La moitié des rapports réalisés en 2007 consistait en avis motivés de probation. Les examens médico-psychologiques représentent 32 % de l'activité 2007.

En 2007, nous avons réalisé deux expertises dans le cadre de consultances externes :

- Une institution d'hébergement psychiatrique s'était adressée à nous concernant un homme déficient mental de 33 ans présentant des troubles de comportement sexuel et nous posait la question de la dangerosité et d'une éventuelle déviance de type pédophile ;
- Un service d'aide à la jeunesse nous avait demandé un avis spécialisé concernant un jeune de 16 ans, qui avait des antécédents de comportements sexuels abusifs.

Nombre de mois	N de rapports	% cumulés
< 1 mois	6	9
1 mois	7	19
2 mois	14	39
3 mois	19	66
4 mois	15	87
5 mois	6	97
6 mois	1	98
7 mois	0	98
8 mois	1	99
9 mois	1	100
TOTAL	70	100

Le délai de remise du rapport varie de deux semaines à neuf mois (Moy = 2,9 mois). Sur l'ensemble de l'activité, les deux tiers des rapports (66%), tous types confondus, sont remis dans un délai de trois mois.

En principe, nous considérons que les délais de réalisation des rapports doivent être les plus courts possibles, avec un maximum de trois mois pour les avis motivés de probation (deux mois pour les détenus). Si ce principe est également d'application pour les rapports de Défense Sociale (libérations à l'essai et définitive), les consultances et les examens médico-psychologiques de mineurs, ces derniers prennent souvent plus de temps car nécessitent davantage de travail de testings et de concertation avec d'autres intervenants.

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

En 2007, 82% des avis motivés de probation ont été réalisés endéans les trois mois (18% ont été réalisés sur une période de 4 à 6 mois), contre 65% pour les EMP (35% ont été réalisés sur une période de 4 à 5 mois) et seulement 25 % pour les libérations à l'essai (1 rapport sur les 4). Les trois rapports de libération définitive ont nécessité quatre mois de travail. En ce qui concerne les rapports de consultance, les délais sont les plus variables : seuls deux rapports de consultance ont été rendus dans un délai de trois mois.

Le délai de remise du rapport s'explique notamment par la quantité de travail nécessaire dans chaque dossier car les durées des phases de récolte d'informations, de lecture du dossier et de testings sont très variables selon les dossiers. Parfois, nous disposons aussi d'une expertise antérieure. Le plus souvent, il s'agit de l'examen mental réalisé en phase d'instruction dans le cadre de l'évaluation de la responsabilité.

Le temps passé par dossier (entretiens, testings et rédaction) varie de 3 à 20 heures (moy=7,17 ; sd=4,30), avec un total de 502 heures de travail pour les 70 dossiers. Ce calcul ne tient cependant compte que du temps passé par l'évaluateur principal. En effet, nous avons pour règle que chaque expertise soit réalisée par deux évaluateurs. L'évaluateur principal (la plupart du temps, un psychologue) récolte toutes les informations, réalise le testing et rédige le rapport. Le second intervenant (un psychologue ou un médecin psychiatre, selon le dossier) voit la personne concernée en entretien, relit le rapport et apporte son éclairage. Cette partie de travail est également fort variable, selon la complexité du dossier, et représente selon nos estimations, une moyenne de trois heures.

Sur les 70 rapports rendus en 2007, 53 (soit 76%) ont par ailleurs été relus et discutés en réunion d'équipe. Une lecture de rapport en réunion d'équipe prend en moyenne deux heures.

Pour 23 dossiers (soit 33%), nous avons également rencontré des membres de la famille.

Nous essayons de valider au maximum nos évaluations cliniques par des évaluations standardisées. Il se peut que ces évaluations aient déjà été réalisées antérieurement, notamment par un intervenant extérieur ou un expert à l'instruction, dans le cadre de l'examen mental.

Les tableaux ci-dessous rapportent les tests réalisés à l'UPPL (parce que absents dans des évaluations précédentes) :

Evaluation diagnostique	N
Rorschach traditionnel ou Exner	28
Echelles d'intelligence de Wechsler	23
Matrices de Raven PM-38	4
MMPI (Minnesota Multi-Phasic Inventory)	13
MACI (Millon Adolescent Clinical Inventory)	10
PBI (Parental Bonding Instrument)	7
PCL-R (Hare Psychopathy Checklist-Revised)	6
TOTAL	91

Evaluation du risque	N
Statique 99	40
Stable	35
Acute	24
SVR-20 (Sex Violence Risk-20 items)	3
JSOAP (Juvenile Sex Offender Assessment Protocol)	18
TOTAL	120

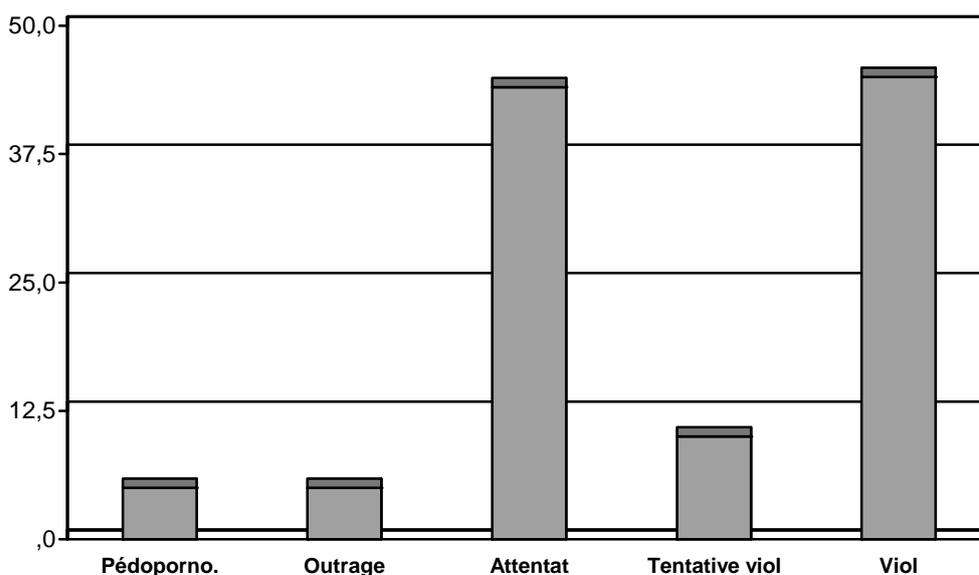
Les 70 rapports d'expertises rendus en 2007 concernaient des AICS âgés entre 13 et 63 ans (Moy=35,04, sd=16,11).

Parmi l'ensemble des dossiers traités, trois concernaient des femmes.

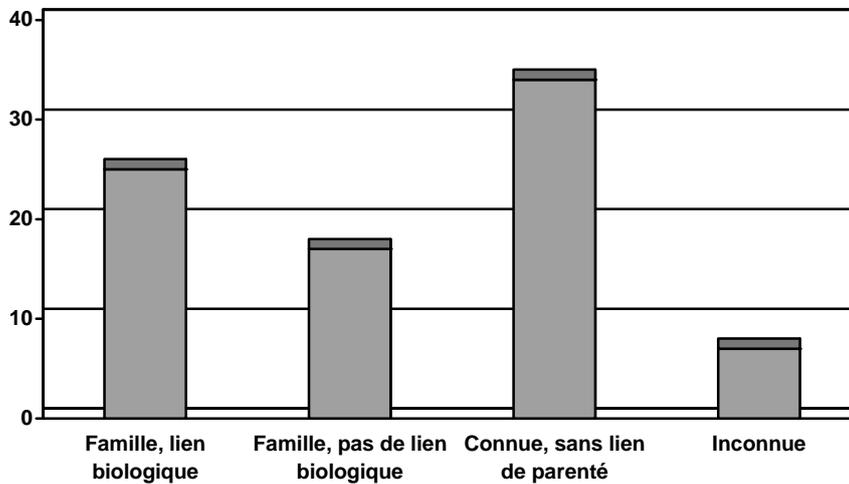
Les préventions légales les plus représentées concernaient des attentats à la pudeur (N=44) et des viols (N=45) ou des tentatives de viol (N=10). Notons que les préventions légales d'« attentat à la pudeur » et de « viol » apparaissent souvent de façon conjointe dans un dossier et il n'est donc pas étonnant que leur fréquence soit relativement équivalente.

Nous comptons de 1 à 10 victimes connues par dossier et un total de 136 victimes pour les 70 dossiers.

Répartition selon les catégories pénales



Répartition selon le type de relation à la victime



- Les dossiers impliquaient le plus souvent des victimes connues sans lien de parenté (N=34, soit 49%) ;
- 25 dossiers (36%) impliquaient des abus dans la famille biologique (dans 40% des cas, des abus sur les propres enfants) ;
- 17 dossiers (24%) impliquaient des victimes de la famille, mais sans lien biologique ;
- 7 dossiers (10%) impliquaient une victime inconnue.

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

B. Les traitements et les guidances

1. Les traitements

Nous avons enregistré :

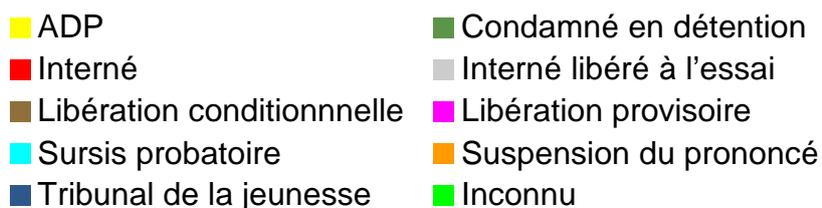
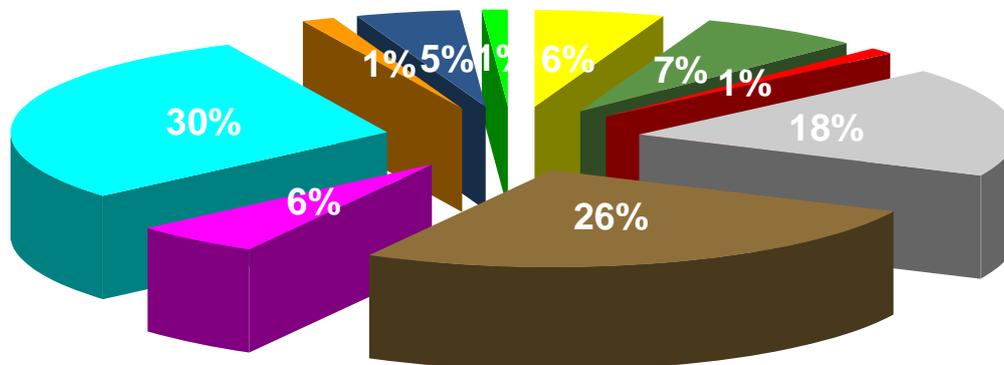
- 88 traitements en cours au 1er janvier 2007
- 36 nouveaux traitements durant l'année
- 40 interruptions de traitements
- 84 traitements au 31 décembre 2007.

2. Les traitements au 01/01/2007

Nous avons 88 traitements en cours au 01/01/2007.

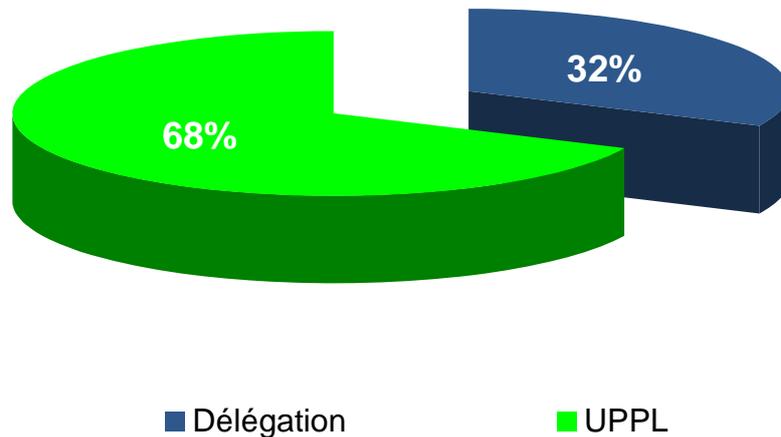
Nous comptons 4 femmes parmi les patients et l'âge moyen était de 44,1 ans (Sd=11,9 ; Min=17 ; Max=68).

Statut judiciaire



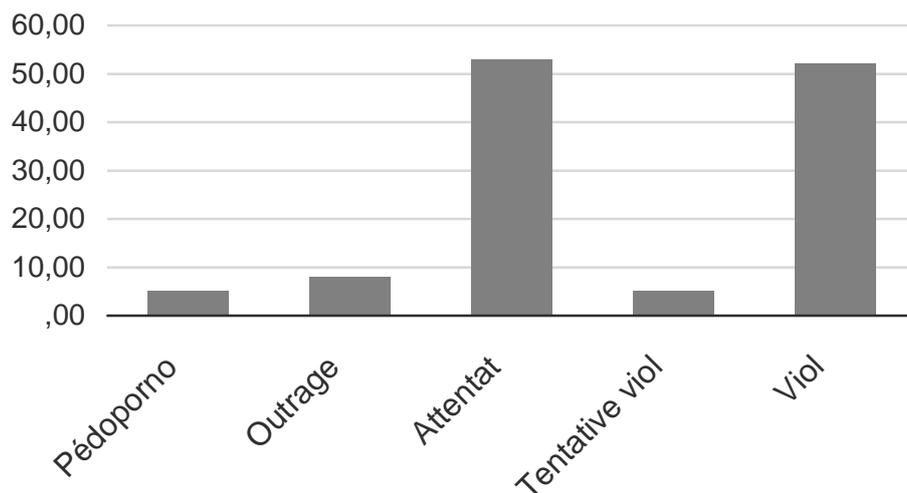
La majorité des patients en traitement au 01/01/2007 était en sursis probatoire (30%), en libération conditionnelle (26%) ou en libération à l'essai dans le cadre de la loi de Défense Sociale (18%).

Type de prise en charge



Les deux tiers des traitements au 01/01/2007 se faisaient directement à l'UPPL, pour un tiers en délégation.

Infractions à caractère sexuel



Les infractions légales les plus représentées concernent les attentats à la pudeur (N=53) et les viols (N=52). Notons que ces deux catégories pénales apparaissent souvent de façon conjointe dans un même dossier.

3. Les nouveaux traitements

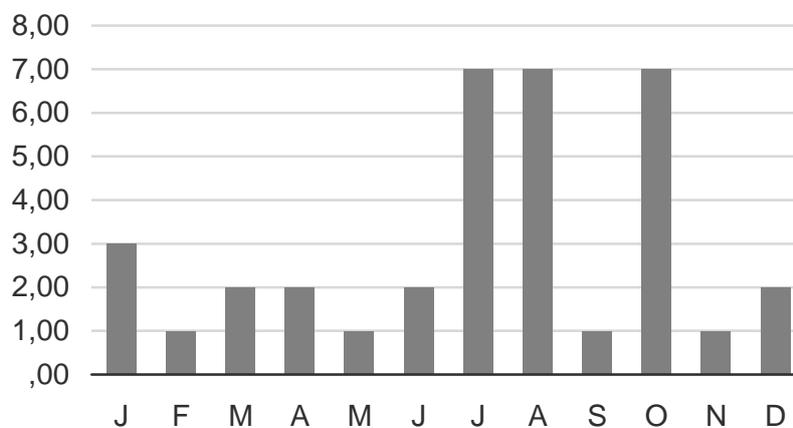
En principe, nous ne refusons pas de traitement. Les seules circonstances qui nous amènent à refuser un traitement sont l'enfermement. En effet, à l'heure actuelle, nous ne dispensons les traitements qu'à l'UPPL, ce qui implique que les patients détenus doivent au moins bénéficier d'une sortie spéciale ou d'un congé pour se rendre à notre consultation.

Nous avons enregistré 36 nouveaux traitements en 2007 :

- 33 ont donné lieu à un traitement à l'UPPL
- 3 AICS ont été orientés, après évaluation et discussion en équipe, vers des thérapeutes délégués :
 - o Deux patients (dont un qui avait été refusé d'une ESS) que nous avons orienté vers un thérapeute spécialisé à proximité de leur domicile ;
 - o Un patient qui était déjà suivi par un thérapeute spécialisé et qui souhaitait poursuivre avec lui.

La figure ci-dessous représente la distribution des nouveaux traitements au cours de l'année.

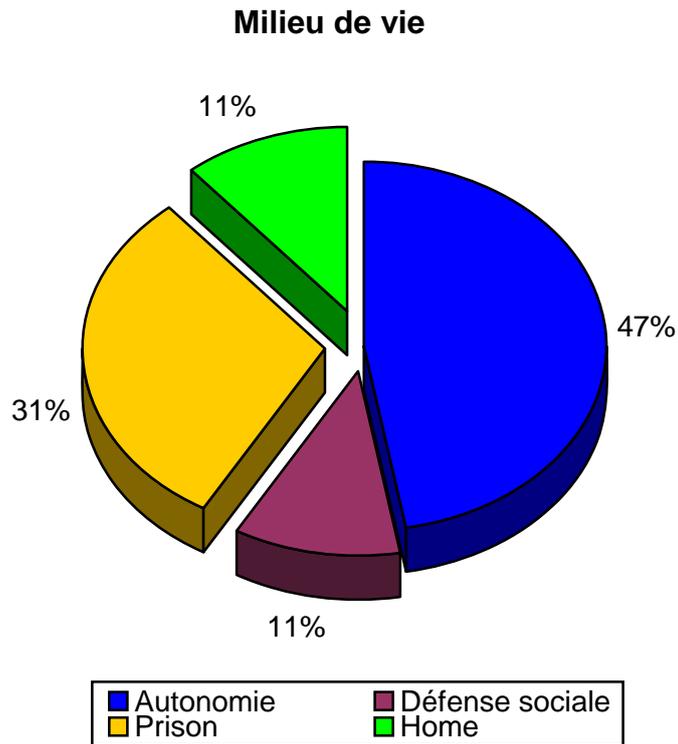
Début de prise en charge



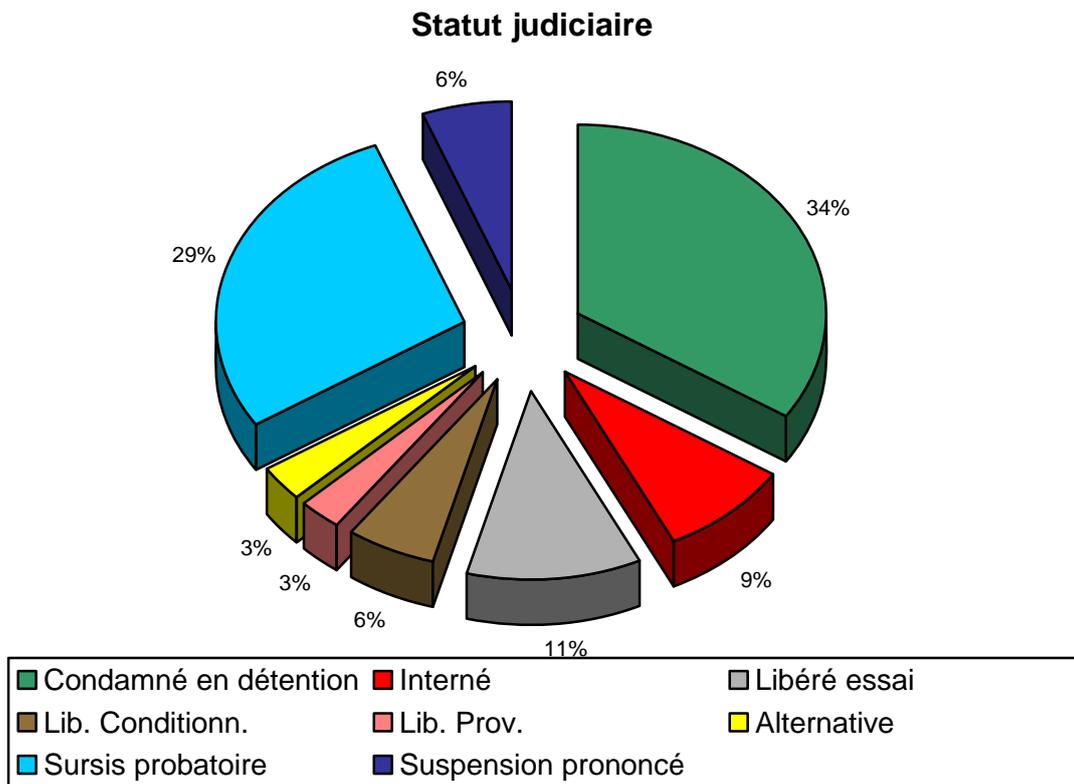
Nous constatons l'ouverture régulière de un à deux nouveaux traitements mensuellement, avec des mois beaucoup plus chargés (Juillet, Août et Octobre). Notons qu'en Juillet 2007, l'UPPL a repris de façon temporaire des traitements en remplacement d'un psychologue d'une ESS (malade pour une longue durée), ce qui explique l'augmentation à cette période des nouveaux traitements.

Les nouveaux traitements concernaient uniquement des hommes, avec un âge moyen de 38 ans (sd=13 ; Min = 19 ; Max = 66).

La figure ci-dessous représente la distribution des patients selon le milieu de vie.



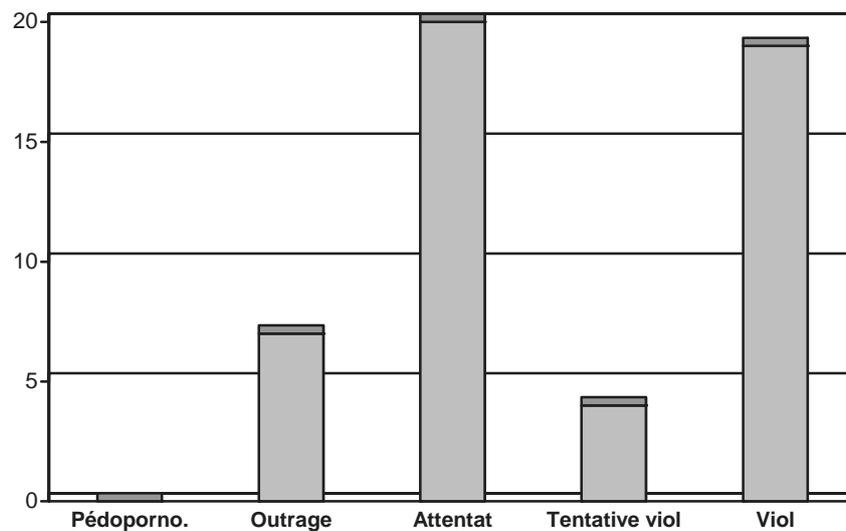
La moitié des AICS qui entrent en traitement à l'UPPL vit en institution (53%), soit en milieu sécuritaire (prison ou Etablissement de Défense Sociale), soit en home. L'autre moitié des patients (47%) vit en autonomie dans la société.



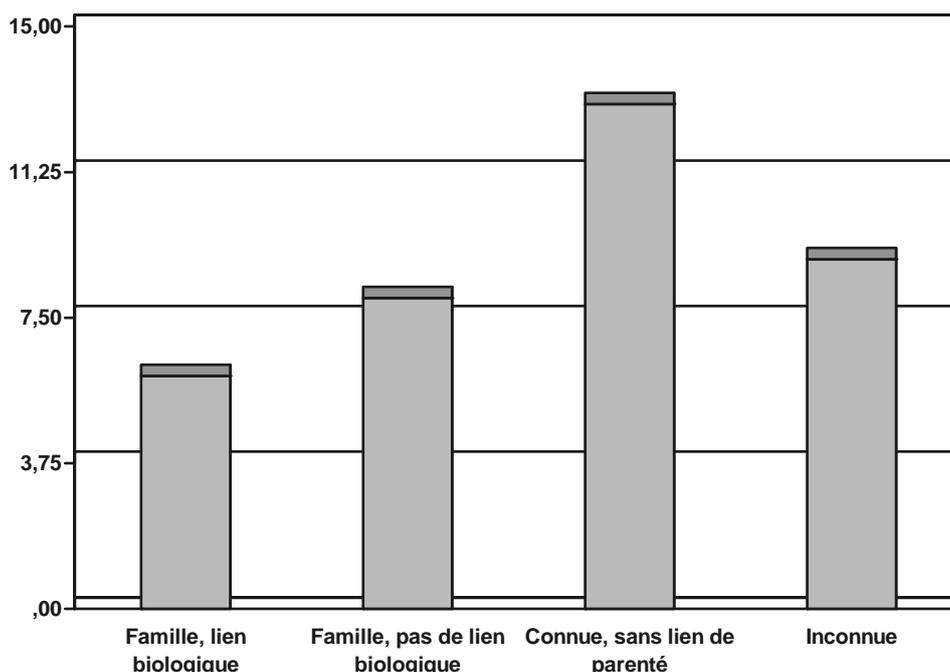
La majorité des nouveaux traitements concernent des AICS condamnés, détenus en prison (34%) ou en sursis probatoire (29%). Nous comptons également beaucoup d'AICS dépendant de la loi de Défense Sociale (20% des nouveaux traitements : 9% internés et 11% internés libérés à l'essai).

Remarquons que les AICS détenus ou internés qui entament un traitement le font généralement dans le cadre de la mise en place d'une libération (libération conditionnelle ou à l'essai), ce qui explique la représentation élevée de ces dernières catégories pour les traitements qui se poursuivent.

Infractions à caractère sexuel



Comme dans le groupe des patients en traitement, les infractions les plus représentées pour les nouveaux traitements en 2007 concernent les attentats à la pudeur (N=20) et les viols (N=19).



La grande majorité des demandes de traitement en 2007 concerne des faits commis sur des victimes connues sans lien de parenté (N=13, soit 36%), inconnues (N=9 soit 25%), ou appartenant à la famille, mais sans lien biologique (N=8 soit 22%).

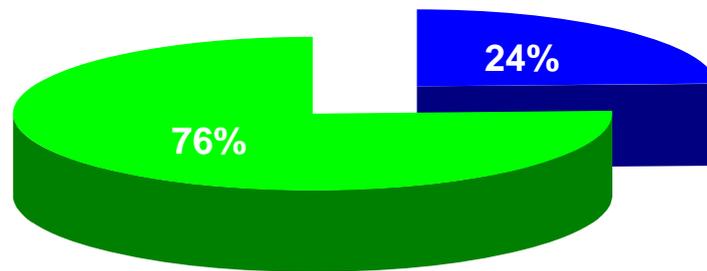
Parmi les 36 traitements entamés en 2007, nous comptons 12 interruptions de traitement la même année :

- Six patients qui avaient été suivis temporairement en 2007, en remplacement d'un psychologue dans une ESS, malade pour une longue période (ils ont été réorientés par la suite vers le remplaçant désigné dans l'ESS)
- Trois patients qui avaient entamé le traitement en étant incarcéré et qui n'ont plus pu bénéficier de sorties spéciales ou de congés pénitentiaires
- Un patient qui a suivi un traitement durant toute l'année 2007, jusqu'à sa fin de peine, en décembre 2007
- Un patient qui ne s'est plus présenté aux rendez-vous
- Un patient qui était en alternative à la détention préventive et nous attendions le rapport d'expertise en cours pour poursuivre le traitement.

4. Les interruptions de traitements

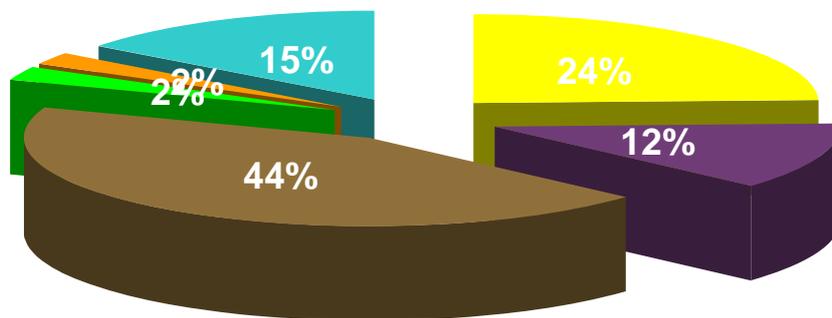
40 traitements ont été clôturés durant l'année 2007, dont un quart sont des délégations.

Type de prise en charge



■ Délégation ■ UPPL

Motif d'interruption



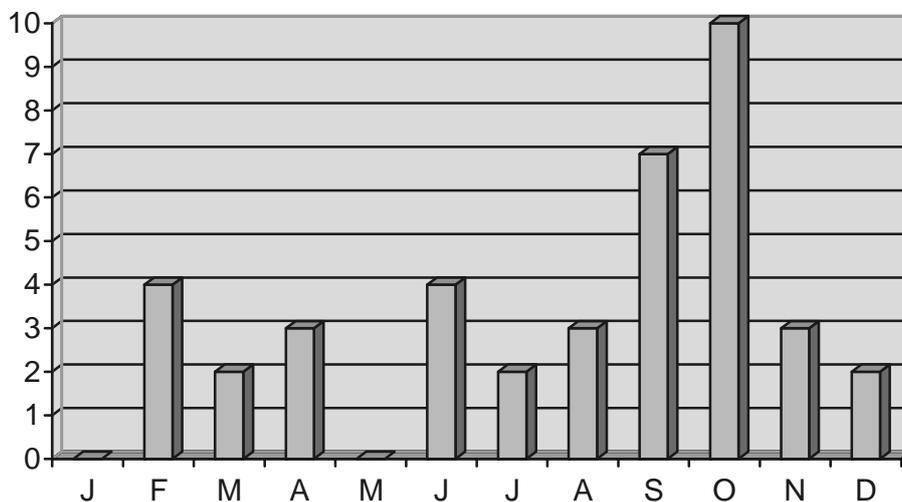
■ Facteurs extérieurs ■ Fin après contrainte légale
■ Fin contrainte légale ■ Fin avant contrainte légale
■ Inconnue ■ Interruption patient

Plus de la moitié des traitements (56%) ont été interrompus au terme (44%) ou après le terme (12%) de la contrainte légale (dans ce dernier cas, le traitement avait été poursuivi, malgré la fin de la contrainte, à la demande du patient).

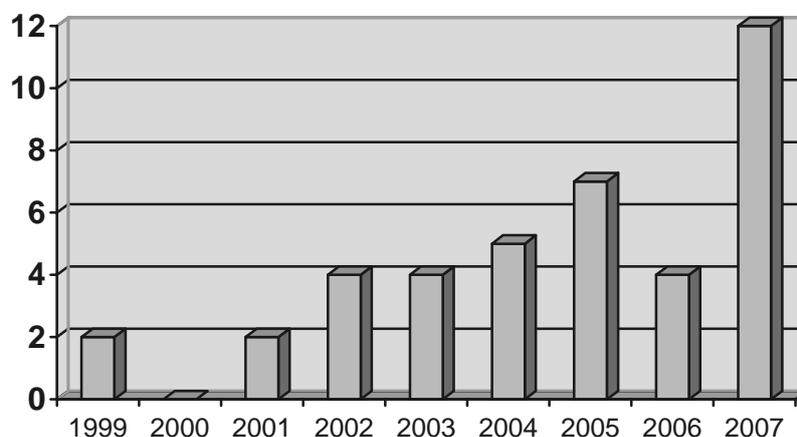
Dans 43% des cas cependant, le traitement a été interrompu ou arrêté avant la fin de la contrainte légale :

- dans 24% des cas, pour des raisons extérieures (réintégration, maladie, décès, interruption du suivi, suspension des congés pénitentiaires, etc.) ;
- dans 15% des cas, par cessation unilatérale (le patient arrête le traitement), sans l'accord du thérapeute ;
- dans 2% des cas (soit un dossier en 2007), pour des raisons inconnues ;
- dans 2% des cas (soit un dossier en 2007), le traitement a été interrompu avec l'accord du thérapeute, qui a estimé que le traitement était arrivé à terme de façon positive.

Répartition selon la date de fin de traitement en 2007 (N=40)



Répartition selon la date de début de traitement (N=40)

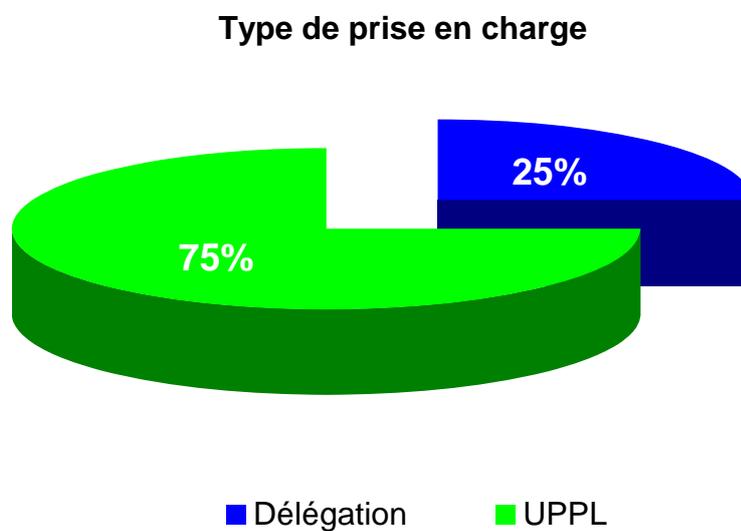


Rappelons que parmi les traitements entamés en 2007, il y en a la moitié qui consistait en suivis « intérim » en remplacement provisoire d'un psychologue d'une ESS en congé prolongé de maladie.

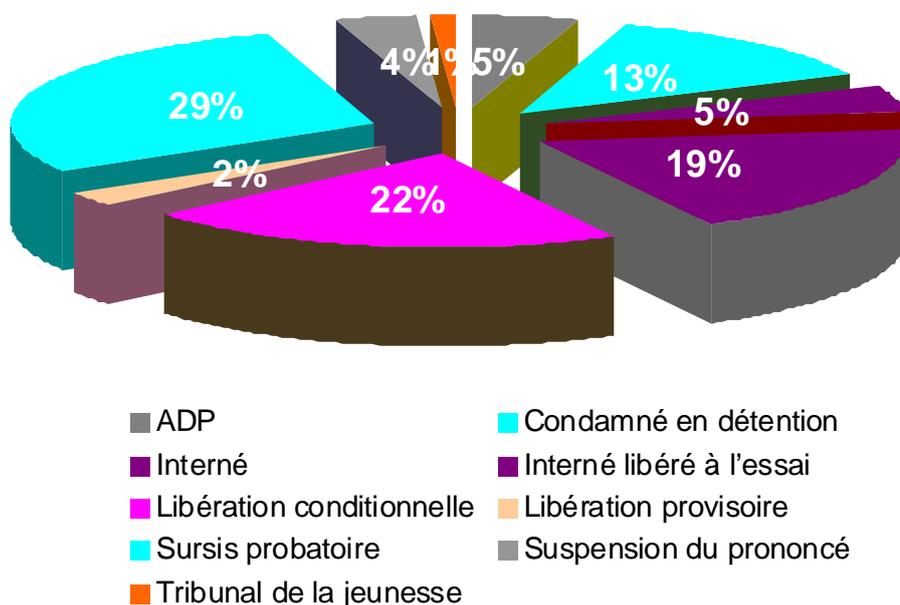
5. Les traitements au 31/12/2007

Nous comptons 84 traitements en cours au 31/12/2007, dont trois femmes et un quart en délégation.

L'âge moyen est de 42,7 ans (sd=11,6 ; Min=17 ; Max=66).

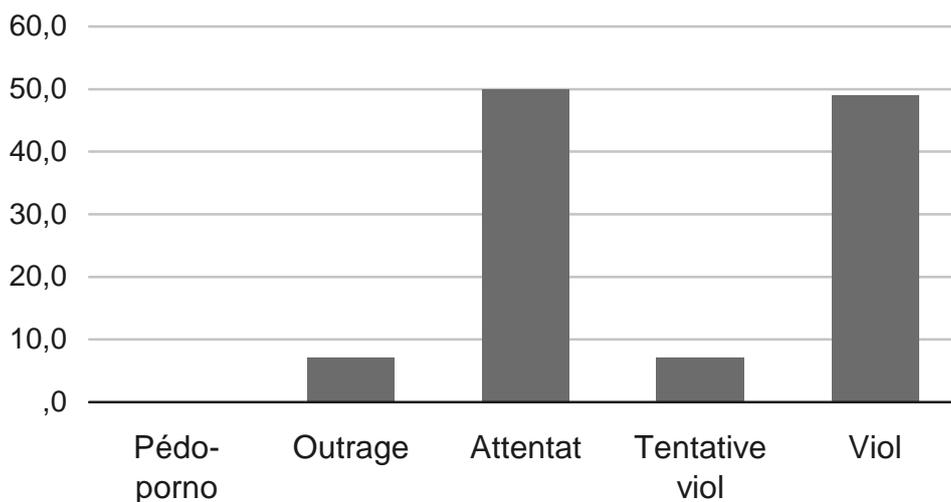


Statut judiciaire



Comme au 01/01/2007, la plupart des traitements en cours au 31/12/2007 s'inscrivent dans le cadre d'un sursis probatoire (29%), d'une libération conditionnelle (22%) ou d'une libération à l'essai (19%) dans le cadre de la loi de Défense Sociale.

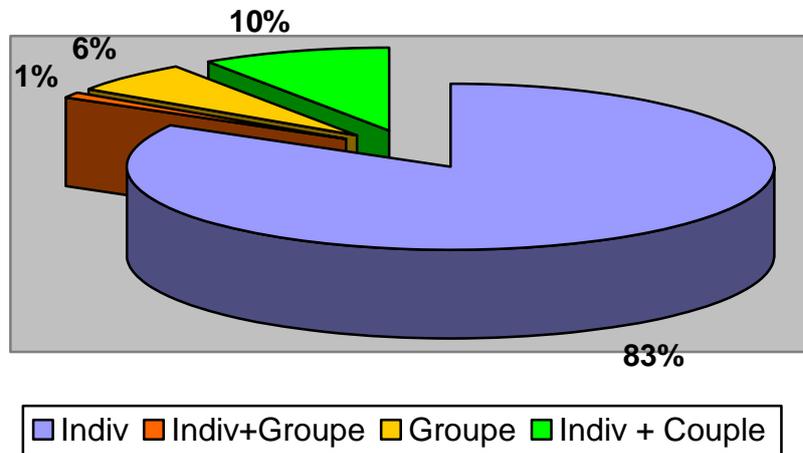
Infractions à caractère sexuel



Les infractions les plus représentées concernent toujours des attentats à la pudeur (N=50) et des viols (N=49).

Parmi les 84 traitements en cours au 31/12/2007, 31 (37%) avaient fait l'objet d'un avis motivé à l'UPPL antérieurement.

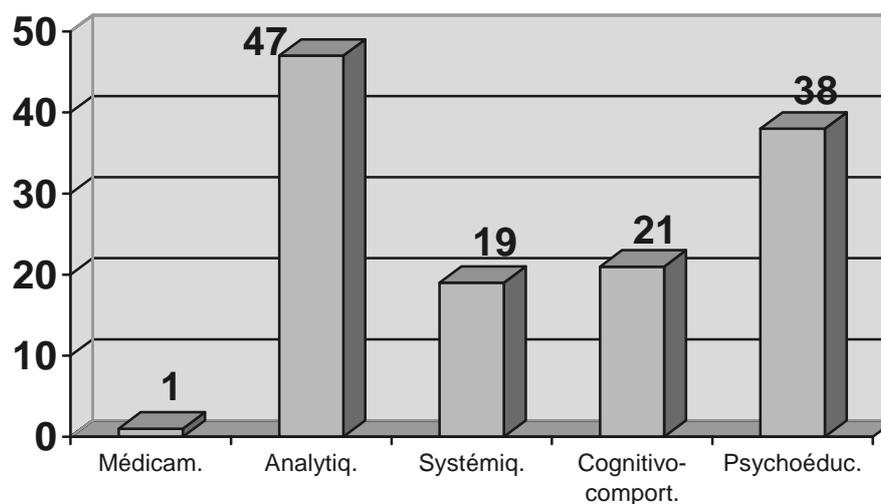
Modalités de traitement



Concernant les modalités de traitement :

- la plupart des patients (N=70, soit 83%) sont traités en individuel uniquement
- pour un patient sur dix (N=8), le conjoint est également impliqué dans le traitement (individuel + couple)
- six patients (soit 7%) sont inscrits dans un groupe, en complément ou non d'un traitement individuel.

Type de traitement



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

L'UPPL dispensait peu de traitements médicamenteux en 2007 et recourait souvent à des services extérieurs en cas de nécessité. Etant donné l'engagement récent d'un nouveau médecin psychiatre, il se peut que ces données changent à l'avenir.

C. Les délégations de traitements à l'UPPL

L'article 11 de l'Accord de coopération prévoit que "l'équipe de santé spécialisée peut, pour une raison motivée et avec l'accord de l'autorité compétente, confier, en tout ou en partie, la guidance ou le traitement à un autre service de santé mentale, à un Centre d'appui ou à un thérapeute individuel qui puisse apporter la preuve de la spécialisation indispensable. L'accord de prise en charge sera confirmé par écrit auprès de l'autorité compétente qui notifiera également, dans les meilleurs délais, la nouvelle attribution de prise en charge."

Lorsqu'une équipe de santé spécialisée ne peut répondre favorablement à une demande de traitement, elle peut, elle-même, après avoir rencontré le client, lui indiquer de prendre contact avec un thérapeute à qui elle pense confier la délégation.

De même, lorsqu'un AICS est déjà suivi chez un thérapeute et qu'il souhaite poursuivre avec lui le traitement ou s'il connaît un thérapeute chez lequel il souhaiterait être suivi, l'AICS peut demander à une équipe de santé spécialisée qu'elle confie le traitement à ce thérapeute en question.

Au fil des années, nous avons amélioré et systématisé la procédure de délégation. A ce jour, lorsqu'une délégation de traitement est envisagée, nous fonctionnons comme suit :

Du côté de l'AICS :

Nous rencontrons préalablement l'AICS concerné et ce, afin d'examiner sa problématique et l'adéquation de sa prise en charge chez le thérapeute.

Si nécessaire, des contacts sont pris avec les intervenants concernés, qu'il s'agisse du psychologue du service psychosocial ou de l'assistant de justice dans le cadre d'une mesure probatoire.

Nous consultons le dossier judiciaire de l'intéressé, notamment le rapport psychosocial réalisé à la prison, le jugement, l'exposé des faits.

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

Du côté du thérapeute :

Nous nous assurons préalablement que le thérapeute dispose bien de la spécialisation indispensable pour prendre en charge des auteurs d'infractions à caractère sexuel.

A cette fin, sur conseil de son Comité Scientifique et d’Ethique, le Conseil d’Administration de l’UPPL a adopté une liste de critères auxquels il est souhaité que le thérapeute satisfasse.

Nous organisons une rencontre, afin de discuter de la situation clinique de l’AICS et de régler avec lui les modalités pratiques de délégation

Nous l’informons des obligations qui lui incombent, à savoir :

- qu’il est tenu d’envoyer un "rapport" de suivi sur la guidance ou le traitement du patient, rapport transmis également aux autorités compétentes. Ce rapport doit être envoyé dans le mois qui suit la libération ou l’entrée en vigueur des conditions et ensuite chaque fois que le thérapeute l’estime utile, sur invitation de l’autorité compétente ou au moins une fois tous les six mois. Ce rapport doit comporter les informations suivantes :
 - les dates et heures des rendez-vous fixés
 - les absences non justifiées
 - la cessation unilatérale du traitement par la personne concernée
 - les situations comportant un risque sérieux pour les tiers.
- qu’il doit collaborer à un modèle d’enregistrement de données
- qu’il est tenu de participer au moins une fois par an à un séminaire d’étude de cas clinique de l’UPPL qui se tient un jour fixe par mois, à Namur, Tournai et Liège
- qu’il poursuive une formation continue en participant au moins à une activité scientifique dans le domaine (à l’UPPL ou ailleurs).

Pour terminer, lorsque la délégation est accordée, nous envoyons au thérapeute un document dans lequel nous attestons de sa spécialisation et nous lui confions le traitement de l’AICS. Nous envoyons également copie de ce document à l’autorité mandante et à l’assistant de Justice. Ce document peut être joint à la convention de traitement pour attester que celui-ci est bien mandaté par une équipe de santé spécialisée.

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

Enfin, chaque délégation est individuelle et accordée au cas par cas. Un thérapeute délégué par une équipe de santé spécialisée ne se verra donc pas accorder d’office une autre délégation pour un autre client.

En 2007, 23 thérapeutes indépendants (14 psychologues et 9 psychiatres) ont collaboré avec nous dans ce cadre et nous leur avons confié 31 prises en charge thérapeutiques.

Les motifs de délégations étaient les suivants :

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

10 dossiers ont été clôturés dans le courant de l'année 2007, dont 9 se sont arrêtés en fin d'obligation. Le dixième a été clôturé par le Service des cas individuels.

En ce qui concerne le suivi des délégations, seuls 5 thérapeutes sur 23 ont participé au moins à une réunion d'étude de cas dans l'année.

Si tous sont spécialisés dans la prise en charge des AICS, peu d'informations nous parviennent sur leur formation continue ; nous savons que 5 d'entre eux ont participé à la formation sur les AICS déficitaires organisée par l'UPPL.

Par ailleurs, nous constatons que les thérapeutes qui assistent aux études de cas ou participent aux réunions nous contactent plus aisément pour nous tenir informés des prises en charge et de leurs difficultés. Une réflexion est en cours afin d'élargir cette collaboration à l'ensemble des thérapeutes délégués.

D. Travail en réseau et circuit de soins

Projet Thérapeutique avec le Centre Hospitalier Jean Titeca

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

Ce projet vise à assurer une coordination des interventions de partenaires au bénéfice des patients concernés par le projet thérapeutique et une concertation entre les prestataires intervenant auprès de ces patients.

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

L'UPPL a participé en 2007 à 5 réunions de concertation dans le cadre de ce projet thérapeutique.

TROISIEME PARTIE

UPPL – TRIANGLE

Triangle organise des groupes de responsabilisation pour auteurs d'infractions à caractère sexuel (AICS). À titre exceptionnel, il existe un module individuel et il concerne les participants se trouvant dans l'impossibilité (due à leur situation professionnelle) de se présenter de façon ponctuelle dans un groupe ou encore pour les participants dont la personnalité ne permet pas de fonctionner en groupe.

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

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

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

Les objectifs de notre programme visent à:

La responsabilisation: dégager avec le participant sa responsabilité dans les faits commis.

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

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

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

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

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

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

En 2007, la Formation Triangle a reçu 108 auteurs d'infraction à caractère sexuel dans 16 groupes qui ont été organisés à Namur, Bruxelles, Liège, Libramont et Mons.

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

QUATRIEME PARTIE

UPPL – PRISES EN CHARGES DIVERSES

HORS DU CADRE DU CENTRE D'APPUI ET DE TRIANGLE

Prises en charge carcérales

En mars 2007, le SPF Justice a publié dans le Bulletin des adjudications deux appels d'offres pour des marchés publics de prestations de services pour la mise en place au Centre pénitentiaire école (CPE) de Marneffe et à l'Etablissement de Défense Sociale (EDS) de Paifve de programmes intra-pénitentiaires de guidance pré thérapeutiques de groupes pour des Auteurs d'infractions à caractère sexuel sur mineurs (abus intra ou extrafamiliaux). La population visée à l'EDS de Paifve est centrée sur les AICS déficitaires.

Les deux cahiers spéciaux de charges (n° 2007/SPS/011 HD et 2007/SPS/003 HD) précisaient les conditions d'offres et d'interventions.

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

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

A la fin 2007, aucune suite n'avait encore été donnée aux offres déposées par l'UPPL.

Prise en charge des adolescents

L'UPPL est consultée régulièrement pour des adolescents auteurs d'infractions à caractère sexuel, par les autorités judiciaires compétentes en cette matière et par les intervenants socio-éducatifs de l'Aide à la Jeunesse de la Communauté française. Nous y répondons par des prestations ponctuelles financées séparément.

Ces prestations ne sont pas couvertes par l'Accord de coopération précité et sont exclues des dispositifs qui découlent du Code pénal. Néanmoins, le Centre d'appui et Triangle ont à cœur de considérer ces demandes et d'apporter des réponses expérimentales dans l'attente d'accords cadre et de subventions structurelles. Au Centre d'appui, les examens médico-psychologiques sont financés par les frais de justice et les traitements le sont à l'acte par la Communauté française, tant au Centre d'appui qu'à Triangle.

TABLE DES MATIERES

PREMIERE PARTIE Présentation de l'UPPL	1
I. Historique	2
II. Structure de l'UPPL	3
A. Centre d'appui wallon	3
B. Triangle	4
III. Le personnel	4
IV. Informations pratiques	7
DEUXIEME PARTIE UPPL - Centre d'appui wallon	8
I. Missions générales de soutien aux professionnels (Art. 5, 2°- 8°)	8
A. Informations	8
B. Soutien logistique	11
C. Formations	14
II. Activités scientifiques	22
A. Les Congrès	22
B. Publications	24
C. Collaborations scientifiques	25
D. Concertations	26
III. Activités cliniques (Art. 5-1 et 6)	27
A. Les expertises	27
B. Les traitements et les guidances	36
C. Les délégations de traitements à l'UPPL	47
D. Travail en réseau et circuit de soins	49
TROISIEME PARTIE - UPPL - Triangle	51
QUATRIEME PARTIE - UPPL - Prises en charge diverses	53
Table des matières	54