

AVANT-PROPOS

Ce rapport rend compte des activités de l'UPPL comme Centre d'appui francophone, désigné par le Ministre de la Justice pour la Région wallonne les 8 octobre 1998 et 3 avril 2000, pour la Région bruxelloise le 01 janvier 2002.

L'UPPL est une ASBL fondée le 11 septembre 1998. Le bureau actuel est composé de :

- président : Michel Martin,*
- vice-président : Marc Preumont,*
- secrétaire et administrateur délégué : Bernard Pihet,*
- trésorier : Yvan Groult.*

L'UPPL est aussi un centre de référence avec une équipe de travail permanente, administrative et clinique. Elle travaille avec des consultants et a constitué un comité scientifique et d'éthique ainsi qu'un comité d'encadrement pédagogique.

L'UPPL est le Centre d'Appui prévu en Wallonie par l'Accord de Coopération signé entre l'Etat fédéral et la Région wallonne. Une subvention complémentaire du Ministre des Affaires Sociales et de la Santé soutient les activités de consultance, d'information et de formations spécifiques à l'égard des Equipes de Santé Spécialisées. Depuis le 1^{er} janvier 2002, l'UPPL est également le Centre d'Appui prévu à Bruxelles par l'Accord de Coopération signé par l'Etat fédéral précité et l'exécutif des communautés bruxelloises. Comme Centre d'Appui, l'UPPL contribue à l'augmentation et à l'amélioration des traitements et guidances effectivement donnés aux auteurs d'infractions à caractère sexuel.

L'UPPL est de plus régulièrement consultée par les autorités judiciaires pour l'établissement de rapports sur la possibilité de traitement et sur le risque de récidive dans le cadre de la loi du 28 novembre 2000 relative à la protection pénale des mineurs et de celui de la loi relative au Casier judiciaire central du 8 août 1997, mais qui n'est entrée en application que le 3 septembre 2001. Ces avis doivent être considérés comme des missions d'experts qui ne contribuent pas directement à l'amélioration des traitements et guidances. Ils viennent en excédent des missions du Centre d'Appui et dépendent d'un financement complémentaire insuffisant. Cela ne doit pas conduire à réduire l'offre de guidance et de traitements ambulatoires des auteurs d'infractions à caractère sexuel.

Nous sommes aussi consultés régulièrement pour les adolescents auteurs d'abus sexuels par les autorités judiciaires compétentes en cette matière et par les intervenants socio-éducatifs de l'Aide à la Jeunesse. Nous y répondons ponctuellement avec des financements séparés.

PREMIERE PARTIE

FONCTIONNEMENT DU SERVICE

DIRECTION

Michel Martin est neuropsychiatre (1975). Il est le directeur médical de l'Association Interrégionale de Guidance et de Santé (AIGS) et le directeur de l'Equipe de Santé Spécialisée de Herstal. Il est Vice-Président de la Plate-Forme Psychiatrique liégeoise et professeur à l'Université de Mons-Hainaut. Il est l'actuel président de l'UPPL depuis le 25 septembre 2002.

Bernard Pihet est directeur et administrateur délégué de l'UPPL. Il est psychologue clinicien (1971). Il 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 Enfants de Mouscron et Tournai de 1985 à 1996. Il est consultant et formateur dans le domaine des abus sexuels depuis 1990 (temps plein).

EQUIPE CLINIQUE

Michel Martin est formateur et superviseur dans les études de cas organisées par l'UPPL.

Outre sa participation aux évaluations, traitements et guidances, Bernard Pihet est également formateur et superviseur dans les études de cas organisées par l'UPPL.

Madeleine Daneels est psychologue clinicienne (1999). Elle a une formation complémentaire en criminologie et a terminé son troisième cycle en psychothérapie d'orientation analytique adultes. Elle travaille à l'UPPL depuis octobre 2000 et parallèlement, effectue des temps partiels dans des services hospitaliers. Outre la participation aux évaluations et aux traitements des auteurs d'infractions à caractère sexuel, elle gère les relations avec les thérapeutes délégués. Elle participe aussi à des travaux de recherche en particulier sur les adolescents et sur des tests spécifiques pour les délinquants sexuels.

Sandrine Rastelli est psychologue clinicienne (1998) et a obtenu son certificat en psychothérapie d'orientation analytique adultes. Elle est doctorante à l'Université Catholique de Louvain. Elle a travaillé trois années dans les services psychosociaux spécialisés intrapénitentiaires. Elle participe aux évaluations et aux traitements des auteurs d'infractions à caractère sexuel (temps partiel en 2004).

François Caucheteux est psychologue clinicien (2001) dans la spécialisation cognitivo-comportementale. Après avoir travaillé en service clinique hospitalier, il travaille à l'UPPL depuis le 8 octobre 2002. Outre sa participation aux évaluations et aux traitements des abuseurs sexuels, il gère l'organisation des formations (temps plein).

Christophe Scheffers est psychologue clinicien d'orientation psychanalytique (2002). Après avoir travaillé dans un centre en ambulatoire auprès d'enfants et d'adolescents, il gère les dossiers du Centre d'Appui bruxellois (temps partiel).

Laetitia Van Ovenacker est psychologue clinicienne (2003). Elle a assisté Madeleine Daneels dans le recueil de données cliniques en vue de la recherche sur les adolescents, jusqu'au 27 février 2004 (temps partiel).

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

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

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

Thierry Hoang Quoc Pham est docteur en psychologie clinique (1996). Il est directeur du Centre de Recherche en Défense Sociale à Tournai, professeur à l'Université de Mons-Hainaut et à l'Université du Québec à Trois Rivières et conseiller scientifique pour les matières cliniques et la recherche scientifique. Il est formateur pour l'UPPL.

Marc Preumont est docteur en droit (1978). Il est professeur à l'Université Libre de Bruxelles. Il est le vice-président de l'UPPL et en est le conseiller juridique. Il est également formateur pour l'UPPL.

Maurice Korn est neuropsychiatre (1965). Il est une ressource pour l'UPPL en tant que consultant externe.

L'UPPL a accueilli un stagiaire psychologue qui a effectué son stage chez nous dans le cadre de l'obtention de son diplôme de licence.

Marie-Hélène Plaëte, qui a fait la formation de spécialisation à la clinique des transgresseurs sexuels, suit maintenant à l'UPPL des délinquants sexuels à titre de stage dans le but de pouvoir recevoir des délinquants sexuels dans le cadre d'une pratique libérale.

ADMINISTRATION

Myriam Roland est historienne (1998) et documentaliste. Elle travaille à l'UPPL depuis le 01/01/2000. Elle gère l'administration de l'ASBL et de ses comités. Elle s'occupe également du Newsletter et du site Web, ainsi que de la documentation de l'UPPL (temps plein).

Anne-Catherine Broutin est secrétaire (1994). Elle travaille à l'UPPL depuis le 18 mars 2002 après une expérience de secrétariat dans des cabinets d'avocat. Elle gère les inscriptions aux formations (temps partiel).

Elodie Martin est secrétaire (2003). Elle travaille à l'UPPL depuis le 16 mars 2004, en remplacement et en complément de Madame Anne-Catherine Broutin (congé de maternité et congé parental). Elle assure la gestion des dossiers clients de Région wallonne et Région bruxelloise (temps partiel).

Jocelyne Bonnet gère le personnel et les contrats de travail.

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

INFORMATIONS PRATIQUES

Adresse : Unité de Psychopathologie Légale (UPPL)
Rue Despars, 92
7500 Tournai

Téléphone : 069 888333
Fax : 069 888334
E-mail : centredappui@uppl.be
Site Web : www.uppl.be

Secrétariat : de 8h00 à 16h00 du lundi au vendredi.

Consultations : sur rendez-vous.

Bibliothèque : consultations sur place et sur rendez-vous.

Urgences : à Tournai 0475 332929 de 8h00 à 20h00.

GESTION INTERNE

La gestion interne du service prend de plus en plus de temps eu égard aux exigences nouvelles en matière de législation sociale, de sécurité, d'hygiène, de médecine du travail, de législation des ASBL, de normes comptables, de gestion des investissements et de la trésorerie, de gestion du personnel (sélection, aménagement des temps et des postes de travail). L'importance de ces activités est croissante chaque année. Cela devient maintenant une proportion non négligeable du temps de travail non seulement des deux gestionnaires du secrétariat social et de la comptabilité mais aussi du secrétariat et surtout de la direction. Il nous semble que cela dépasse maintenant largement les 10% en moyenne du travail du personnel.

DEMARCHE QUALITE

Le Secrétaire d'Etat au Développement Durable et à l'Economie Sociale a retenu notre projet de GESTION DE LA QUALITE dans le cadre du soutien à la gestion en économie sociale. Nous en avons en effet fait la demande pour améliorer la qualité du service rendu à nos clients, ainsi qu'à nos partenaires et commanditaires. Cet outil étant un référentiel inhabituel dans nos métiers, nous souhaitons en expérimenter la pertinence et le cas échéant la développer. C'est le sens de la subvention qui nous est octroyée par le secrétaire d'Etat pour que cette démarche puisse servir de projet pilote. Ce travail est couvert pour 12 mois du 15/10/2004 au 14/10/2005 et notre consultant externe est COMASE.

DEUXIEME PARTIE
CENTRE D'APPUI WALLON

A. MISSIONS GENERALES¹
Article 5 de l'Accord de Coopération

I. FONCTION DE CONSULTANT

La fonction de consultance est remplie par des réponses aux demandes qui nous sont parvenues par téléphone, courrier, fax ou e-mail. Ne sont pas répertoriées dans ce cadre les demandes d'avis motivé, d'examen ou de traitement qui ont donné lieu à une ouverture de dossier dans notre service.

Demandes 2004

	Santé	Justice	Autres	TOTAL
Consultances (Evaluations, traitements, guidances, orientations)	3	11	15	29
Informations (particulièrement sur l'application des Accords de Coopération)	4	6	1	11
Formations	60	105	49	214
Documentation	30	5	14	49
Adresses et personnes de contact	5	6	10	21
Médias	1	0	4	5
Divers	28	12	32	72
TOTAL	131	145	125	401

Tableau 1

¹ Dans les relations avec les Equipes de Santé Spécialisées, quand les missions du Centre d'Appui wallon s'appliquent aux Equipes de Santé Spécialisées, elles s'appliquent également aux Equipes de Santé Spécialisées germanophones.

Evolution des demandes*				
Années	2002	2003	2004	TOTAL
Consultances (Evaluations, traitements, guidances, orientations)	28	14	29	71
Informations (particulièrement sur l'application des Accords de Coopération)	57	29	11	97
Formations	185	60	214	459
Documentation	33	51	49	133
Adresses et personnes de contact	69	66	21	156
Médias		0	5	5
Divers		8	32	40
TOTAL	372	228	361	

Tableau 2

* Le comparatif n'est réalisé que depuis 2002 puisqu'avant, les données étaient catégorisées autrement.

- *Dans les colonnes « Santé » et « Justice » sont repris les professionnels acteurs à part entière dans l'Accord de Coopération, dont les administrations centrales respectives. En « Justice », sont donc particulièrement concernés les Services Psychosociaux Spécialisés et les Maisons de Justice ; en « Santé », les Equipes de Santé Spécialisées et les thérapeutes délégués.*
- *Dans la colonne « Autres », on retrouve des professionnels qui ne sont pas repris dans l'Accord de Coopération : Services de Santé Mentale, 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 et services hospitaliers, homes et diverses structures d'accueil, étudiants et mémorants.*
- *Dans la ligne « Consultances (Evaluations, traitements, guidances, orientations) » ne sont reprises que les demandes cliniques dans le cadre d'un dossier client de traitement ou d'examen qui n'est finalement pas ouvert dans notre service, en réponse à des demandes émanant de professionnels s'interrogeant à propos d'un patient. C'est donc un travail clinique seulement à partir de dossiers : documentation et contacts avec les professionnels concernés. Elles concernent parfois des examens complémentaires pour aider le professionnel à finaliser son dossier ou sa démarche, mais le plus souvent, cela concerne des dossiers bloqués par des refus récurrents de libération et / ou de traitement.*

Analyse des demandes :

- *Demande de traitement pour une victime d'inceste.*
- *Demandes de traitement en attente d'accès aux mesures de libération mais sans perspective réelle de libération possible (3).*
- *Demandes de complément de diagnostic de la part d'un patient sur ses possibilités de traitement, en contestation de l'avis expert demandé par le tribunal (2).*

- *Demandes erronées de documents pour un patient qui n'appartient pas à notre clientèle (2).*
 - *Demande d'évaluation de l'éventuelle dangerosité d'un père pour inceste en dehors d'un dossier pénal (dans le cadre d'un dossier SAJ et dans le cadre d'un dossier civil).*
 - *Orientations de traitement pour un délinquant non sexuel et pour un délinquant non sexuel dans le cadre d'un délit de prostitution majeur.*
 - *Erreurs de transmission par l'autorité judiciaire.*
 - *Orientations classiques dans le cadre de l'Accord de Coopération mais difficiles quant à trouver un lieu de traitement :*
 - *nécessité d'hébergement spécifique pour handicap mental ;*
 - *avis de réhabilitation en région éloignée ;*
 - *orientation d'adolescent abuseur en région éloignée ;*
 - *traitement d'internés libérés à l'essai depuis de nombreuses années, pour régularisation administrative (3) ;*
 - *double condition de traitement : 1) en milieu hospitalier pour la probation, 2) en ambulatoire pour la libération provisoire ;*
 - *réorientations vers une autre Equipe de Santé Spécialisée ;*
 - *délégation à la place d'une Equipe de Santé Spécialisée qui ne souhaite pas le faire (3) ;*
 - *demande de traitement par un détenu sans perspective de mesure de libération en région éloignée ;*
 - *déménagement et changement de région d'un auteur d'infractions à caractère sexuel de Wallonie vers Bruxelles.*
- *Les demandes d'informations portent :*
- *sur les procédures à appliquer dans le cadre de l'Accord de Coopération (notamment sur les obligations de rapports, détention de documents, possibilité de refus et délégations de traitement) ;*
 - *sur l'exécution d'avis motivés, particulièrement sur les formalités pratiques qui doivent les accompagner (ce qui montre que davantage d'équipes s'impliquent dans la réalisation des avis motivés).*
 - *Il s'agit souvent d'interpréter les textes légaux et de voir comment les appliquer pour rester fidèle à leur esprit et à la lettre mais aussi pour être innovant dans la recherche de solutions compatibles.*
 - *Les demandes concernent aussi des renseignements sur des institutions, services et collaborateurs occasionnels, en particulier pour les réorientations de situations refusées une ou plusieurs fois dans les circuits classiques.*
- A noter que ce point est en diminution au fur et à mesure des années, chacun étant de plus en plus expérimenté dans l'utilisation des Accords de Coopération.*
- *Les demandes de documentation sont détaillées au point II.2..*
- *Au niveau des formations, les demandes d'informations sur les formations sont beaucoup plus importantes qu'en 2003, ce qui s'explique par le fait que nous avons organisé la formation de base en mars 2003.*

- La ligne « interviews » reprend en fait les demandes émanant pour la plupart des médias (en 2004, il s'agissait de Sud Presse, RTL et ARTE) concernant les sujets suivants :
 - a) Le 4 mars 2004, interview à la radio sur RTL-TVI : réponse aux auditeurs dans le cadre de l'émission de 18h30 sur le thème « La pédophilie. Que fait-on avec les délinquants sexuels ? »
 - b) Le 6 septembre 2004, la chaîne ARTE nous a contacté dans le cadre de « Doc en stock » pour préparer le numéro d'octobre de l'émission « De quoi je me mêle ? », diffusée en première partie de soirée sur la chaîne franco-allemande ARTE. Le 1^{er} documentaire portait sur « L'Eglise face à la pédophilie », le second sur le thème « Peut-on soigner les pédophiles ? » qui s'appuyait sur l'expérience menée au Centre Pinel à Montréal. Suivait ensuite un débat portant sur le second documentaire. Les questions de fond étaient les suivantes : comment devient-on pédophile, naît-on pédophile, peut-on soigner les pédophiles et comment ? Quelles sont les limites de ces soins ? Interview en vue de préparer le débat.
 - c) Le 4 novembre 2004, interview de RTL sur le thème de la pédophilie dans le cadre de l'émission RTL +.
 - d) Le 01/12/2004, interview pour la presse écrite de Sud Presse sur la question des adolescents abuseurs, suite à la question parlementaire n°18 sur les adolescents et la maltraitance sexuelle, paru le 26 décembre 2004 (cf. annexe).

- Dans la ligne « Divers » sont reprises :
 - a) des demandes de conférences ou d'interventions dans le cadre de formations, colloques, cursus universitaires ;
 - b) des demandes émanant d'étudiants, de mémorants et de doctorants pour obtenir de la documentation en rapport avec leurs sujets de recherche ;
 - c) des demandes de stages, etc.

II. INFORMATIONS SCIENTIFIQUES

1. Newsletter et information

Cinq numéros du Newsletter ont été diffusés au cours de l'année 2003 – février, avril, juillet septembre et novembre. Plus de 500 exemplaires du Newsletter étaient diffusés lors de chaque parution à travers tout le réseau de professionnels de l'UPPL.

Ce nombre d'envois représente un coût important et nous avons décidé de promouvoir son téléchargement en ligne sur notre site. Comme un des services que notre site propose est l'inscription à notre mailing-list, nous avertissons nos abonnés qu'un nouveau Newsletter a été mis sur le site.

Le résultat de ce travail est que nous avons réduit les envois papier de 40%. Suite à cela, nous attirons cependant l'attention sur le fait que cela a eu un effet positif au niveau des cliniciens extérieurs aux établissements pénitentiaires, mais que dans ces derniers, il reste difficile pour les cliniciens d'accéder à ces

informations : parce que la consultation internet y est difficile, en raison semble-t-il de difficultés de communication interne.

Le site Web de l'UPPL (www.uppl.be) est accessible au public pour une part.

Outre une présentation des missions de l'UPPL, le site détaille les objectifs poursuivis par la formation de spécialisation à la clinique des transgresseurs sexuels, les avantages pour les cliniciens. Pour avoir davantage de renseignements sur l'organisation pratique de celle-ci ainsi que le programme et les horaires, et pour consulter la base de données documentaire, il est nécessaire de s'abonner, ce qui est gratuit et n'a aucune autre conséquence que d'avoir accès aux informations réservées (la liste des abonnés n'est communiquée à personne et n'est pas connectée à d'autres liens informatiques).

Nous invitons les membres du réseau à s'abonner gratuitement en recevant un mot de passe individuel, ce qui permet :

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

Actuellement, nous avons 104 personnes abonnées, dont 46 nouvelles demandes en 2004. L'usage du site est donc en augmentation de 79 %.

En 2004, le site a été visité 2.555 fois, soit 13 visites par jour. Chaque jour, 44 pages sont consultées. Ce sont les pages Newsletters qui sont les plus consultées et qui ont notoirement augmenté en 2004. En second lieu sont consultés les textes de loi des Accords de Coopération. Le site est d'abord consulté par les Etats-Unis dans près de 50 % des cas et la Belgique dans près de 35 % des cas. Vient ensuite la France.

2. Documentation

Durant l'année 2004, 49 demandes de documentation ont été traitées à la requête de services de santé, de services de justice, de mémorants et d'étudiants, du personnel des deux Centres d'Appui.

Les demandes portaient notamment sur :

- le traitement de groupe des patients déficitaires ;*
- le traitement de groupe au Canada ;*
- l'aveu ;*
- la politique de lutte contre la pédophilie en France, en Belgique et en Angleterre ;*
- les échelles portant sur le déni des faits d'infraction sexuelle ;*
- l'étiologie familiale ;*
- les catégories de délinquants sexuels, les violeurs, les pédophiles ;*

- *l'inceste ;*
- *le sadomasochisme ;*
- *les adolescents auteurs d'abus sexuels sur des enfants ;*
- *l'article 36 §4 sur la mesure de mise sous protection de la loi sur la protection de la jeunesse du 08/04/1965 ;*
- *le taux de récidive pour les délinquants sexuels en suivi en Belgique et en Europe ;*
- *le nombre présumé de délinquants sexuels sous ou après mesure judiciaire en Région wallonne et en Région bruxelloise ;*
- *le taux de pervers francs ;*
- *une biographie critique sur Michel Foucault ;*
- *la sexualisation du conflit ;*
- *la loi sur la définition du viol en Belgique du 04/07/1989 ;*
- *la loi du 26 juin 1990 relative à la protection de la personne des malades mentaux, dont la première section concerne la mise en observation ;*
- *les articles 372 à 378 du Code pénal ;*
- *le viol par assimilation ;*
- *les coupures de presse du journal Le Soir sur le Procès Dutroux ;*
- *les mesures judiciaires alternatives ;*
- *les psychiatres experts en justice pénale ;*
- *la place de l'amour dans la délinquance sexuelle ;*
- *haine, passion, histoire d'amour et comportement délinquant ;*
- *la fiche rédigée par l'UPPL sur les avis motivés ;*
- *le texte de la communication faite à Nancy le 25/03/2004 par Bernard Pihet sur la psychopathologie des auteurs de violences sexuelles envers les enfants ;*
- *les présentations de Jean PROULX, Jacques BIGRAS et Alexandre NICOLE sur le système de prise en charge au Québec, dans le cadre du voyage retour les 15 et 16 décembre 2004, subventionné par la 3^{ème} Commission mixte permanente Wallonie-Bruxelles/Québec (biennium 2003-2005) ;*
- *la grille d'évaluation du déni et de la minimisation – agresseurs sexuels, de Yves-Hiram Haesevoets*
- *la table des matières du livre de John E. EXNER, *Le Rorschach : Un système intégré. Théorie et pratiques*, traduction française Anne ANDRONIKOF-SINGLADE, Embourg – Paris : éditions Marco Pietteur – Frison Roche, 1995 ;*
- *les documents utilisés lors du voyage d'étude en Angleterre ;*
- *les articles de Christian MORMONT ;*
- *la bibliographie de Jocelyn AUBUT ;*
- *une biographie critique de Michel FOUCAULT ;*
- *les références bibliographiques de BRENOT Ph., BOUREGBA A., BOQUEL F., VILLERBU Loïck, suite au Congrès qui s'est déroulé à Nancy le 25/03/2004 ;*
- *des articles précis renseignés dans notre newsletter.*

Pour répondre à ces demandes, nous effectuons des recherches documentaires dans notre base de données, mais également dans des centres documentaires externes et des sites spécialisés

en la matière. Nous envoyons des articles et proposons à la consultation des livres et des revues, que ce soit à l'UPPL ou en prêt. Les livres, extraits de livres et articles suivants ont été consultés et/ou empruntés :

- AUBUT Jocelyn, *Les agresseurs sexuels. Théorie, évaluation et traitement*, Montréal – Paris : Les éditions de la Chenelière – Maloine, 1993.
- BALIER Claude, *Psychanalyse des comportements sexuels violents*, Paris : PUF, 1996 (Le Fil rouge).
- BOUREGBA Alain, *Liens ou Chaînes ? L'enfant victime d'un parent dangereux*, dans *Dialogue. Recherches cliniques et sociologiques sur le couple et la famille*, 1993, p. 35-42.
- BOUVARD Martine, *Questionnaire et échelles d'évaluation de la personnalité*, Paris : Masson, 1999 (Médecin et Psychothérapie).
- BUSCHMAN Jos et VAN BEEK, *A Clinical Model for the Treatment of Personality Disordered Sexual Offenders: An Example of Theory Knitting*, dans *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, vol. 15, n°3, juillet 2003, p. 183-199.
- *Cahiers de Psychologie Clinique*, tomes 3, 5, 7, 8, 9, 10, 12, 15, 16, 17.
- CAYROU S., DICKES P. et DOLBEAULT S., *Version française du Profile of Mood States (POMS-f)*, dans *Journal de Thérapie Comportementale et Cognitive*, vol. 13, n° 2, juin 2003, p. 83-88.
- CHOPIN-MARCE Marie-Josèphe, *Amour et sexualité. La quête d'un équilibre*, 1992.
- CIAVALDINI André et BALIER Claude, *Agressions sexuelles: pathologies, suivis thérapeutiques et cadre judiciaire*, Paris : Masson, 2000 (Pratiques en psychothérapie).
- CRIVILLE A., DESCHAMPS M., FERNET C., SITTLER M.-F., *L'inceste. Comprendre pour intervenir*, Privat.
- DEMBRI N. A., LUSIGNAN R. et MARLEAU J. D., *Violence ou troubles sexuels. Aspects pervers comparés chez de jeunes patients*, dans *Forensic. Revue de psychiatrie et psychologie légales*, numéro spécial, mars 2004, p. 23-30.
- Dossier: *Détresse sociale. Santé mentale*, dans *L'Observatoire*, n°39, juin-juillet-août 2003, p. 21-89.
- DOREN Dennis M., *Stability of the interpretative risk percentages for the RRASOR and Static-99*, dans *Sexual Abuse: A Journal of research and treatment*, vol. 16, n° 1, janvier 2004, p. 25-36.
- DUYSKAERTS François, *Les Fondements de la psychothérapie*, Paris-Bruxelles : De Boeck & Larcier, 1999 (Oxalis).
- ENRIGHT R. D., MULLET E., FITZGIBBONS R. P., *Le pardon comme mode de régulation émotionnelle*, dans *Journal de Thérapie Comportementale et Cognitive*, vol. 11, n° 4, 2001, p. 123-135.
- FRECHETTE Marcel - LEBLANC Marc, *Délinquances et Délinquants*, Montréal, 1987.
- GORDON Art. et PORPORINO Frank J., *Le traitement des délinquants sexuels : L'approche du Canada*, mai 1990.
- HARRATI S., VAVASSORI D., VILLERBU L.-M., *L'analyse criminelle sérielle appliquée aux agressions sexuelles féminines*, dans *Forensic. Revue de Psychiatrie et Psychologie légales*, n° 16, p. 34-39.
- HILDEBRAND Martin, DE RUITER Corinne et DE VOGEL Vivienne, *Psychopathy and sexual deviance in treated rapists : association with sexual and nonsexual recidivism*, dans *Sexual Abuse : A Journal of research and treatment*, vol. 16, n° 1, janvier 2004, p. 1-24.
- HILTON N. Zoe, HARRIS Grant T. et RICE Marnie E., *Adolescents' Perceptions of the Seriousness of Sexual Aggression : Influence of Gender, Traditional Attitudes, and Self-Reported Experience*, dans *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, vol. 15, n° 3, p. 201-214.
- HUGON C., HARRAULT A., *La prise en charge des auteurs de violences sexuelles : une question clinique*, dans *Forensic. Revue de Psychiatrie et Psychologie légales*, n° 16, octobre – novembre – décembre 2003, p. 18-20.
- JANIN A. C., *Proposition de module de thérapie cognitive pour l'amélioration de l'observance thérapeutique des schizophrènes*, dans *Journal de Thérapie Comportementale et Cognitive*, vol. 13, n°2, juin 2003, p. 71-75.
- LELORD François et ANDRE Jacob, *Comment gérer les personnalités difficiles ?*, Paris : Editions Odile Jacob, 1996.
- LE MOINE Philippe, *Le Traitement des intraitables. L'organisation sociale de la récidive chez les jeunes*, Bruxelles : De Boeck & Larcier, 2000 (Perspectives criminologiques).
- LINDSAY William R. et LEES Melanie S., *A Comparison of Anxiety and Depression in Sex Offenders With Intellectual Disability and a Control Group With Intellectual Disability*, dans *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, vol. 15, n° 4, octobre 2001.
- LINEHAN Marsha, *Skills Training Manual for Treating Borderline Personality Disorder*, New-York – Londres, 1993.
- MARTIN Michel, *Guidance versus traitement*, texte de la formation donnée par l'UPPL en 2002.
- MAUREY Gilbert, *Mentir: Bienfaits et méfaits*, Paris-Bruxelles : De Boeck & Larcier, 1996 (Oxalis).

- PRZYGODZKI-LIONET N., DUPUIS-GAUTHIER C., *La dangerosité : émergence d'une notion et critiques d'un concept*, dans *Forensic. Revue de Psychiatrie et Psychologie légales*, n° 15, juillet – août – septembre 2003, p. 15-19.
- RAYMOND S. G., *Visage de l'inceste amoureux (Qui est ton père ?). A propos d'une évolution sur 20 ans*, dans *Forensic. Revue de Psychiatrie et Psychologie légales*, n° 15, juillet – août – septembre 2003, p. 20-25.
- ROMO L., AUBRY C., DJORDJIAN J., FRICOT E. et ADES J., *La dépendance à l'Internet et la prise en charge cognitivo-comportementale*, dans *Journal de Thérapie Comportementale et Cognitive*, vol. 14, n° 3, p. 117-123.
- SMALLBONE Stephen W. et McCABE Bille-Anne, *Childhood Attachment, Childhood Sexual Abuse, and Onset of Masturbation Among Adult Sexual Offenders*, in *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, vol. 15 n° 1, janvier 2003, p. 1-9.
- SMITH Tracey L., KLEIN Marjorie H. et BENJAMIN Lorna S., *Validation of the Wisconsin Personality Disorders Inventory-IV with the SCID-II*, dans *Journal of Personality Disorders*, vol. 17, n° 3, juin 2003, p. 173-187.
- SWANSON Claudio K. et GARWICK Geoffrey B., *Treatment for Low-Functioning Sex Offenders : Group Therapy and Interagency Coordination*, dans *Mental Retardation*, vol. 28, n° 3, p. 155-161.
- VAN GIJSEGHM Hubert, *La personnalité de l'abuseur sexuel*, Montréal : Méridien, 1988 (Psychologie).
- *Voyage d'étude au Canada du 13 au 19 mai 1996. Rapport sur les techniques d'évaluations et de traitements des délinquants sexuels. Conclusions et propositions*, août 1996.
- WIEDERBERGER Josef Martin, *The perpetrator's strategy as a crucial variable: a representative study of sexual abuse of girls and its sequelae in Switzerland*, dans *Child Abuse & Neglect*, t. 26, 2002, p. 55-71.
- WORLING James R. et CURWEN Tracey, *Adolescent sexual offender recidivism: success of specialized treatment and implications for risk prediction*, dans *Child Abuse & Neglect*, vol. 24, n°7, 2000, p. 965-982.
- ZANARINI Mary C., *Zanarini Rating Scale for Borderline Personality Disorder (ZAN-BPD): A Continuous Measure of DSM-IV Borderline Psychopathology*, dans *Journal of Personality Disorders*, vol. 17, n°3, juin 2003, p. 233-242.

Les cassettes vidéo suivantes ont également été empruntées :

- Claude BALIER, psychiatre, Caroline LEGENDRE, Psychologue, Daniel ZAGURY, *Clinique et thérapie des agresseurs sexuels d'enfants*, Première partie : *Clinique de la pédophilie*.
- LEOVICI – LAMOUR, BARRALO – GABEL – FROGER, *Liens d'amour, liens de haine*, enregistrement VHS / SECAM, 34', 1991.
- Ray WYRE et Louis RUDDLESDEN, *Abuseurs sexuels*, Mons, 4 février 1997 (2è journée).

Nous sommes abonnés aux revues suivantes :

- CAHIERS DE PSYCHOLOGIE CLINIQUE, revue semestrielle,
- CHILD ABUSE & NEGLECT ~ THE INTERNATIONAL JOURNAL, revue mensuelle,
- « FORENSIC » ~ REVUE DE PSYCHIATRIE & PSYCHOLOGIE LEGALES, revue trimestrielle,
- INTERNATIONAL JOURNAL OF LAW AND PSYCHIATRY, revue bimestrielle,
- THE JOURNAL OF FORENSIC PSYCHIATRY, paraît tous les quatre mois,
- JOURNAL OF PERSONALITY DISORDERS, revue bimestrielle,
- JOURNAL DE THERAPIE COMPORTEMENTALE, revue trimestrielle,
- L'OBSERVATOIRE ~ REVUE D'ACTION SOCIALE & MEDICO-SOCIALE, revue trimestrielle,
- SEXUAL ABUSE : A JOURNAL OF RESEARCH AND TREATMENT, revue trimestrielle,
- TRANS-FAIRE, LE BULLETIN D'INFORMATIONS DE LA LIGUE WALLONNE POUR LA SANTÉ MENTALE, bimestriel.

Nouvelles acquisitions durant l'année 2004 :

- *A Guide to Treatments that Work*, ed. Peter E. NATHAN et Jack M. GORMAN, 2^e éd., New-York – Oxford : Oxford University Press, 2002.
- ANDREWS D.A., ZINGER Ivan, HOGE Robert D., BONTA James, GENDREAU Paul et CULLEN Francis T., *Does correctional treatment work ? A clinically relevant and psychologically informed meta-analysis*, dans *Criminology*, vol. 28, 1990, p. 369-404.
- BOSLY H.-D., BORN M., BROLET C., CARTUYVELS Y., DELENS-RAVIER I., DETRY I., DUMORTIER E., HOUGARDY L., MOREAU L., VANDRESSE C. et VANNESTE C., *La réaction sociale à la délinquance juvénile. Questions critiques et enjeux d'une réforme*, Bruxelles-Bruges : La Charte, 2004 (Les dossiers de la Revue de Droit Pénal et de Criminologie, n° 10).
- BRADFORD John M.W., *Treatment of Men with Paraphilia*, dans *The New England Journal of Medicine*, n° 12, 1998, p. 464-465.
- BRANDON Isabella et CARTUYVELS Yves (sous la dir. de), *Judiciaire et thérapeutique : quelles articulations ? Actes du colloque tenu à Bruxelles le 5 décembre 2003*, organisé conjointement par les Facultés Universitaires Saint-Louis, la Ligue Bruxelloise Francophone pour la Santé Mentale, l'ASBL Loi et Société, avec le soutien de la Fondation Roi Baudouin, Bruxelles : La Charte, 2004 (Collection Loi et Société, n° 5).
- CHARTIER Jean-Pierre, *Guérir après Freud. Psychoses et psychopathie*, Paris : Dunod, 2003 (Collection Psychothérapies).
- *Classification Internationale des Maladies. Dixième révision. Chapitre V (F) : Troubles Mentaux et Troubles du Comportement. Descriptions Cliniques et Directives pour le Diagnostic*, traduction de l'anglais coordonnée par : C.B. PULL, Organisation Mondiale de la Santé, Masson : Paris-Milan-Barcelone, 2000
- COLLART Pierre, *Abuseurs sexuels d'enfants et rapports à la norme. Etude par l'interactionnisme symbolique des logiques de rapports au cadre social normatif construites par des adultes impliqués dans des interactions sexuelles avec des enfants*, Thèse présentée en vue de l'obtention du grade de Docteur en sciences psychologiques – orientation « famille et sexualité », promoteur : Professeur Robert Steichen, 2004, tome I : *Introduction générale. Evolution historique et représentations sociales actuelles des interactions sexuelles entre adultes et enfants. Cadres théorique et méthodologique*, tome II : *Les logiques de rapports au cadre social normatif. Conclusions générales. Bibliographie*, tome III : *Annexes*.
- DELVILLE J., MERCIER M. et MERLIN C., *Des femmes et des hommes. Programme d'éducation affective, relationnelle et sexuelle destiné aux personnes déficientes mentales*, Namur : Presses Universitaires de Namur, 2000 (Collection « Psychologie », n°3), une valisette contenant un manuel d'animation (544 pages), un dossier d'images (113 dessins N/B et 56 photos) et un vidéogramme (53 minutes).
- *DSM-IV-TR. Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux. Version internationale avec les Codes CIM-10*, American Psychiatric Association, 4^e éd., texte révisé, Paris : Masson, 2003.
- FRANCIS Vincent, *Magistrats et thérapeutes face à l'abus sexuel. Entre devoir, espoir et besoin*, Bruxelles : De Boeck & Larcier, 2003 (Perspectives criminologiques).
- HAESEVOETS Yves-Hiram, *Devant une révélation de maltraitance sexuelle, émanant d'un enfant ou de ses parents, ou d'un adulte pour lui-même, quels éléments retenir pour la confirmer ? Conséquences des maltraitances sexuelles. Les reconnaître, les soigner, les prévenir*, Conférence de consensus qui s'est tenue à Paris les 6 et 7 novembre 2003 organisée par la Fédération Française de Psychiatrie selon la méthodologie de l'ANAES avec le soutien de la Direction Générale de la Santé, disponible sur Internet : <http://psydoc-fr.broca.inserm.fr/conf&rm/confvictime/experthtml/haesevoet.html> (en date du 26/03/04).
- HAYEZ Jean-Yves, *La sexualité des enfants*, Paris : Odile Jacob, 2004.
- JACOBS A. et MASSET A. (sous la dir. de), *Les codes La Charte*, t. 3 : *Droit pénal*, édition 2004-05, Bruxelles : La Charte, 2004.
- JORTAY Dominique, NOTTET Nathalie, VATELLI Dominique, HEINIS Michel et LEBORGNE Alain, *Maltraitance : garder le cap en eaux troubles. Mandats, relations de confiance et complexité des co-interventions. Actes de la journée d'études du 22/11/2002*, organisée par le MODULE, Dinant : Nathalie NOTTET, 2004 (Mille Lieux Ouverts, n° 32).
- LAFORTUNE Denis, *Abus sexuel commis par un adolescent et milieu familial*, Communication présentée le 6 mai 2002 lors du 8^e Colloque de l'AICLF, « Délinquance et milieu de vie », Liège 2002, dans *Revue Internationale de Criminologie et de Police Technique et Scientifique*, tiré à part, n° 3, 2003, p. 259-276.

- LAFORTUNE Denis et PROULX Jean, *La diversité des agresseurs sexuels : implications théoriques et pratiques*, 2003, p. 467-500.
- LAFORTUNE Denis, BARRETTE Martine, DUBEAU Diane, BELLEMARE Daniel, BRUNELLE Natacha, PLOURDE Chantal et CUSSON Jean-François, *Familles de pères détenus. Intervenir auprès des familles de pères détenus : le point de vue des principaux intéressés* [accepté pour la revue *Criminologie*], 23 p.
- LAFORTUNE Denis, PROULX Jean, TOURIGNY Marc et METZ Kristine, *Recension des études empiriques québécoises s'intéressant aux adolescents auteurs d'agression sexuelle* [accepté sous presse], 30 p.
- LAFORTUNE Denis et DELAURIERS-VARIN Nadine, *La recherche clinique sur le médicament et ses liens avec la libre entreprise*, dans *PRISME*, n° 42, 2003, p. 68-79.
- LAFORTUNE Denis et LUSIGNAN Richard, *Towards a professionalization of criminology : Quebec's case* [soumis à la revue *Criminology and Public Policy*], 2004, 23 p.
- LAFORTUNE D., BARRETTE M., DUBEAU D., BELLEMARE D., BRUNELLE N., PLOURDE C. et CUSSON J.-F., *Un père incarcéré : facteur de risque ou de protection pour ses enfants ?*.
- LAFORTUNE Denis, « *Visa la noir, tua le blanc* ». *De fausses allégations d'inceste sous l'angle des transmissions intergénérationnelles*, dans *Adolescence* [tiré à part], vol. 20, n° 1, 2002, p. 65-80.
- LATOUR Bruno, *Le métier de chercheur. Regard d'un anthropologue*, Une conférence-débat à l'INRA, Paris, le 22 septembre 1994, 2^{de} éd. rev. et cor., Paris : INRA, 2001.
- LELIEVRE Claude, *Des chantiers pour l'enfance*, Bruxelles : Editions Luc Pire, 2003.
- MAGOS Vincent (sous la dir. de), *Procès Dutroux : penser l'émotion*, Bruxelles, 2004.
- MALEMPRE Marc, *Les interventions psycho-médico-sociales spécialisées auprès des délinquants sexuels adultes en Belgique : de la contrainte judiciaire aux indications*, Mémoire de licence, Faculté de psychologie et des sciences de l'éducation – Université de Mons-Hainaut, 2002-2003.
- MARTINSON Robert, *What works ? – questions and answers about prison reform*, dans *The Public Interest*, vol. 35, 1974, p. 22-54.
- MORMONT Christian (ss la dir. de), CORNET Jean-Philippe et GIOVANNANGELI Dominique, *Les délinquants sexuels. Théories, évaluation et traitements*, Paris : Editions Frison-Roche, 2003 (Collection « Psychologie vivante »).
- PALMER Teo, *Martinson Revisited*, dans *Journal of Research in Crime and Delinquency*, vol. 12, 1975, p. 133-152.
- PHAM Thierry, COOKE Glasgow J. et PEDERSEN Camilla, *Sexual Offending in Scottish Prisons. Some Preliminary Data on Risk and Recidivism*, 45 p.
- ROSLER Ariel et WITZTUM Eliezer, *Treatment of men with paraphilia with a long-acting analogue of gonadotropin-releasing hormone*, dans *The New England Journal of Medicine*, n° 12, 1998, p. 416-422.
- ROURE Louis et DUIZABO Philippe, *Les comportements violents et dangereux. Aspects criminologiques et psychiatriques*, Paris : Masson, 2003 (Collection Médecine et Psychothérapie).
- ROUSSILLON René, *Le plaisir et la répétition. Théorie du processus psychique*, Paris : Dunod, 2001 (Collection Psychismes).
- SARAZIN Isabelle, *Le travail social a-t-il encore un sens ?*, dans *Actualités Sociales Hebdomadaires*, n° 2373, 2004, p. 29-32.
- SNACKEN Sonja, *Recommandation (2003)23 concernant la gestion par les administrations pénitentiaires des condamnés à perpétuité et des autres détenus de longue durée*, Conférence ad hoc des directeurs d'administration pénitentiaire (CDAP) et de service de probation, Strasbourg, Rome, 25-27 novembre 2004, 14 p.
- *Sourcebook of Treatment Programs for Sexual Offenders*, ed. William Lamont MARSHALL, Yolanda M. FERNANDEZ, Stephen M. HUDSON et Tony WARD, New York – Londres : Plenum Press, 1998.
- VIDIT Jean-Pierre, BALZANI Bernard et RIBOT-KAINZ Georgette, *Du jeu et des délinquants. Jouer pour pouvoir penser*, Bruxelles : De Boeck & Larcier, 2002 (Oxalis).

3. Publications

Certaines personnes étroitement associées à l'UPPL par la voie du Conseil d'Administration, du Comité Scientifique et d'Ethique, du Comité d'Encadrement Pédagogique et des formations nous ont communiqué leurs publications en 2004.

- COLLART Pierre, *Pathologie, crime et dangerosité : représentations croisées et pratiques sociales à l'égard des abuseurs sexuels d'enfants*, dans *Normes et conduites sexuelles. Approches sociologiques et ouvertures pluridisciplinaires* (sous la dir. de), 2004, p. 147-161.
- COLLART Pierre, *Abuseurs sexuels d'enfants et rapports à la norme. Etude par l'interactionnisme symbolique des logiques de rapports au cadre social normatif construites par des adultes impliqués dans des interactions sexuelles avec des enfants*, Thèse présentée en vue de l'obtention du grade de Docteur en sciences psychologiques – orientation « famille et sexualité », promoteur : Professeur Robert Steichen, 2004, tome I : *Introduction générale. Evolution historique et représentations sociales actuelles des interactions sexuelles entre adultes et enfants. Cadres théorique et méthodologique*, tome II : *Les logiques de rapports au cadre social normatif. Conclusions générales. Bibliographie*, tome III : *Annexes*.
- HAESEVOETS Yves-Hiram, *Devant une révélation de maltraitance sexuelle, émanant d'un enfant ou de ses parents, ou d'un adulte pour lui-même, quels éléments retenir pour la confirmer ?*, dans le cadre de : *Conséquences des maltraitances sexuelles. Les reconnaître, les soigner, les prévenir*. Conférence de consensus qui s'est tenue à Paris les 6 et 7 novembre 2003, organisée par la Fédération Française de Psychiatrie selon la méthodologie de l'ANAES avec le soutien de la Direction Générale de la Santé, disponible sur Internet : <http://psydoc-fr.broca.inserm.fr/conf&rm/conf/confvictime/experthtml/haesevoet.html>.

III. SOUTIEN LOGISTIQUE

1. Méthodologie d'évaluation systématique

En 2004, nous avons concentré notre attention sur l'évaluation et l'élaboration d'une grille d'évaluation des auteurs d'infractions à caractère sexuel. En effet, nous accordons de plus en plus d'importance et de place à l'évaluation systématique des auteurs d'infractions à caractère sexuel que nous recevons et ce, que ce soit en début de traitement ou dans un cadre expertal. Il nous apparaît de plus en plus au fil de nos discussions cliniques qu'une évaluation complète doit examiner trois aspects chez les auteurs d'infractions à caractère sexuel :

- *la sphère psychopathologique,*
- *la sphère criminologique,*
- *la sphère sexuelle.*

Pour examiner en profondeur ces trois domaines, nous avons sélectionné les tests qui nous apparaissent les plus pertinents.

1.1. Sphère sexuelle

Outre nos entretiens cliniques, nous ne disposons pas à ce jour d'outils standardisés nous permettant de dresser un état des lieux précis sur la sexualité des auteurs d'infractions à caractère sexuel que nous recevons. Des outils existent mais ne sont à ce jour pas traduits en français. Les outils dont nous disposons actuellement et que nous pouvons mettre à disposition du réseau sont des auto-questionnaires qui permettent d'évaluer les distorsions cognitives relatives à la sphère sexuelle présentée

par les auteurs d'infractions à caractère sexuel ou leurs attitudes sexuelles :

- échelle de Bumby n° 1,
- échelle de Bumby n° 2,
- questionnaire de Hanson sur les attitudes sexuelles.

1.2. Sphère criminologique

Etant donné que les cliniciens sont souvent appelés à évaluer le risque de récidive des auteurs d'infractions à caractère sexuel, nous avons particulièrement centré notre attention sur l'utilisation des échelles de risque pour lesquelles un fiche a été publiée dans le Newsletter n°21 de l'année 2005. En particulier, nous recommandons d'utiliser la STATIC-99, la **HCR-20**, la **SVR-20**, la SORAG, la VRAG, la SONAR, échelles que nous mettons à disposition des membres du réseau selon les possibilités et les conditions décrites dans la fiche n°7.

1.3. Sphère psychopathologique

1.3.1. Evaluation de la personnalité

- le RORSCHACH, en méthode classique ou en méthode intégrée : nous avons organisé une formation avec Benjamin Thiry afin de transmettre aux psychologues sensibilisés à cette méthode des pistes d'analyse des protocoles spécifiques aux auteurs d'infractions à caractère sexuel. Deux psychologues de l'UPPL sont sensibilisés à la méthode intégrée et s'y forment.
- le **SCID II**
- le MMPI II : ce test est utilisé couramment dans nos évaluations. Spécifiquement en 2004, nous avons entamé des recherches sur le MMPI 168 qui est une version de ce test destinée aux adultes déficients mentaux. Nous espérons développer son utilisation dans le courant de l'année 2005.
- la **PCL-R** : en 2004, deux cliniciens de l'UPPL ont participé à la formation sur la PCL-R organisée par le CRDS du 24 au 27 mai 2004.
- la MACI (Million Adolescent Clinical Inventory)
- le MCMI (Million Clinical Multiaxial Inventory) que nous projetons d'inclure dans notre batterie de tests en collaboration avec le CRDS dans le courant de l'année 2005.

1.3.2. Evaluation des capacités intellectuelles

Afin de pouvoir nous permettre une évaluation intellectuelle de chaque auteur d'infractions à caractère sexuel, nous avons

choisi en 2004 d'utiliser les versions abrégées des échelles d'évaluation intellectuelle classique de Wechsles (**WAIS-III** et **WISC-III**) développées par **Silverstein**. Les versions abrégées nous permettent une économie de temps et permettent de dépister rapidement un déficit intellectuel. Lorsque celui-ci est constaté, nous approfondissons son analyse par la passation des échelles complètes.

Les tests en caractère gras sont ceux qui constituent selon nous la batterie minimale présentée aux auteurs d'infractions à caractère sexuel. Il est recommandé d'utiliser les autres tests au cas par cas.

2. Guide anamnestique d'évaluation des auteurs d'infractions à caractère sexuel

Afin d'aider les cliniciens à réaliser une évaluation la plus complète possible des auteurs d'infractions à caractère sexuel qu'ils rencontrent, nous avons entamé dans le courant de l'année 2004 l'élaboration d'un guide anamnestique. L'élaboration de ce guide entre dans une réflexion globale en vue d'améliorer la qualité et l'efficacité de notre travail clinique. Ce guide d'entretien se base sur les modèles d'entrevue bien connus du QICPAAS (Questionnaire d'investigation clinique pour les auteurs d'agression sexuelle), de la PCL-R et de la SONAR. Les informations recueillies à partir de ce guide permettront de compléter les tests suivants : PCL-R, SONAR, HCR-20, SVR-20, STATIC-99, SORAG.

3. Traduction d'outils

Dans le courant de l'année 2004, nous avons concentré notre attention sur la traduction des échelles suivantes :

- SAVRY (Structured Assessment of Violence Risk in Youth);
- PCL-YV: échelle d'évaluation de la psychopathie pour les adolescents ;
- le Questionnaire sur les attitudes sexuelles, de Michaël O'Brien ;
- l'Adolescent Cognition Scale (Revised), de Judith V. Becker et Meg Kaplan.

Ces traductions ne sont pas encore validées et sont utilisées actuellement à titre exploratoire.

IV. RECHERCHES

1. Colloques et congrès

Nous participons à de nombreuses activités de formations, symposiums et colloques, tantôt au titre de participant, tantôt au titre d'intervenants.

1.1. Participation avec intervention

- Colloque *Prise en charge de la délinquance sexuelle. Possibilités et difficultés*, organisé par Child Focus, à la Banque Nationale de Belgique à Bruxelles, le 12 février 2004. Bernard Pihet figurait parmi les animateurs du débat sur base d'un nombre de cas pratiques concrets.
- *L'auteur d'agression sexuelle envers les enfants*, journée conjointe de l'Association Française d'Information et de Recherche sur l'Enfance Maltraitée et du Pôle Régional d'Accueil des Victimes, à Nancy, le 25 mars 2004. Bernard Pihet y a présenté : « *La psychopathologie des auteurs de violences sexuelles envers les enfants* ».
- Présentation de Bernard Pihet : « *Le traitement des délinquants sexuels* », organisé par le Lion's Club au Château du Biez à Pecq le 30 mars 2004.
- Participations de François Caucheteux et Christophe Scheffers à la « formation PCL-R – HCR-20 », organisée par le Centre de Recherche en Défense Sociale à Tournai, du 24 au 27 mai 2004.
- Contribution de Bernard Pihet à l'action de formation continue sur le thème « *Inceste et Justice* », organisée par l'Ecole Nationale de la Magistrature à Paris le 15 juin 2004.
- Colloque « *Délinquants sexuels : Comment protéger la société ?* », par M. Daniel BACQUELAINE, Député-Bourgmestre, Président du Groupe MR de la Chambre, MM. Olivier Maingain, Jean-Pierre Malmendier et Alain Courtois, Députés, Membres de la Commission de la Justice, à la Maison des Parlementaires à Bruxelles, le 22 octobre 2004. Bernard Pihet et Thierry Pham y ont présenté « *Evaluation des risques de récidive et son implémentation dans le réseau professionnel* ».
- Journées de formation pour les Equipes SOS Enfants « *L'abus vu sous l'angle de la victime, vu sous l'angle de l'auteur* », organisées à La Hulpe, les 16 et 17 décembre 2004. Bernard Pihet y a présenté : *La prise en charge des délinquants sexuels (adultes et adolescents)*.

1.2. Participation sans intervention

- « *Elaboration et passation d'une grille d'entretien clinique destiné à l'évaluation des délinquants sexuels* », par Geneviève Coco et Maud Thommessen, à l'Université de Liège, Faculté de Psychologie et des Sciences de l'Education, Service de Psychologie Clinique, le 30 janvier 2004, de 14h à 17h.
- Conférence « *Victime des autres, bourreau de soi-même* » « *Condamnés à la Paix* », ouvrage paru chez R. Laffont au Printemps 2003, par Guy Corneau, à la Maison de la Culture de Tournai, le 5 février 2004 à 20h.
- Séminaire « *Les psychothérapies sous contrainte des auteurs de violences sexuelles* », par André CIAVALDINI, dans le cadre du cycle de conférences organisé par le Service de Santé Mentale – ULB et le Service Médico-Psychologique du CHU Saint-Pierre, à l'ULB à Bruxelles, le 12 mars 2004.
- « *Epilepsie. Sortir de l'ombre* », journée d'étude « *Epilepsies & Handicaps* » organisée par la Ligue Francophone Belge contre l'Epilepsie, à Namur, le 13 mars 2004.
- *Rape Congress 2004*, organisé par le Dr Daniele ZUCKER, de l'Hôpital Universitaire Saint-Pierre, à Bruxelles, le 1^{er} et le 2 avril 2004.
- *The Second International Conference Towards a Safer Society : Understanding and Tacking Violence*, Edinburgh International Conference Centre (EICC), à Edimbourg, du 31 août au 3 septembre 2004.
- Studiedag “*Risicotaxatie bij seksueel delinquenten*”, een dag met Douglas P. Boer, Ph. D., R. Psych., à l'UFC, le 11 octobre 2004.
- *La Justice réparatrice à l'épreuve du carcéral*, Forum à l'initiative des détenus et agents du groupe Justice réparatrice de Marneffe, avec le soutien des conseillers en Justice réparatrice francophone et de leurs directions générale et régionale, au Centre Pénitentiaire Ecole de Marneffe, le 21 et le 22 octobre 2004.
- Séance académique organisée par Child Focus, au Palais Royal à Bruxelles, le 15 novembre 2004.
- Colloque *Dévoilement d'abus sexuels et séparation parentale. Lorsqu'un abus sexuel est dévoilé dans le cadre de la séparation parentale, quelles relations l'enfant peut-il espérer avec ses deux parents ?*, à l'Arsenal à Namur, le 25 novembre 2004.

2. Collaboration internationale

Nous avons poursuivi la collaboration avec Jean-Luc Viaux et Xavier Lameyre par un cours sur l'agresseur sexuel à l'Ecole Nationale de la Magistrature à Paris dans le cadre de la formation des magistrats français, mais aussi d'interventions conjointes lors de colloques avec Loïck Villerbu (Université de Rennes).

Nous participons à des réflexions communes avec l'ARTAAS (Association pour la Recherche et le Traitement des Auteurs d'Aggressions Sexuelles), particulièrement avec Bernard Savin, Philippe Genuit, Sophie Baron-Laforêt, et Evry Archer, et lors de séminaires trimestriels dans la région du Nord de la France.

Nous poursuivons la collaboration régulièrement avec nos collègues canadiens de l'Institut Pinel et de l'Université de Montréal, particulièrement avec Jean Proulx, André McKibben, Gilles Côté et leurs collaborateurs habituels. La Coopération a porté sur les aspects cliniques, administratifs et sociaux de la prise en charge des agresseurs sexuels en Belgique francophone et au Québec. Il s'est agi d'échanger des connaissances.

La communication réciproque des dispositifs, des méthodologies pratiquées et des théories utilisées a été faite lors de deux sessions de formation :

- 1. À Montréal, du 26 au 30 avril 2004, par quatre responsables belges (Bernard Pihet, Thierry Pham, Max Vandembroucke et Catherine Van Melderen) à la destination d'un panel de 30 responsables québécois, chargés des prises en charge d'auteurs d'infractions à caractère sexuel et délégués par leurs institutions respectives.*
- 2. en Belgique francophone, symétriquement par quatre responsables québécois à des délégués belges. La session belge a eu lieu les 15 et 16 décembre 2004 (nous sommes en attente de leur rapport).*

Il en ressort notamment que la prise en charge ambulatoire des délinquants sexuels est nettement plus développée en Belgique qu'au Canada. Notre connaissance du système canadien repose sur le fonctionnement du service correctionnel qui travaille avec 15% des délinquants sexuels incarcérés. Les dispositions qui concernent les 85% des délinquants restants concernent le système provincial que nous avons rencontré pour la première fois. Les prises en charge des délinquants sexuels dans ce cadre sont beaucoup moins développées.

3. Formations « Triangle »

Nous participons au développement du Projet « Triangle » depuis 1999 qui développe des groupes de formations dans le cadre des mesures judiciaires alternatives.

Les acteurs de ce projet sont subsidiés par le Ministère de la Justice pour donner des « formations » aux délinquants sexuels qui sont donc fondamentalement différentes des « traitements et guidances » subventionnés par le Ministère de la Santé tant du point de vue des buts poursuivis que des moyens employés et du cadre éthique. Néanmoins, une finalité commune réunit ces deux modes d'intervention, à savoir travailler avec les

délinquants sexuels en vue de leur épanouissement personnel en dehors de toute récidive délinquante.

Ce projet était soutenu par la Ligue Wallonne pour la Santé Mentale jusqu'à l'été 2003, mais dès l'automne, ce projet a dû devenir une ASBL autonome appelée REFLAICS (Réinsertion et Formation pour les Auteurs d'Infractions à Caractère Sexuel) auquel nous avons été associés en participant à son Conseil d'Administration. Cette ASBL étant trop petite pour assurer le suivi de la « formation Triangle », une convention de collaboration et de transfert d'entreprise a été signée entre l'asbl REFLAICS et l'asbl UPPL, cette dernière reprenant l'activité « formation Triangle » à partir du 1^{er} janvier 2005 dans un département distinct du Centre d'Appui. L'UPPL a géré les dépenses de fonctionnement de Reflaics non utilisées à partir du 1^{er} octobre 2004, elle a ensuite introduit en son nom la demande de prolongation de ses activités pour l'année 2005.

4. Fédération Belge des Psychologues

Nous restons en relation avec la Fédération Belge des Psychologues avec l'espoir que se développent des standards nationaux adaptés à la psychopathologie légale notamment en matière de déontologie et de réglementation des expertises. Force est de reconnaître que la sous-représentation des francophones dans l'association et que les divergences de point de vue entre les psychologues ne sont pas très productives jusqu'à présent. Outre l'adhésion à cette association et la participation à l'un ou l'autre groupe de travail, nous y louons des salles de séminaires pour certains de nos travaux.

5. Comité Scientifique et d'Ethique

Le Comité Scientifique et d'Ethique s'est réuni deux fois en 2003 et a traité des matières suivantes :

- avis motivés en réhabilitation ;
- examen de nouvelles candidatures pour le Comité Scientifique et d'Ethique ;
- examen des propositions de modification de l'Accord de Coopération faites par le Comité d'Accompagnement ;
- intégration de la formation Triangle par les Equipes de Santé Spécialisées dans les recommandations proposées dans les avis motivés.

6. Centre de Recherche en Défense Sociale

Nous collaborons avec le Centre de Recherche en Défense Sociale en ce qui concerne les délinquants sexuels et en

particulier ce qui peut avoir un impact sur les traitements et guidances dans le cas de mesures de libération.

Nous sommes particulièrement attentifs au risque de récurrence, aux co-morbidités et à l'évaluation des méthodes thérapeutiques.

Nous participons régulièrement au Comité Scientifique du Centre de Recherche.

7. Participation à la thèse de Marc Malempré sur l'évaluation clinique des auteurs d'infractions à caractère sexuel

Marc Malempré, psychologue clinicien qui faisait anciennement partie de l'Equipe de Santé Spécialisée de Libramont et est actuellement assistant au Service de Psychologie Clinique de l'Université de Mons-Hainaut, nous a demandé de collaborer à la phase exploratoire de la thèse qu'il entreprend à l'université.

Il développe un outil de recherche en évaluation clinique dans le cadre du traitement des auteurs d'infractions à caractère sexuel (OREC). Chaque psychologue de l'équipe a été amené à présenter l'outil pour deux patients auteurs d'infractions à caractère sexuel. A la suite de cela, nous avons fait une réunion avec Monsieur Malempré afin de lui faire part de nos remarques et suggestions quant au développement de l'outil.

D'autres collaborations dans le cadre de sa thèse sont envisagées.

V. FORMATIONS

1. Formation de spécialisation à la clinique des transgresseurs sexuels

1.1. Formation de base

Programme 2004 / 60 heures (42 heures de cours et 18 heures d'études de cas)

- Présentation de la formation. Notion de normalité dans la sexualité (3 heures), formateur : Bernard Pihet, le 15/03/2004
- Déontologie et secret professionnel (3 heures), formateur : Marc Preumont, le 15/03/2004
- Code pénal, évolution des lois et dispositions légales en matière de mœurs (3 heures), formateur : Marc Preumont, le 19/03/2004
- Définition Traitement versus Guidance (3 heures), formateur : Michel Martin, le 24/03/2004

- Psychopathologie légale et typologie des délinquants sexuels (3 heures), formateur : Bernard Pihet, 24/03/2004
- Psychopathologie clinique des enfants victimes d'abus sexuels (3 heures), formateur : Yves-Hiram Haesevoets, 18/03/2004
- Modèle de compréhension des interactions agresseurs-victimes (3 heures), formateur : Bernard Pihet, 19/03/2004
- La non-reconnaissance des délits de mœurs (3 heures), formateur : Christian Mormont, 18/03/2004
- Notion de risque de récidive et de psychopathie (3 heures), formateur : Thierry Pham, 26/03/2004

- Rapport d'avis : aspects cliniques (3 heures), formateur : Maurice Korn, 26/03/2004
- La thérapie de groupe (3 heures), formatrices : Véronique Sion et Claire Bachelerie, 29/03/2004
- Présentation des méthodes de traitement intégré en centre de jour à partir d'un cas (3 heures), formateurs : Yves Depauw et Pierre Collart, 29/03/2004
- Diagnostic et stratégies de traitement des délinquants sexuels (6 heures), formateur : Bernard Pihet, 31/03/2005

- *En complément de la formation « théorique » de base donnée (42h), nous avons organisé trois journées d'étude de cas (18h) les 22/09/2004, 20/10/2004 et 24/11/2004.*

Les participants ont été au nombre de 23, mais la plupart étaient des professionnels expérimentés plutôt que nouvellement engagés.

L'objectif était de proposer un lieu de réflexion sur le diagnostic, la relation clinicien-patient et les orientations de changement envisageable. Il s'agissait d'aborder des cas qui par leur particularité « coïncent » le professionnel. L'échange de savoir-faire, d'expérience, ou simplement l'éclairage d'une personne extérieure au dossier, permettait de favoriser l'analyse de ce

« blocage » et la remise en question d'une pratique ou de résistances quelle qu'elle soit.

Ces séminaires étaient réservés au personnel des Services Psychosociaux Spécialisés (une autre étude de cas était organisée pour la santé hors formation de base – cf. point V.2 Supervisions). Même si les évaluations réalisées nous indiquent que ces séminaires ont été appréciés, nous avons constaté que les objectifs que nous nous étions fixés n'ont été que très partiellement rencontrés.

Les situations présentées n'étaient pas atypiques par rapport au travail mais représentatives de toutes les difficultés rencontrées dans son travail. Les collègues "qui sont censés aider" se retrouvent être exactement dans la même position d'impuissance, ce qui ne génère pas une dynamique de supervision collective. En effet, on a plutôt un groupe de personnes en difficultés qui se tournent vers l'animateur de la supervision qui est censé avoir des solutions à des problèmes récurrents qui tiennent surtout au cadre institutionnel et aux ressources, plus qu'à des difficultés individuelles et ponctuelles.

Le cadre de travail pour ces études de cas « Justice » était fort semblable à celui des études de cas « Santé »: une rencontre de praticiens qui sont confrontés de temps à autre à des cas qui leur posent question et quand ils s'en ouvrent à d'autres collègues, ils rencontrent d'autres cliniciens en position fraternelle (même métier, même genre d'institution) qui ont aussi des problèmes spécifiques avec des clients mais pas dans le même sens et au même moment que celui qui partage. Le fonctionnement de la supervision de groupe devient une espèce d'alliance d'un groupe ressource composé de l'animateur et des participants, pour la personne qui présente.

Une nouvelle formule d'étude de cas « Justice » est à l'étude.

1.2. Formation de perfectionnement

- Parlons de la sexualité avec les délinquants sexuels (2 x 6 heures), formateur : Louis Ruddlesden, 10/05/2004 et 11/05/2004
- Application du Rorschach dans la prise en charge des auteurs d'infractions à caractère sexuel (6 heures), formateur : Benjamin Thiry, 13/10/2004

1.3 Voyage d'étude

Nous avons organisé, en collaboration avec l'ISSHA, un voyage d'étude en Allemagne sur les politiques de prise en charge des délinquants sexuels (adultes et adolescents), plus particulièrement en Rhénanie-Nord Westphalie dans la région de Düsseldorf. Ce voyage s'est tenu du 31 mai 2004 au 4 juin 2004 et réunissait 17 participants, dont trois psychiatres, six

psychologues, trois assistants sociaux, deux magistrats, une criminologue, un sociologue, et une Inspectrice à la Direction générale de l'Aide à la jeunesse. Anne-Marie Klopp a été notre hôtesse et a organisé le programme de visite.

Nous y avons découvert que les problématiques des auteurs d'infractions à caractère sexuel sont divisées en pathologies mentales ou pathologies sociales. Les premières donnent lieu à des mesures de santé hospitalières ou ambulatoires de type défense sociale, gérées essentiellement par des psychiatres et psychologues, les deuxièmes donnent lieu à des groupes sociothérapeutiques dans des sections spéciales à l'intérieur de certaines prisons. Ces derniers concernent également des psychologues mais sont principalement animés par des éducateurs, criminologues ou travailleurs sociaux. Un rapport de cette mission est disponible.

1.4. Certification

En 2004, nous avons délivré le certificat de base à 41 personnes qui ont obtenu 40 heures pour les assistants sociaux travaillant dans les prisons et 60 heures pour tous les autres.

Le staff d'organisation dispose maintenant d'un outil informatique qui permet de comptabiliser les inscriptions par modules et par participants à la formation. Le Ministère de la Justice est en effet très intéressé à ce que son personnel obtienne une certification de formation de base, indispensable pour qu'ils puissent réaliser les avis spécialisés qu'ils doivent rendre. Nous tenons donc une comptabilité individuelle extrêmement précise de leur participation aux modules de formation.

2. Supervisions

Nous organisons des études de cas à destination des cliniciens des Equipes de Santé Spécialisées et des thérapeutes délégués. Elles se tiennent tous les troisièmes jeudis de chaque mois depuis octobre 2003. Elles sont animées par les responsables de l'UPPL avec la participation des cliniciens de l'UPPL en fonction de leur disponibilité.

Au travers de dossiers individuels, ont été abordées les thématiques suivantes :

- entretien préliminaire à un engagement thérapeutique dans le cadre d'une libération à l'essai en Défense sociale (septembre 2004),
- relation de confiance entre thérapeute et patient (septembre 2004),

- prise en charge thérapeutique avant une libération (septembre 2004),
- rechute au cours de la préparation à la libération à l'essai en Défense Sociale (novembre 2004),
- aveu compromettant d'un AICS à son thérapeute (novembre 2004),
- travail du risque de rechute avec un AICS (novembre 2004).

3. Evaluations

3.1 Participation

Depuis la création de l'UPPL, nous avons accueilli 501 participants à nos formations. Nous avons ainsi organisé 56 modules différents (formation de base, formation de perfectionnement et études de cas) totalisant 378,75 heures. Si l'on compte les modules de formation qui ont été reproduits plusieurs fois, nous avons proposé un total de 815,25 heures de formation.

Formations en 2004			
	Nombre de modules	Inscriptions	Nombre d'évaluations complétées
Formation de base	13	320	299
Formation de perfectionnement	3	36	11
Séminaire d'étude de cas (Justice)	3	55	44
Séminaire d'étude de cas (Santé)	10 [Bruxelles: 4 et Namur: 6]	73	0
Voyage d'étude	1	16	11
Total	30 modules = 147 heures	500	365 (73 %)

Tableau 3

En 2004, l'UPPL a augmenté et diversifié son offre de formation, principalement en systématisant les séminaires d'étude de cas et en proposant davantage de formation de perfectionnement. La présence effective aux formations s'élève à 500 inscriptions, ce qui représente 111 participants d'orientations diverses (certains s'étant inscrits à plusieurs modules) :

71 psychologues,
26 assistants sociaux,

7 psychiatres,
4 criminologues,
2 infirmiers,
1 magistrat.

Les participants proviennent équitablement de la justice (56 personnes) ou de la santé (55 personnes).

Les évaluations quantitatives suivantes sont réalisées sur un échantillon représentatif de 73% des participants.

3.2. Qualité globale du programme 2004 ¹

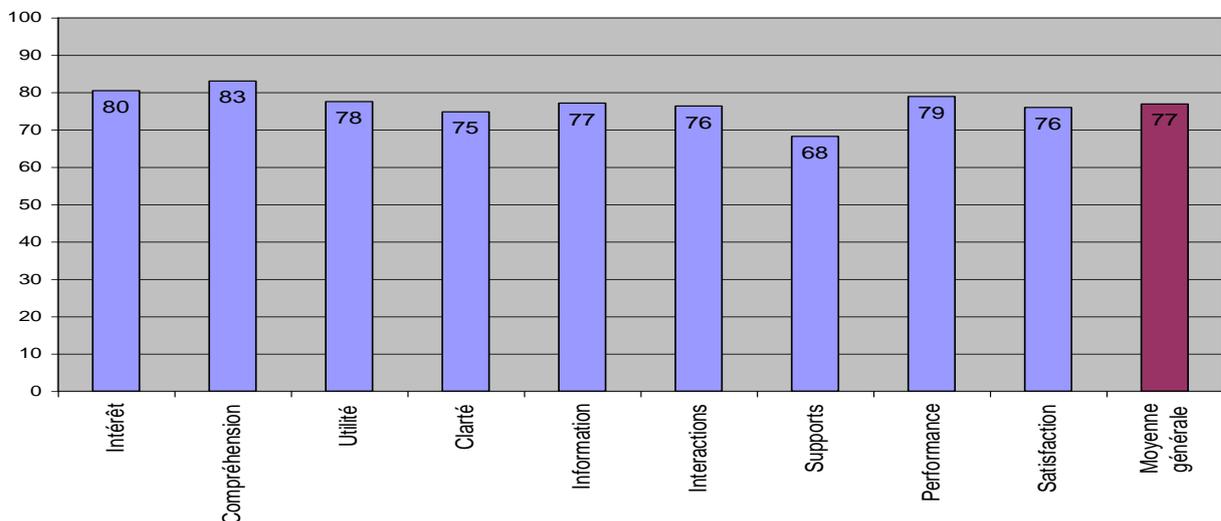


Figure 1

Les assistants sociaux et psychologues constituent la majorité de notre public. Leurs évaluations sont sensiblement les mêmes : cote moyenne globale de 75 % pour les assistants sociaux et cote moyenne globale de 78%. Les évaluations des participants de la Justice et de ceux de la Santé sont légèrement différentes : cote moyenne globale de 76% pour la Justice et cote moyenne globale de 83% pour la Santé. Il est à noter que le

¹ Les élèves ont évalué les modules de formation en cotant, sur une échelle de 1 (mauvais) à 4 (excellent) les 9 items suivants :

- Intérêt du cours (Item « Intérêt »)
- Niveau de compréhension de la présentation (Item « Compréhension »)
- Utilité de ce cours pour votre pratique (Item « Utilité »)
- Clarté du plan (Item « Clarté »)
- Richesse de l'information communiquée (Item « Information »)
- Niveau d'interaction entre le formateur et les participants (Item « Interactions »)
- Utilisation de supports didactiques (Item « Supports »)
- Performance générale du formateur (Item « Performance »)
- Satisfaction globale concernant le cours (Item « Satisfaction »)

personnel de la Justice est davantage présent dans les modules de la formation de base et que le personnel de la Santé est davantage présent dans les autres modules.

3.2.1. Formation de base

Les scores de l'évaluation de la formation de base sont identiques à ceux de l'évaluation globale, à savoir 77. Ce sont les supports pédagogiques qui sont le mieux appréciés pour la formation de base, à hauteur de 74% contre 68% pour l'évaluation globale.

3.2.2. Formation de perfectionnement

La qualité des formations de perfectionnement est évaluée beaucoup plus élevée que la qualité globale du programme 2004, à savoir 86% au lieu de 77% pour l'évaluation globale, à l'exception des catégories compréhension et utilité.

3.2.3. Etudes de cas Justice

L'évaluation globale de ces séminaires est nettement plus faible que celle de l'évaluation globale, à savoir 70% au lieu de 77% pour l'évaluation globale. Il faut dire que ce sont de nouveaux modules expérimentaux qui doivent donc être profondément remaniés. La qualité de ces modules a surtout péché par rapport à la valeur informative, à la qualité des supports pédagogiques et à la performance des formateurs. Par contre, le niveau d'interactions a été évalué supérieur au niveau général.

3.2.4. Voyage d'étude en Allemagne

Le niveau de qualité de voyage d'étude fait encore mieux que celui des formations de perfectionnement, à savoir 88% pour le voyage d'étude contre 86% pour les formations de perfectionnement. La qualité est supérieure dans tous les critères, avec un écart moins sensible pour l'utilité et la clarté. L'intérêt d'un voyage d'étude est évidemment variable en fonction du rôle institutionnel des personnes qui font le voyage. De plus, la comparaison entre une observation faite à l'étranger est parfois difficile à mettre en parallèle avec des données belges puisque quantité de paramètres différents sur le plan législatif, économique, culturel et politique.

3. Evolution des programmes de 2001 à 2004

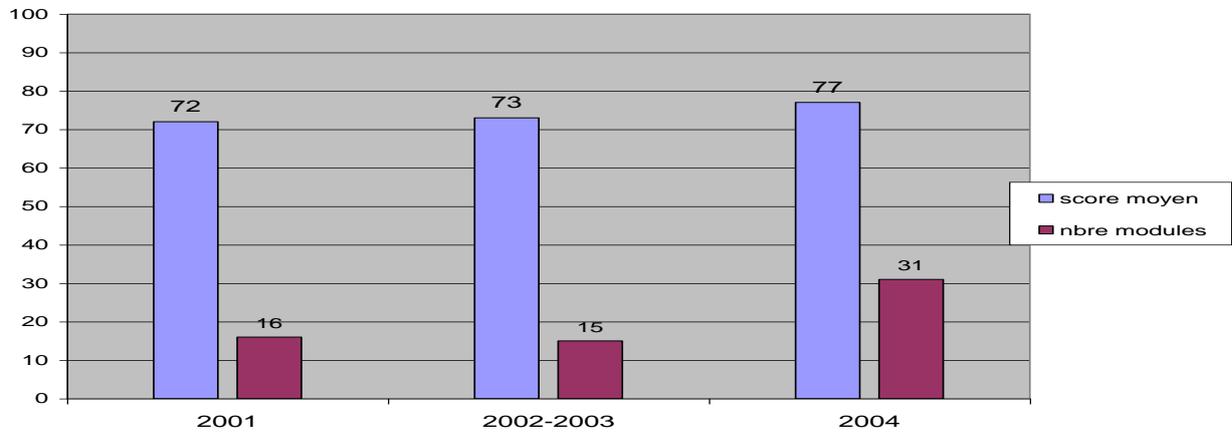


Figure 2

VI. CONCERTATIONS

1. Comité d'Accompagnement

En 2004, le Comité d'Accompagnement de l'Accord de Coopération wallon au sein duquel nous ne sommes pas représenté, a rencontré successivement des représentants des services psychosociaux, maisons de justice, équipes de santé spécialisées et du centre d'appui le 15/10/2004. L'objectif était de recueillir nos réactions et observations à la proposition de modification des textes de l'accord de coopération et de la convention tripartite.

2. Groupe de Concertation sur l'application de l'Accord de Coopération

En 2004, le groupe s'est réuni le 18 février pour décider de mettre un terme à celui-ci étant donné que la grande majorité des membres, à l'exception de l'UPPL, était présente à la fois dans le Groupe de Concertation et le Comité d'Accompagnement.

3. Centres d'appui

L'UPPL et l'UFC, le Centre d'Appui de la Communauté flamande, n'ont pas eu de rencontre formelle en 2004 par manque de temps, mais les échanges entre les deux services (notamment avec le Professeur Dr P. Cosyns, directeur, et Roel Verellen, coordinateur, ont eu lieu sur plusieurs sujets d'actualité par mail, par téléphone ou encore à l'occasion de l'un ou l'autre congrès et journée d'étude, dont en particulier cette année le 11 octobre) l'occasion de la journée d'étude sur "Risicotaxatie bij seksueel delinquenten", een dag met Douglas P. Boer, Ph. D., R. Psych., à l'UFC.

4. Conseil Régional des Services de Santé Mentale

En 2004, Michel MARTIN était le responsable du groupe de travail « Abus sexuel » dont Michel Martin est resté le responsable.

En 2004, le groupe s'est réuni cinq fois le 21/01/2004, le 17/03/2004, le 19/05/2004, le 15/09/2004 et le 15/12/2004. Le travail de cette année a particulièrement porté sur les spécificités du travail avec les auteurs d'infractions à caractère sexuel dits « déficitaires ». Plusieurs exposés et vignettes cliniques tentent

de délimiter ce concept et les spécificités du travail que cela suppose.

5. Accréditation des agents SPS

L'UPPL est membre désigné de la commission d'accréditation dirigée par le SPS Central. Nous avons participé à une séance de la commission le 02/12/2004.

6. Coordination Santé

Outre les rencontres au CRSSM dans le groupe de travail « Abus sexuel » et les communications habituelles de collaboration en 2004, il y a eu plusieurs échanges avec les Equipes de Santé Spécialisées et la Direction Générale des Affaires Sociales et de la Santé sur l'enregistrement de données statistiques concernant les auteurs d'infractions à caractère sexuel tant sur un plan technique qu'éthique. Ce dossier est un chantier ouvert depuis plusieurs années. Le cheminement vers des solutions satisfaisantes est très long. L'UPPL devra en 2005 procéder à l'enregistrement nécessaire en vue de la protection des données à caractère personnel.

7. Concertation Justice

Outre les communications habituelles dont plusieurs échanges avec le Cabinet du Ministre et les Parquets à propos des avis motivés, notamment en ce qui concerne le nombre des experts ressources et le financement de ces expertises. Les experts ont pu constater que le Ministre de la Justice procédait en début 2005 à une enquête approfondie à ce sujet.

Nous avons de nombreux échanges régulièrement avec le Service Psychosocial Central sur l'organisation des formations tant du point de vue du contenu, des formateurs que de l'accréditation du personnel de la Justice fréquentant nos formations.

8. Plate forme de concertation pour la santé mentale

L'UPPL est représentée dans deux groupes de travail de la plate-forme picarde.

16/10/2004 : « Groupe Justice ». Historique de la plate-forme picarde.

29/10/2004 : 1^{ère} réunion du « Groupe Psychiatrie et Social ». Pratiques de réseau – Cadre et éthique de travail.

B. ACTIVITES CLINIQUES

Article 6 de l'Accord de Coopération

I. INTRODUCTION

Pour l'enregistrement statistique des données 2004, à l'UPPL, nous avons utilisé la même grille que les deux années précédentes. Nous avons commencé la réalisation d'un fichier clients informatique dont l'objectif premier est de permettre aux cliniciens une bonne gestion des activités cliniques et administrative concernant chaque client. Nous intégrons cependant un certain nombre de données qui permettront de faire un compte-rendu de l'activité annuelle faite auprès d'un client ainsi que des données cliniques qui pourraient, selon des modalités à définir, être utilisées dans le cadre de la recherche. Les données statistiques concernant les auteurs d'infractions à caractère sexuel des Equipes de Santé Spécialisées agréées par la Région wallonne leur sont demandées par l'intermédiaire de la Région wallonne suivant des modalités définies en concertation avec cette dernière.

II. LES AUTEURS D'INFRACTIONS A CARACTERE SEXUEL

Nombre d'auteurs d'infractions à caractère sexuel de la consultation spécialisée UPPL		
File active 2004		
Anciens cas en 2004	Nouveaux cas en 2004	Total
54	83	137

Tableau 4

Les auteurs d'infractions à caractère sexuel que nous avons rencontrés lors de l'année 2004 sont principalement des hommes (96%). Les femmes sont au nombre de cinq (4%), ce qui constitue une augmentation par rapport aux années précédentes.

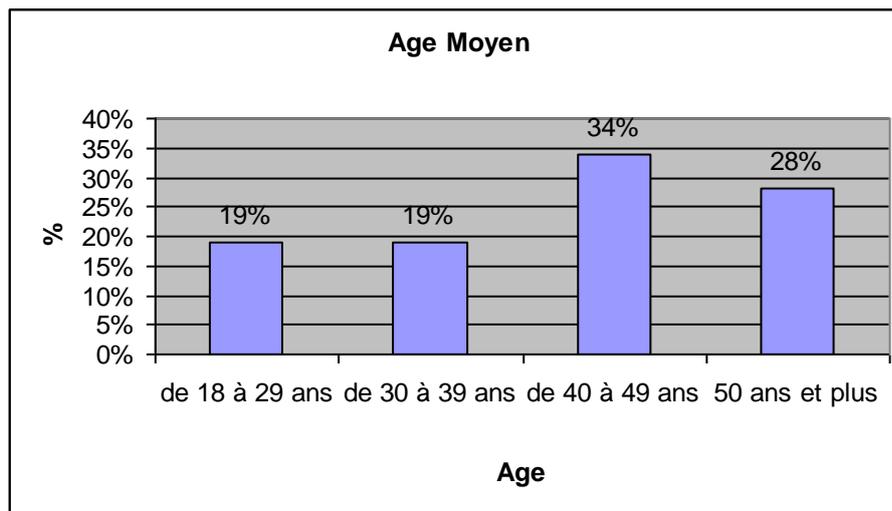


Figure 3 : Pourcentage d'auteurs d'infractions à caractère sexuel en fonction de l'âge

Les auteurs d'infractions à caractère sexuel ont en moyenne 42 ans, le plus jeune ayant 18 ans et le plus âgé 79 ans. Le tableau ci-dessus donne un aperçu de la répartition des consultants selon leur âge.

III. VARIABLES CRIMINOLOGIQUES

1. Types d'infraction sexuelle

tels qu'identifiés par les cliniciens sur base de données officielles

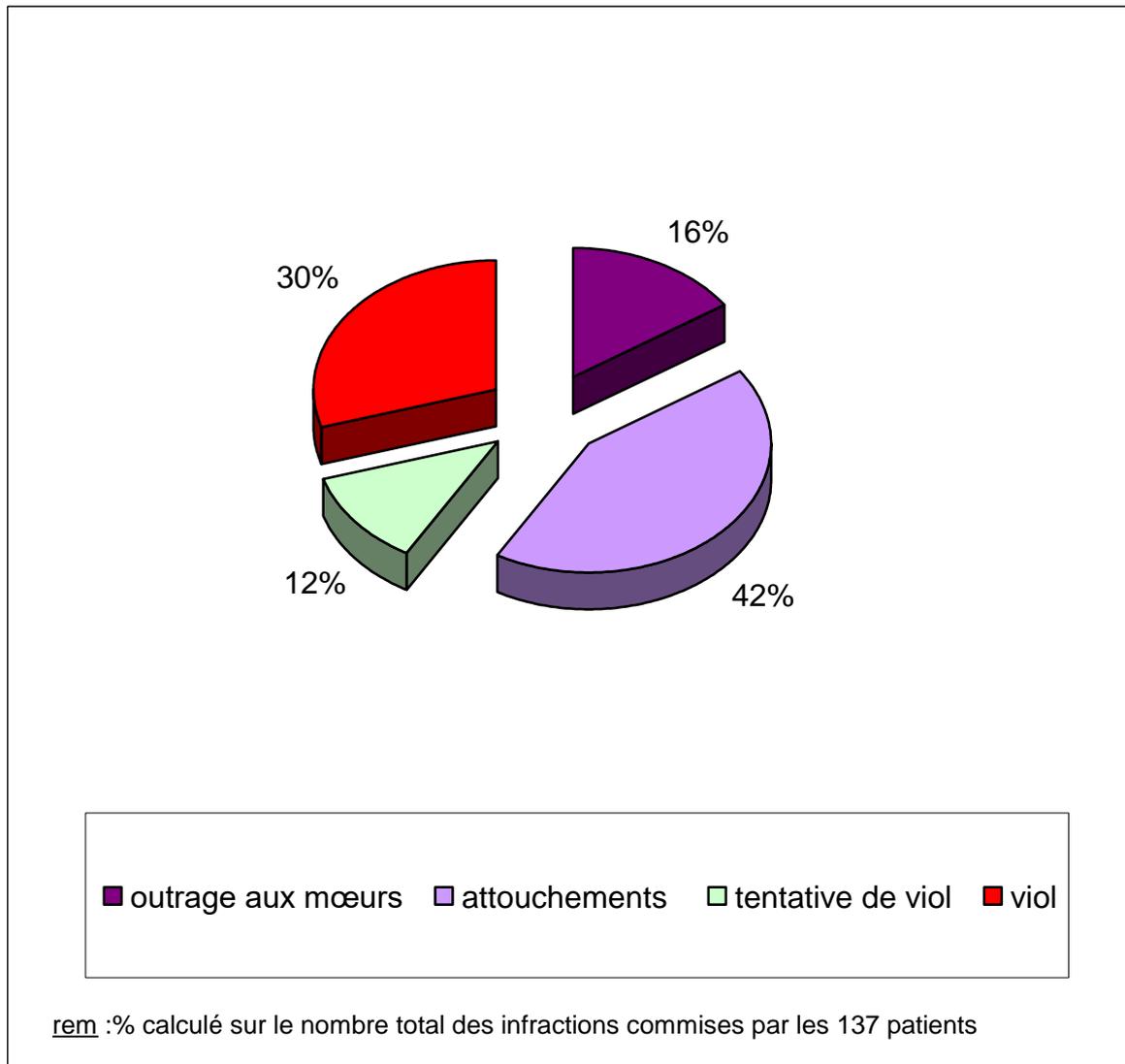


Figure 4 : Pourcentage d'auteurs d'infractions à caractère sexuel selon le type d'infraction sexuelle pour laquelle ils ont été condamnés

Par rapport aux années précédentes, les attouchements (attentats à la pudeur) restent le délit sexuel le plus souvent commis par nos patients. Nous relevons également que la proportion de patients ayant commis des outrages aux mœurs a augmenté significativement passant de 11% en 2002 et 2003 à 16 % aujourd'hui.

Le nombre de patients ayant commis une tentative de viol a lui aussi augmenté passant de 8% en 2002 et 2003 à 12% aujourd'hui. Toutefois, si l'on comptabilise la proportion de patients ayant commis un viol et ceux ayant commis une tentative de viol, il n'y a plus de différence significative : les chiffres restent relativement stables de 2002 (40%), 2003 (45%) à 2004 (42%).

2. Victimologie

2.1. Nombre, âge et sexe des victimes

AICS n'ayant eu que des victimes de sexe masculin	18 %
AICS n'ayant eu que des victimes de sexe féminin	76 %
AICS ayant eu des victimes de sexe masculin et féminin	6 %

Tableau 5 : Pourcentage d'auteurs d'infractions à caractère sexuel en fonction du sexe des victimes

- *Le nombre total des victimes des 137 auteurs d'infractions à caractère sexuel sont au nombre de 238 :*
 - *222 victimes sont mineures : 142 de sexe féminin (64%) et 80 de sexe masculin (36 %), l'âge moyen des victimes mineures est de 11 ans,*
 - *16 victimes sont majeures : toutes de sexe féminin, l'âge moyen des victimes majeures est de 26 ans.*
- *55% des AICS n'ont qu'une seule victime reconnue, 24% en ont deux, 21% des AICS ont fait plus de deux victimes.*
- *Le nombre de victimes varie entre 1 et 8.*

2.2.. Lien entre l'abuseur et sa victime

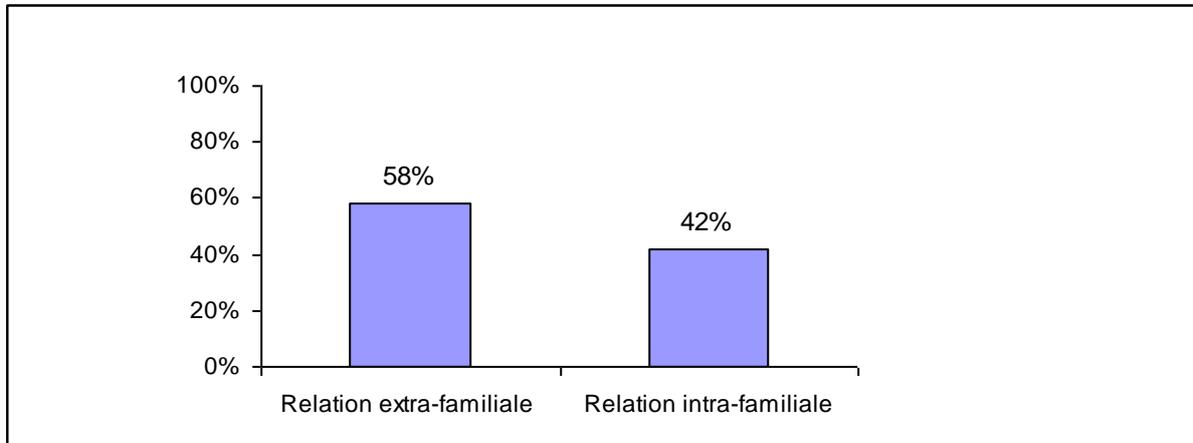


Figure 5 : Pourcentage d'auteurs d'infractions à caractère sexuel en fonction du lien entre l'abuseur et sa victime

- 8% des victimes ont été abusées lors d'une relation extra-familiale avec responsabilité pédagogique (enseignant, éducateur, ...).
- 14% des victimes ont été abusées par un de leur parent biologique.
- Pour 16% des victimes, l'abuseur ne connaissait pas la victime.

De manière constante depuis 1998, nous avons davantage de dossiers concernant des abuseurs extra-familiaux alors que la proportion est inverse dans les statistiques faites par les équipes de santé spécialisées (ex : en 2003, les ESS comptait une majorité d'abuseurs intrafamiliaux à savoir 53% de leur patientèle). Une tendance se dessine qu'à l'UPPL, les auteurs d'infractions à caractère sexuel sont plus pédophiles homosexuels et moins incestueux.

2.3. Récidive générale (sexuelle ou non-sexuelle)

<u>Délits</u>	<u>Nbre</u>	<u>Pourcentage</u>
Première condamnation (c'est-à-dire sans aucun antécédent judiciaire)	111	81 %
Récidive générale	26	19 %

Tableau 6 : Pourcentage d'auteurs d'infractions à caractère sexuel selon le caractère « primaire » ou récidivant de la condamnation pour laquelle ils consultent

Nous constatons que depuis 2002, le nombre de récidivistes diminue. Ils étaient 36 en 2002, 29 en 2003 et 26 en 2004 alors que le nombre total de patients nous consultant augmente.

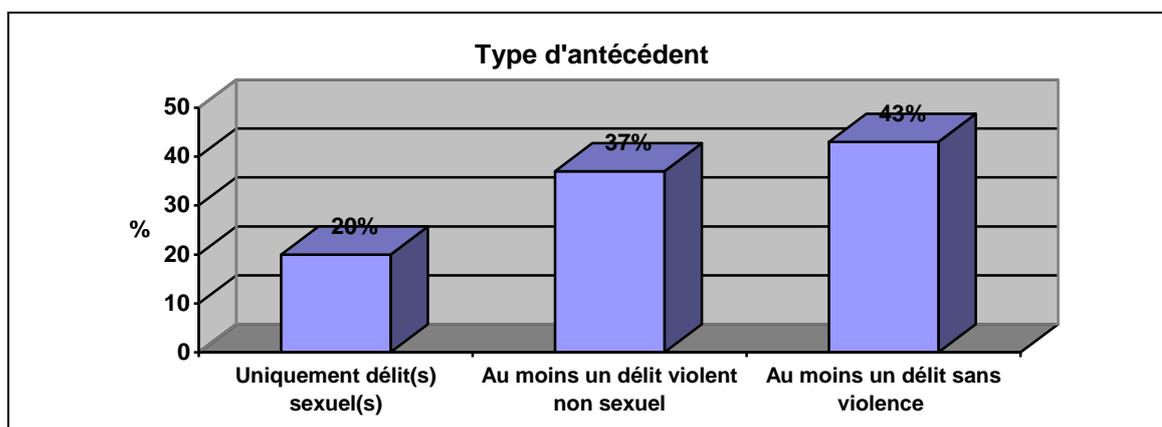


Figure 6 : Pourcentage d'auteurs d'infractions à caractère sexuel récidivistes selon leur type de délit

80 % des récidivistes présentent une poly-délinquance, seuls 20% n'ont commis que des infractions sexuelles. Par ailleurs, on compte 11 clients qui ont à la fois des antécédents judiciaires pour infractions sexuelles et non-sexuelles, soit 42% des récidivistes (ou 8% de notre clientèle totale).

La récidive des AICS est fortement liée à la poly-délinquance.

Des responsables des services de santé mentale nous font remarquer également que la patientèle de l'UPPL semble plus récidivante et plus poly-délinquante que dans les services de santé mentale. Ceci est congruent avec le commentaire précédent puisqu'on sait que les plus récidivistes sont plutôt les pédophiles extra-familiaux, ce qui explique, tout au moins en partie, qu'à l'UPPL, 19% des clients sont des récidivistes, contre 12% dans les ESS (récidive générale sexuelle ou non-sexuelle).

IV. CONSULTATIONS

1. Type de consultation

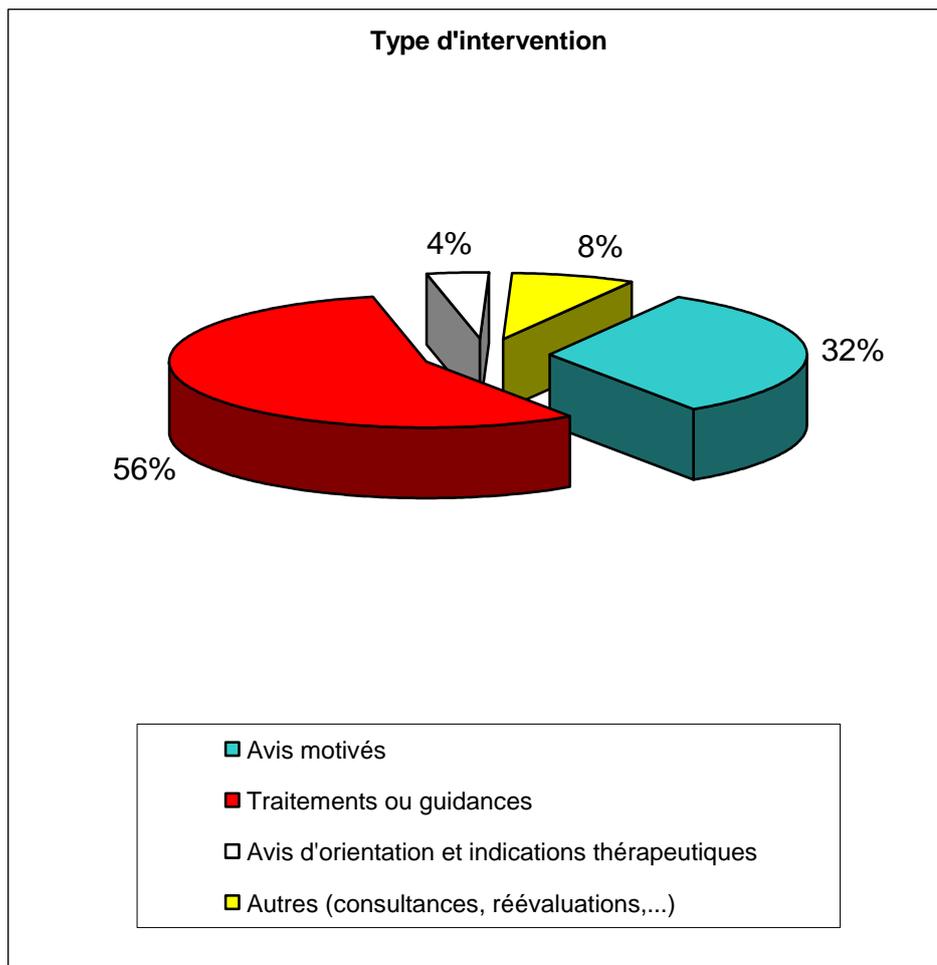


Figure 7 : Pourcentage d'auteurs d'infractions à caractère sexuel selon le type de consultation

12% de nos interventions auprès de notre patientèle (ceci exclut les interventions de type soutien logistique aux professionnels) font suite à des demandes de confrères et non pas de magistrats, elles consistent en des avis d'orientation ou des indications thérapeutiques pour 4%, les 8% restants (regroupés dans la catégorie "autres") sont des consultances (pour des questions de diagnostic, dangerosité, réévaluation) ou des réhabilitations (au nombre de 3, entamées fin 2003 et terminées début 2004).

Pour les 137 auteurs d'infractions à caractère sexuel, nous comptons 139 prises en charge différentes.

A l'UPPL, la proportion d'avis motivés et de consultations est assez importante. Eu égard à notre rôle de centre d'appui, nous devons compenser la situation des régions où les équipes de santé spécialisées n'en font pas ou peu. Nous sommes aussi désignés dans des cas d'expertise particulièrement difficiles. Globalement, la proportion d'avis s'est stabilisée par rapport aux années précédentes. Toutefois, quelques dossiers particulièrement longs et difficiles concomitamment à une augmentation massive des demandes en fin d'année 2004 ont provoqué un engorgement de notre activité expertale auquel nous avons dû répondre par la création d'une liste d'attente de plusieurs mois.

A ces activités classiques, c'est-à-dire directement avec les clients, il faut ajouter 9 demi-journées de supervision de professionnels où environ un vingtaine de dossiers de patients ont été abordés.

2. Evolution de l'activité à l'UPPL depuis 1999

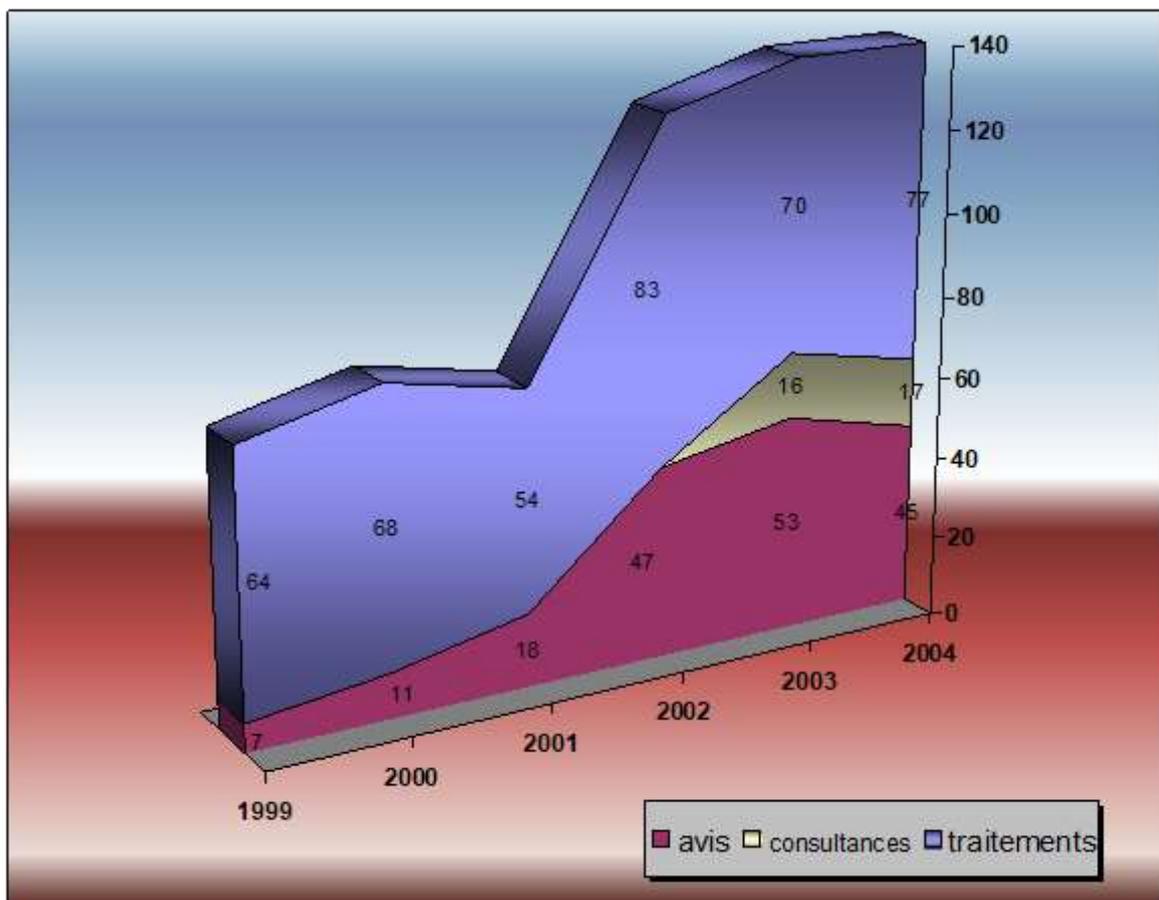


Figure 8 : Nombre de dossiers auteurs d'infractions à caractère sexuel selon l'année d'activité et répartis par type de prise en charge (les chiffres pour l'année 2004 sont repris à la figure 6)

La proportion de traitements en 2002 était de 64%, elle est passée à 50% en 2003. Cette année, elle est remontée à 56%, du fait d'une légère augmentation du nombre de traitements associée à une baisse significative du nombre d'avis motivés.

3. Les refus

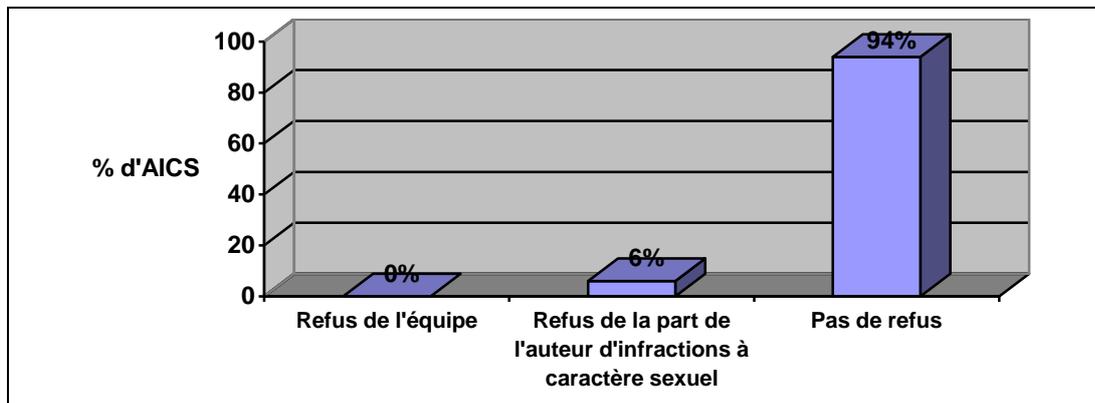


Figure 9 : Pourcentage d'auteurs d'infractions à caractère sexuel selon le type de refus

En tant que centre d'appui, l'UPPL accepte la grande majorité des demandes de traitement ou d'avis quelles que soient les difficultés qu'ils présentent. Les demandes proviennent de diverses et nombreuses localités en Région Wallonne, notamment pour des motifs de refus dans certaines ESS.

En 2004, nous avons accepté la totalité des demandes qui nous sont parvenues. Les refus émanant de l'auteur sont peu nombreux et sont principalement dus aux exigences de travail que nous leur proposons.

Ceci est à mettre en relation avec les conclusions des figures 5 et 6 puisque l'UPPL accepte plus volontiers les cas jugés « lourds » de pédophiles homosexuels, particulièrement d'auteurs d'infractions à caractère sexuel avec un profil de pédophile homosexuel ou de poly-délinquant présentant un grand risque de récidive.

4. Prise en charge

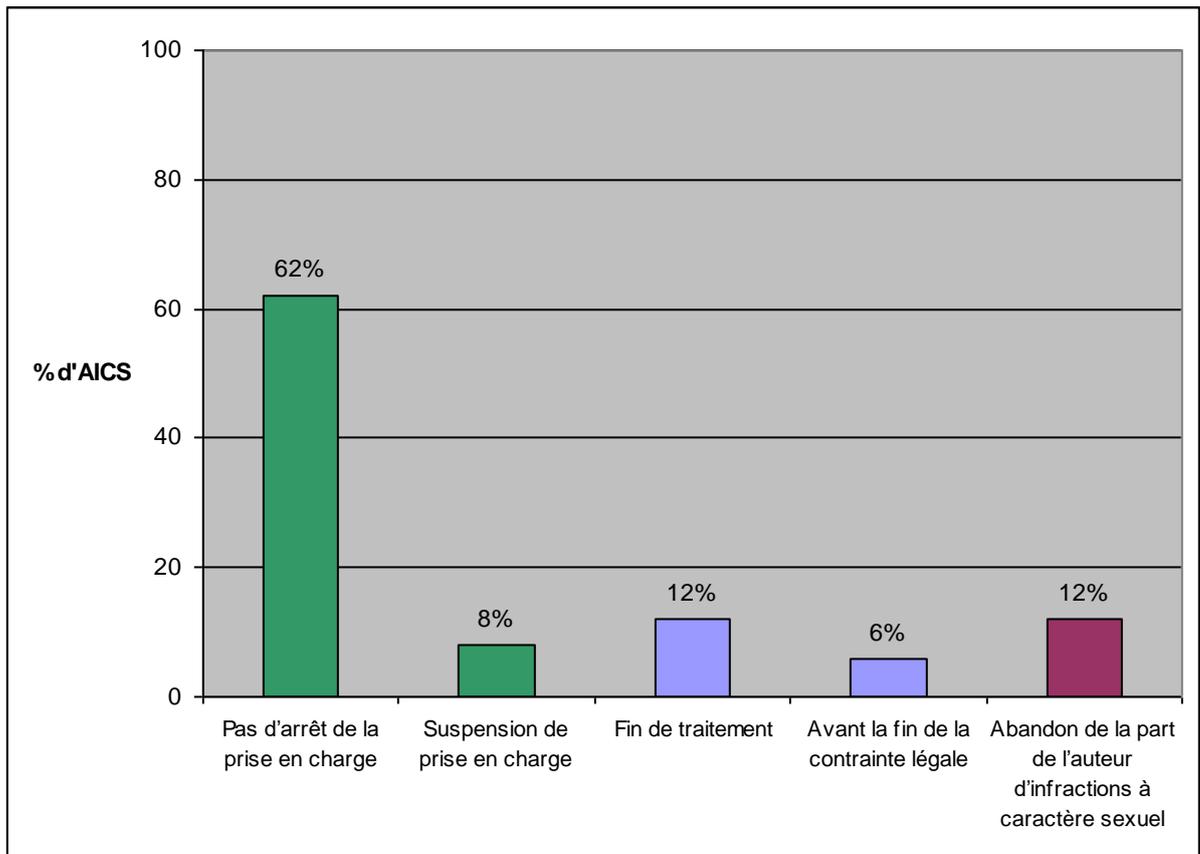


Figure 10 : Pourcentage d'auteurs d'infractions à caractère sexuel selon le type d'arrêt de la prise en charge

- 70% des traitements sont en cours. 8% sont suspendus pour des raisons extérieures au traitement, à savoir :
 - a) des indisponibilités temporaires de l'intéressé en raison d'un travail, de maladie ou d'accident ;
 - b) des modifications du statut juridique de l'intéressé : par exemple le passage du statut de prévenu à celui de condamné, les suppressions de congés et sorties spéciales dans le cadre de la préparation de la libération conditionnelle, la révocation de mesures de libération...

On observe de moins en moins de suspensions de traitement, en partie en raison de l'attitude thérapeutique de notre personnel qui est plus disponible, notamment en soirée pour les personnes qui ont une activité professionnelle.
- 18% des traitements se sont achevés pendant l'année 2004 de façon positive. La plupart de ces arrêts coïncidaient avec la fin de traitement. Dans 6% des cas, le thérapeute a demandé la levée de la condition de traitement avant la fin de la contrainte légale, celui-ci étant terminé, ce qui a été approuvé par la commission adhoc.

- Dans 12% des cas, l'auteur d'infractions à caractère sexuel a abandonné le traitement avant la fin de l'obligation légale et contre l'avis du thérapeute. Ces cas constituent selon la littérature internationale les personnes chez qui le risque de récidive est le plus important, appelées « drop-out ».

5. Profession du thérapeute

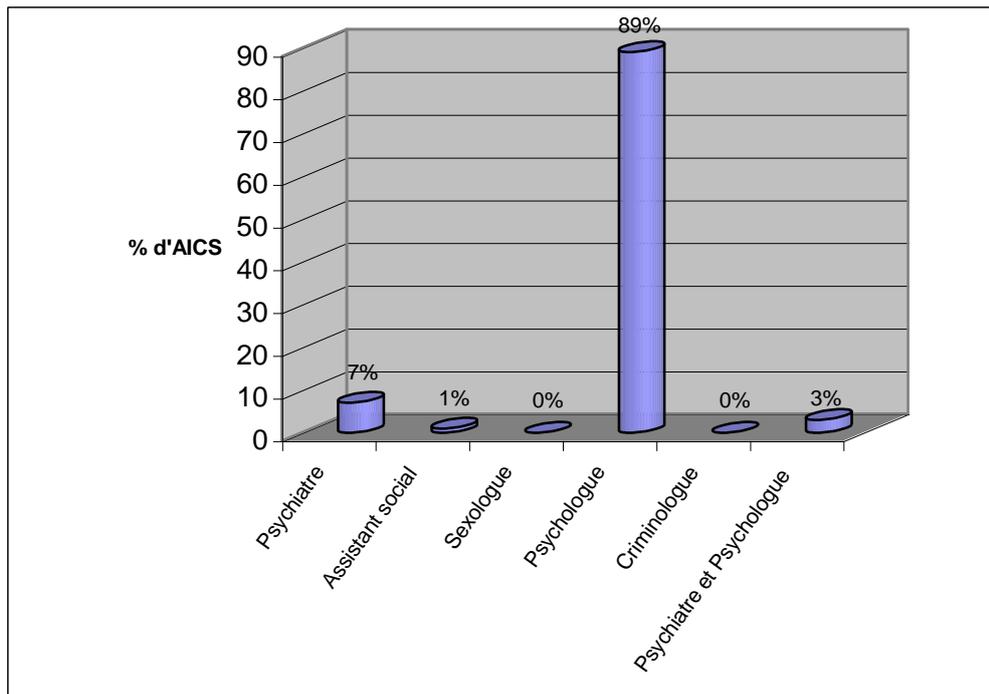


Figure 11 : Pourcentage d'auteurs d'infractions à caractère sexuel selon la profession du clinicien rencontré

En raison de la grande difficulté de trouver des psychiatres disponibles, intéressés et spécialisés, leurs interventions directes sont particulièrement réservées dans le cas d'évaluation des internés et des dossiers les plus problématiques, et consistent pour les autres essentiellement en supervisions et réunions d'équipe.

Il n'y avait pas d'assistant social ni de sexologue. Ils n'étaient donc dans notre équipe que des thérapeutes délégués ou des stagiaires.

6. Traitements ou guidances

6.1. Consultations

- 77 clients ont bénéficié de :
 - 906 heures de consultations réparties en :

- o 687 heures de thérapies individuelles,
- o 117 heures de thérapies de groupe (y compris couple et famille),
- o 46 heures d'évaluation,
- o 61 heures pour d'autres interventions (supervision, traitement médical, ...).
- 43% à une fréquence au moins mensuelle, 38% à une fréquence bimensuelle, 5% à une fréquence hebdomadaire.
- En moyenne, ils sont pris en charge depuis 2 ans et 3 mois. Six clients sont suivis depuis plus de 5 ans.

6.2. Type de traitement réalisé

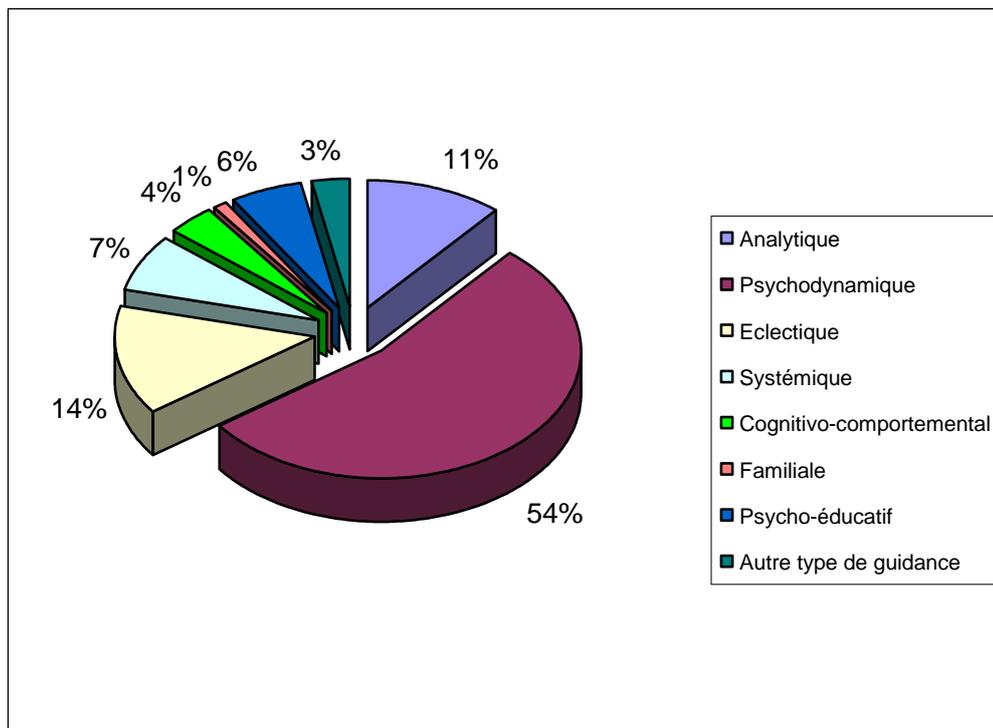


Figure 12 : Pourcentage d’auteurs d’infractions à caractère sexuel selon le type de traitement réalisé

Conformément à son rôle de centre d’appui, l’UPPL diversifie ses modes d’intervention de plus en plus, notamment la thérapie familiale qu’il n’y avait pas avant.

6.3. Modalité de prise en charge

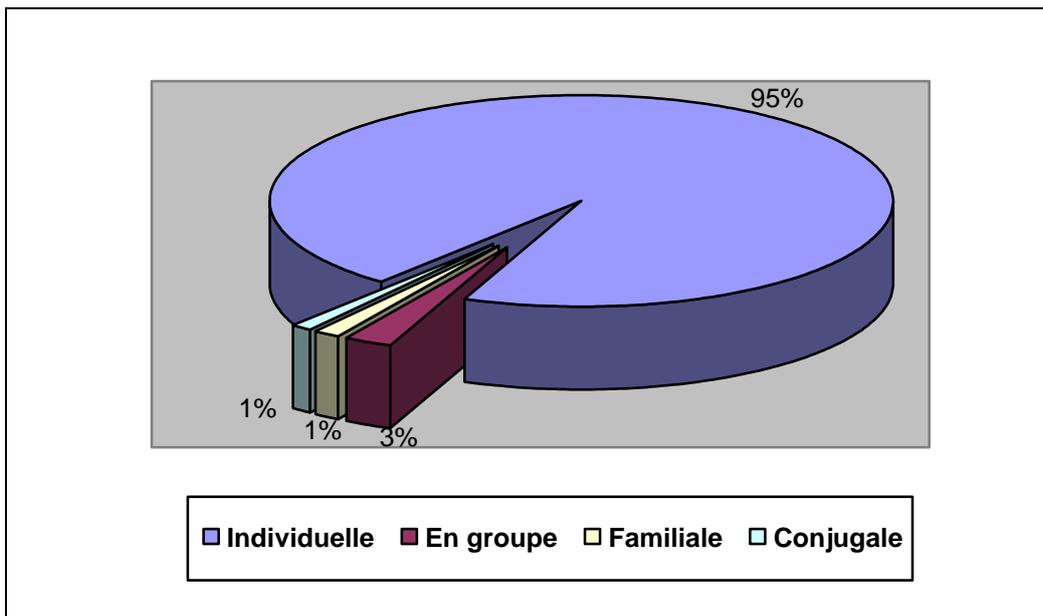


Figure 13 : Pourcentage d’auteurs d’infraction à caractère sexuel selon la modalité de la prise en charge thérapeutique.

6.4. Rapport de suivi

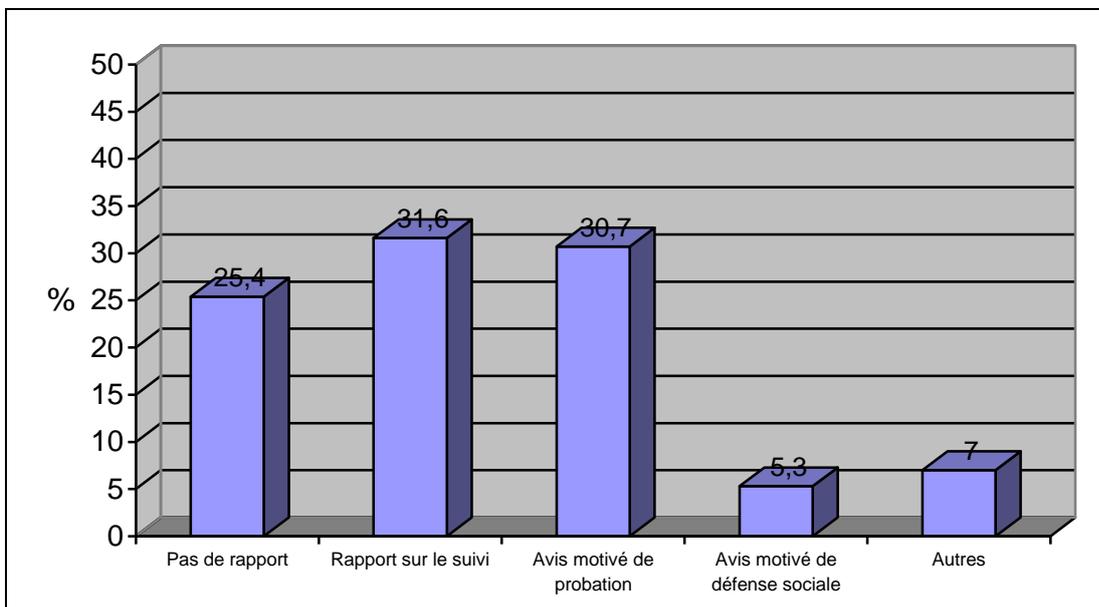


Figure 14 : Pourcentage d’auteurs d’infraction à caractère sexuel selon le type de rapport de suivi réalisé.

25 % des dossiers ne demandent pas encore de rapport parce qu’il s’agit de suivi en préparation à la libération conditionnelle, d’alternative à la détention préventive, ou de suivis en libération pour lesquels une convention doit être prochainement signée.

7. Avis motivés

- 45 avis motivés ont nécessité :
 - 551 heures de travail,
 - 123 interventions au sein de l'équipe (rendez-vous, discussion d'équipe, ...),
 - de 6 à 30 heures (examen(s), rédaction et administration).
- La durée moyenne de réalisation est de 3 mois et demi.

8. Consultances, avis d'orientation ou réévaluation

- 17 avis ont nécessité :
 - 70 heures de travail,
 - 33 interventions au sein de l'équipe (rendez-vous, discussion d'équipe, ...),
 - en moyenne 5 heures par dossier
 - 3 dossiers ont nécessité entre 12 et 20h de travail (examen(s), contacts téléphoniques, rédaction et administration).
- La durée moyenne de réalisation est de 1 mois et demi.

V. DELEGATIONS DE TRAITEMENT

- Elles consistent en la mise en place d'un réseau de professionnels indépendants spécialisés.
- Trente-huit prises en charge thérapeutiques ont été confiées à 15 thérapeutes indépendants ; un de ceux-ci assure à lui seul 11 prises en charge.
- Les thérapeutes sont diplômés : 6 en médecine, 9 en psychologie.
- Cinq disposent de la spécialisation nécessaire après examen de leurs candidatures par les responsables de l'UPPL relativement aux critères établis par le Comité Scientifique et d'Ethique et travaillent en relation avec nous. Nous les rencontrons notamment lors des réunions d'étude de cas que nous organisons chaque mois à Namur.
- L'UPPL met en place une procédure « idéale » lors d'une délégation. Après une lecture du dossier et une rencontre avec le patient, le psychologue chargé de déléguer rencontre le thérapeute afin de s'assurer que ce dernier a les qualités requises en fonction de la problématique du patient. La demande de délégation est ensuite discutée en équipe avant d'être attribuée. On peut alors attirer l'attention du thérapeute sur l'un ou l'autre aspect de la personnalité du patient. On demande au thérapeute de venir au moins une fois par an à nos

supervisions afin de discuter du patient en délégation, exigence malheureusement peu suivie par certains thérapeutes délégués malgré notre insistance et nos courriers.

TROISIEME PARTIE

ENREGISTREMENT STATISTIQUE DE DONNEES EN REGION WALLONNE

Les résultats présentés sont une compilation des données reçues de la Direction Générale des Affaires Sociales et de la Santé (DGASS) et recueillies par elle auprès des Equipes de Santé Spécialisées (ESS) en Région Wallonne.

- Deux de ces équipes comprennent chacune trois centres de consultation.
- Ne sont pas reprises les données de l'équipe hospitalière EPCP (CHU Marchienne) et des équipes germanophones.
- Les données UPPL sont ajoutées pour qu'il soit rendu compte de l'intégralité des activités cliniques en Région Wallonne sous couvert de l'Accord de Coopération.
- L'équipe du « Clips » a cessé son activité le 30 avril 2004 et celle-ci a été reprise par l'équipe « Sygma » le 20 juin 2004. Nous n'avons repris dans notre analyse que l'activité de la deuxième équipe pour ne pas compter des AICS en double (nous n'avons pas d'informations précises sur les anciens dossiers repris ou non par la nouvelle équipe).

I. AICS

1. Anciens - Nouveaux

<i>Nombre d'AICS dans les ESS</i>		
File active 2004		
Anciens cas encore actifs en 2004	Nouveaux cas en 2004	Total
686	504	1190

Tableau 7

En 2004, sur l'ensemble des ESS en Région Wallonne, nous comptabilisons 504 ouvertures de nouveaux dossiers d'Auteurs d'Infractions à Caractère Sexuel adultes (évaluations et prises en charges thérapeutiques). Six cent quatre-vingt-six dossiers anciens ouverts les années précédentes étaient encore actifs en 2004, ils concernaient essentiellement des prises en charge thérapeutiques.

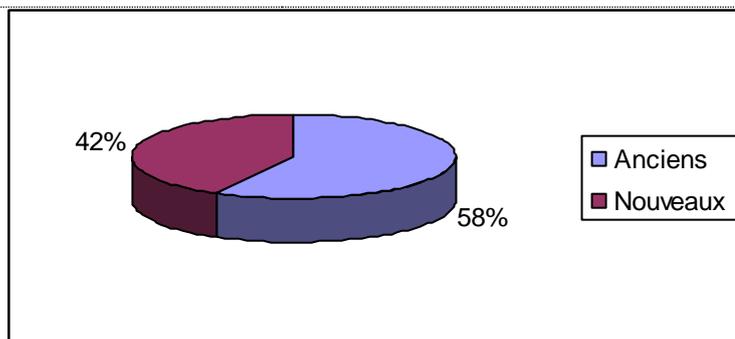


Figure 15 : Pourcentage « anciens et nouveaux » sur l'ensemble de la population AICS en 2004

Comme les années précédentes, les anciens dossiers sont les plus nombreux et continuent de représenter environ 60% de la population. Ce nombre est fortement influencé par la quantité d'avis motivés qui sont par définition des nouveaux dossiers.

2. Nombre total de dossiers AICS

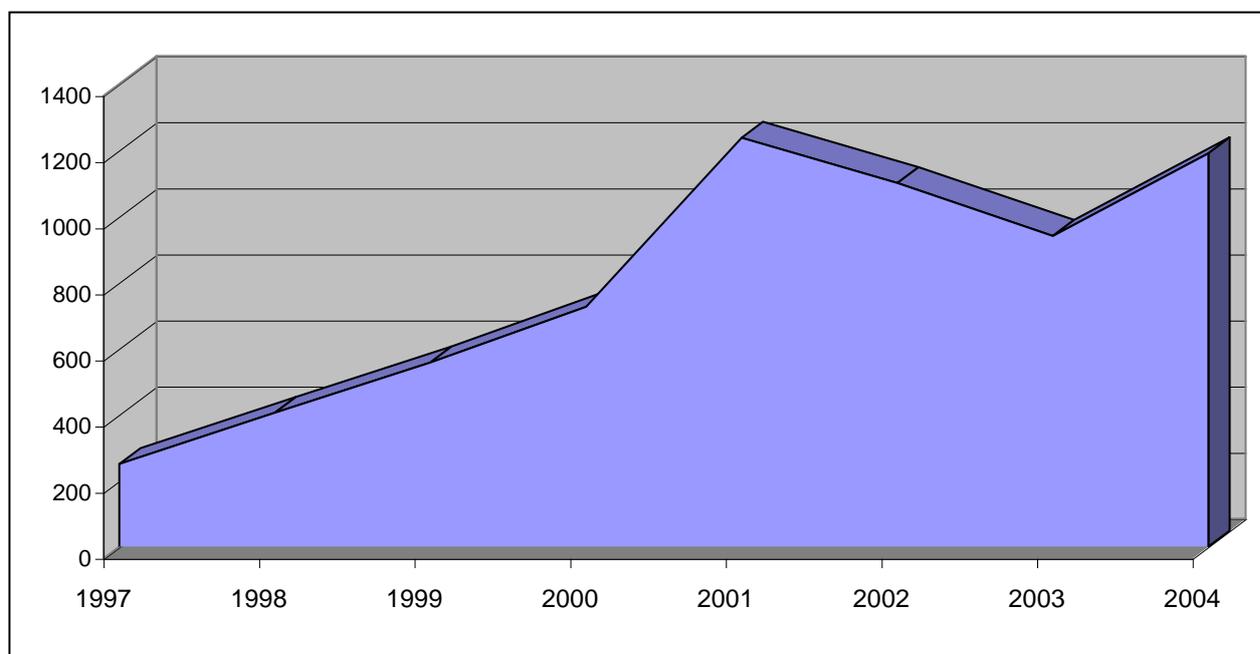


Figure 16 : Evolution du nombre total de dossiers AICS dans les ESS entre 1997 et 2004.

Les données ci-dessus ont été mesurées différemment suivant les années, ce qui limite leur validité au niveau statistique mais reste un bon indicateur de l'évolution de l'activité en Région wallonne. L'augmentation de l'activité est importante par rapport à 2003 (compte tenu des restrictions citées en note dans l'introduction) et indique que la baisse enregistrée entre 2001 et 2003 était un mouvement conjoncturel, plutôt à interpréter comme un tassement et une stabilisation des AICS en traitement, le nombre des entrants égalant le nombre des traitements terminés.

3 Comparaison équipes : anciens dossiers, nouveaux dossiers et total

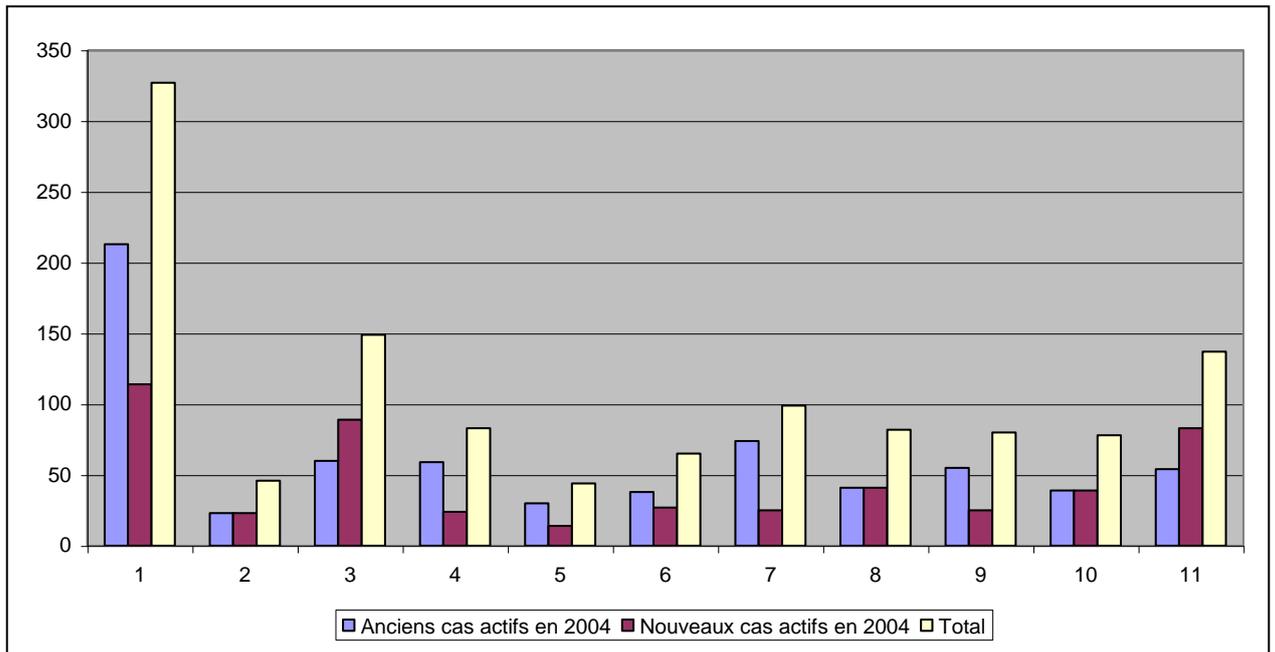


Figure 17 : Anciens et nouveaux dossiers

La proportion « anciens - nouveaux » est fort influencée par le nombre d'avis motivés réalisés par les équipes. Quand ce dernier nombre est important, le nombre de dossiers « nouveaux » est survalorisé.

4. Âge

La distribution de l'âge des AICS est similaire aux années précédentes. Les dossiers traités à l'égard de mineurs d'âge représentent 5%.

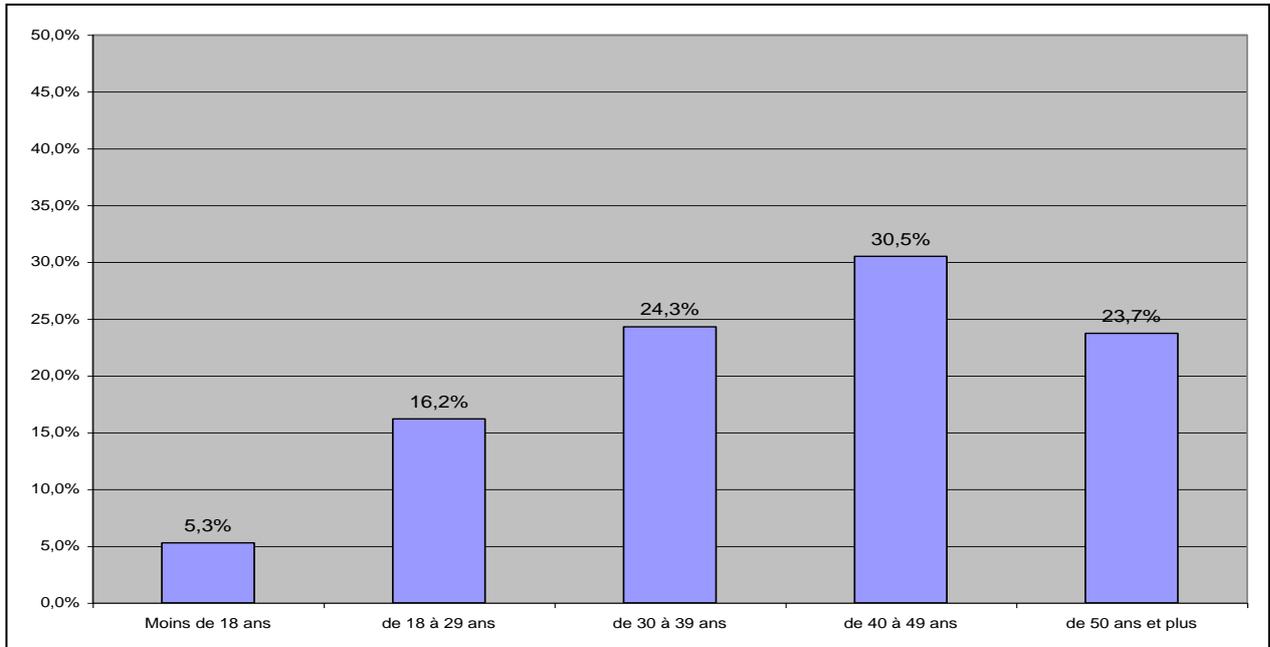


Figure 18 : Distribution des AICS selon leur catégorie d'âge

II. TYPE DE CONSULTATION

La grande majorité des consultations dans les équipes de santé spécialisées concernent le traitement ou la guidance (85%). Comme les années précédentes, le nombre des avis motivés (15%) continue d'augmenter en terme de chiffre brut (108 avis en 2002, 135 en 2003, 168 en 2004).

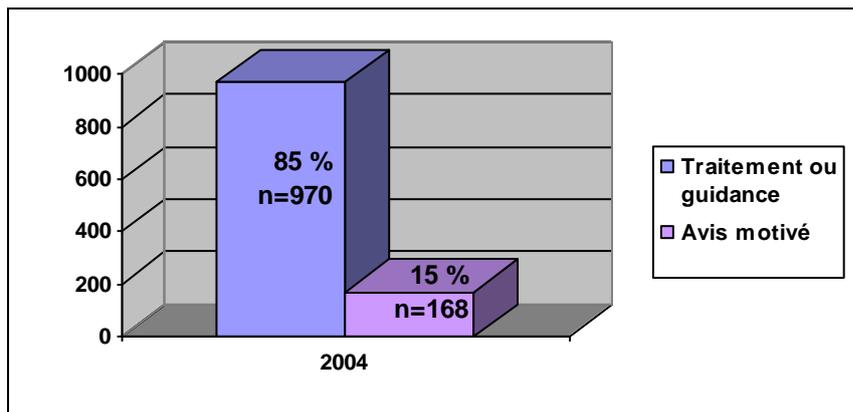


Figure 19 : Proportion (nombre brut et pourcentage) de traitement et d'avis réalisés en 2004

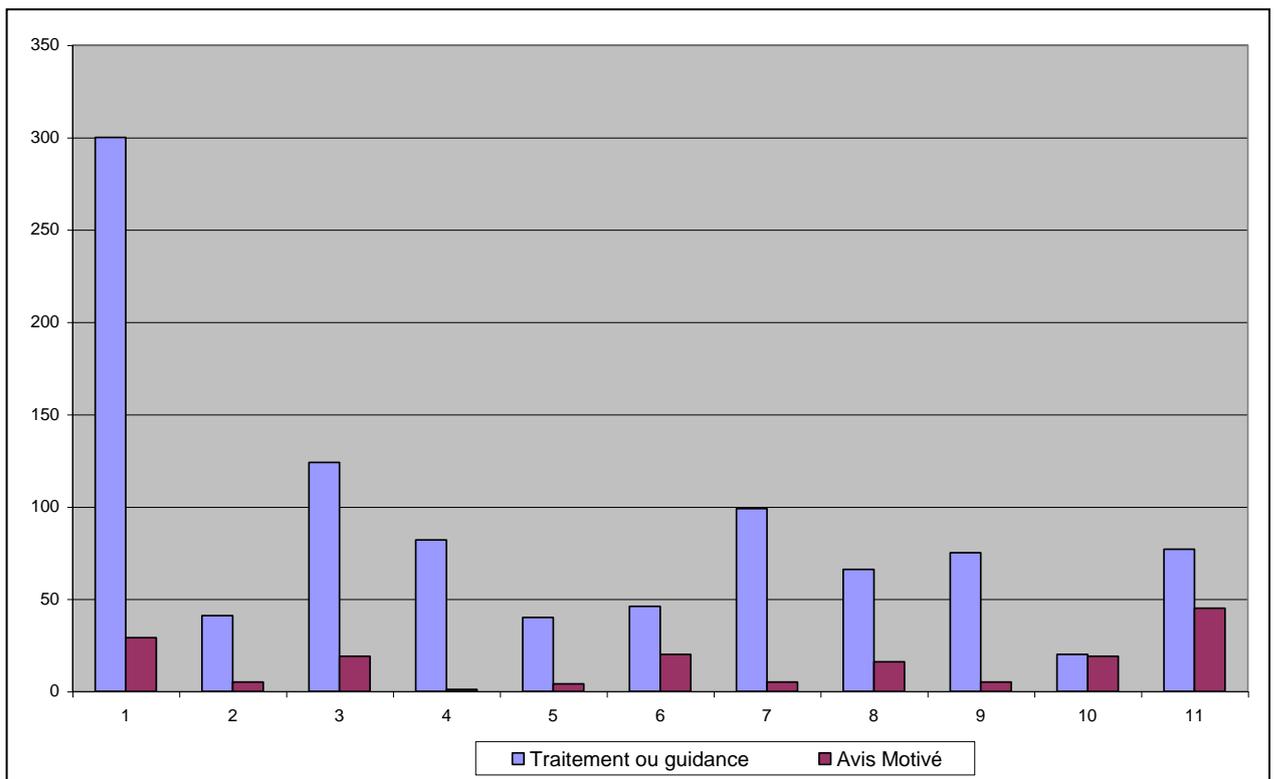


Figure 20 : Nombre de traitements et d'avis motivés répartis selon les ESS

En 2004, presque toutes les équipes réalisent des avis motivés, mais dans des quantités très différentes.

1. Modalités de traitements

1.1. Durée

En moyenne, les AICS ont été suivis durant 12h au cours de l'année 2004. On note toutefois des différences importantes entre les équipes. Généralement, le temps moyen consacré aux consultations est inversement proportionnel au nombre de dossiers traitement pris en charge par l'équipe. Ce constat est théorique et ne tient pas compte du nombre des traitements de type « follow-up », c'est-à-dire des suivis post-thérapeutiques à une fréquence d'une à deux heures par an.

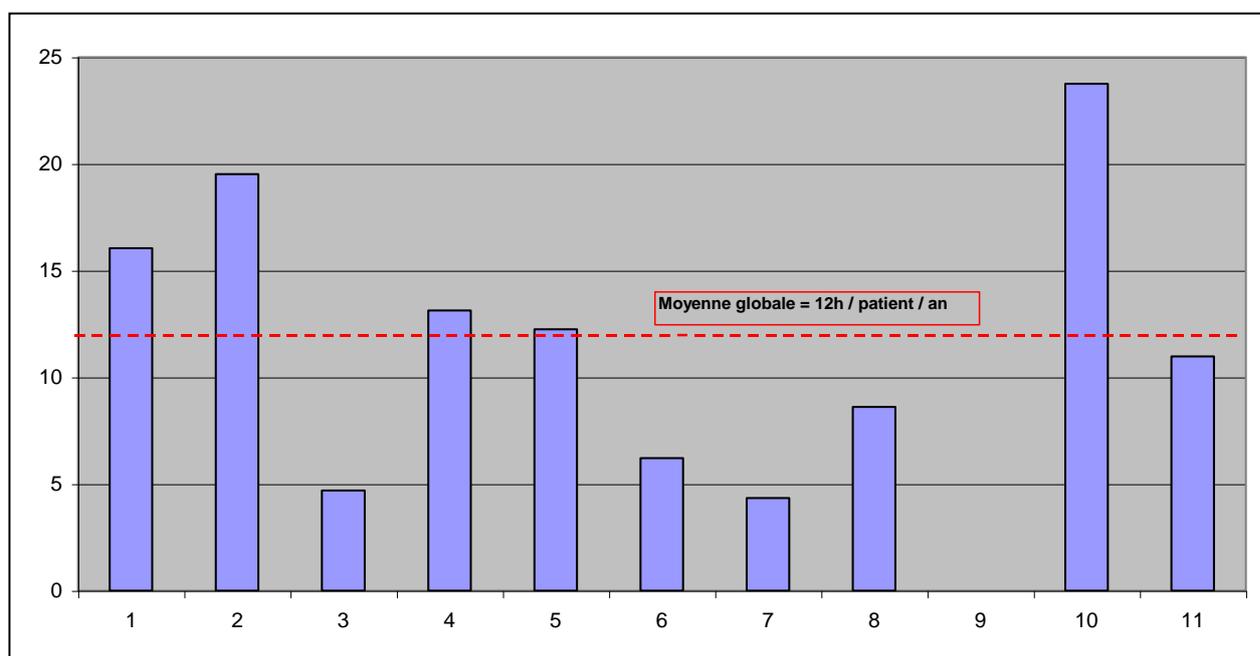


Figure 21 : Temps moyen consacré aux consultations d'un patient en 2004

Les données de l'équipe 9 sont manquantes.

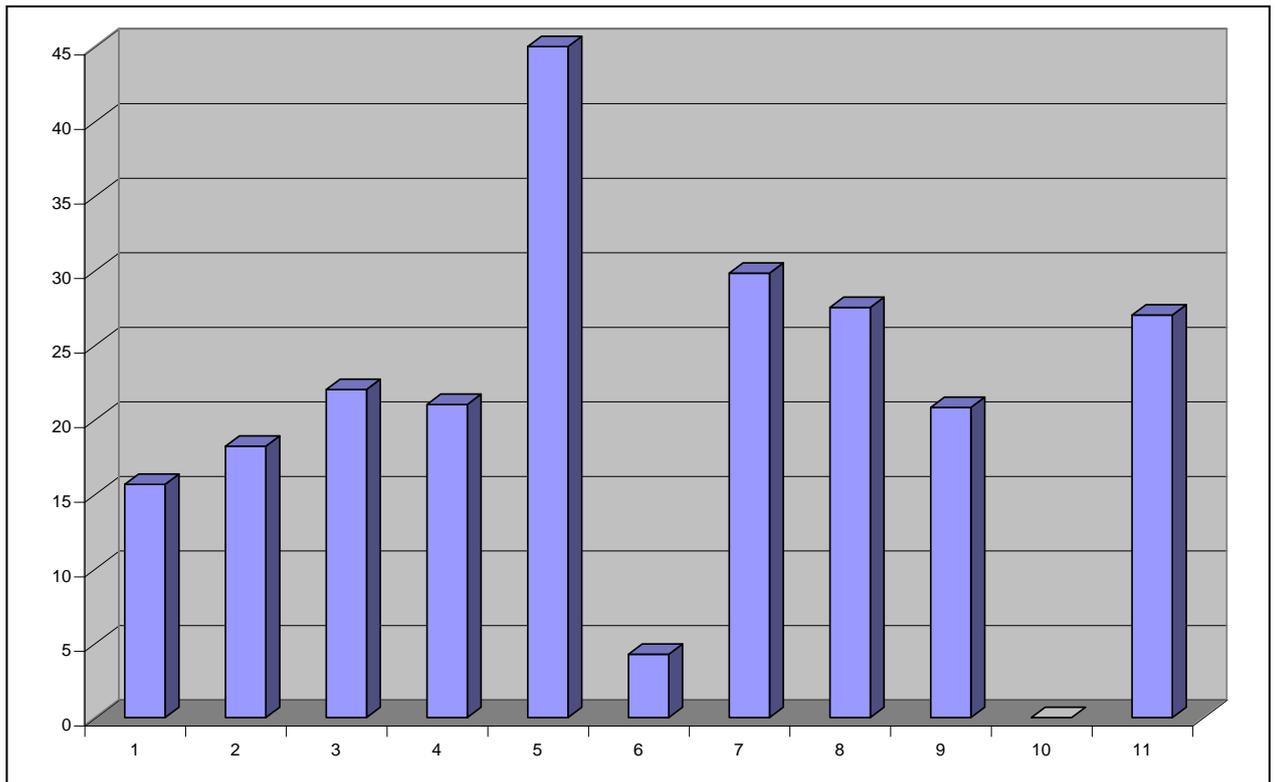


Figure 22 : Durée de réalisation (en mois) des traitements achevés en 2004

Les données de l'équipe 10 sont manquantes.

Le graphique ci-dessus présente la durée moyenne (en mois) des traitements achevés en 2004.

La durée moyenne des prises en charge pour l'ensemble des ESS est de 23 mois, soit moins de deux ans. L'obligation de traitement contrôlée par les commissions de libération est le plus souvent de trois ou cinq ans. L'explication de la différence tient au fait que la moyenne de durée effective des prises en charge est fortement influencée par :

- les prises en charge de courte durée (alternative à la détention préventive et mineurs d'âge) ;*
- les refus de traitement après un essai de prise en charge (un ou deux entretiens dans certaines équipes ou plusieurs mois dans d'autres) ;*
- les arrêts de traitement avant la fin de la contrainte légale (rupture de traitement et fin de traitement anticipée).*

1.2. Type de traitement réalisé

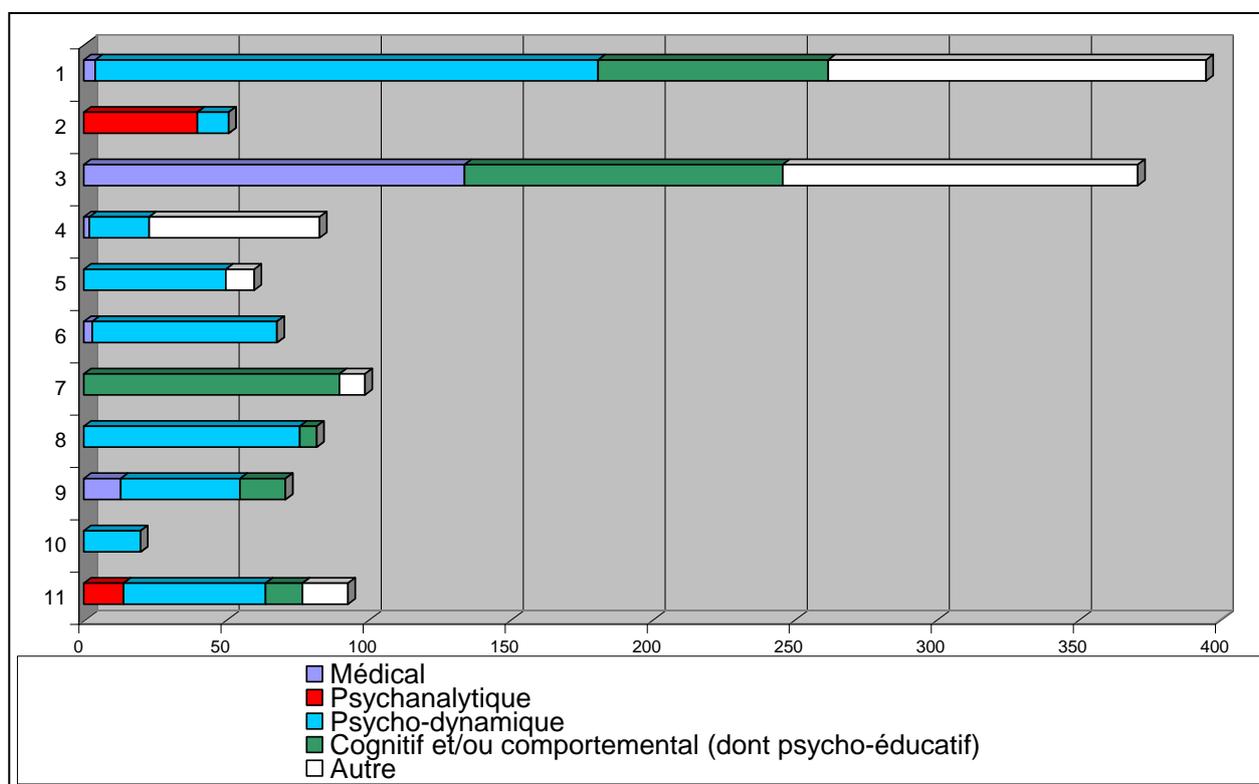


Figure 23 : Nombre de dossiers AICS par ESS selon le type de méthodologie utilisée

Les méthodologies de type psycho-dynamique et de type cognitif et comportemental, sont les plus usitées dans les ESS en Région Wallonne, et non de type psychanalytique comme on le pense souvent. Il est intéressant de constater que les équipes ne se limitent pas à une seule méthodologie, mais peuvent proposer jusqu'à quatre méthodologies différentes. Nous notons également que les ESS réalisent un nombre significatif de prises en charge qui ne correspondent pas aux méthodologies des principaux courants de thérapie (catégorie « Autre »). Notre recueil de données ne permet pas de caractériser davantage cette dernière catégorie.

1.3. Délégations thérapeutiques

En 2004, 54 traitements ont été confiés en délégation à 38 thérapeutes délégués. Le nombre de délégations est en augmentation par rapport à 2003 (32).

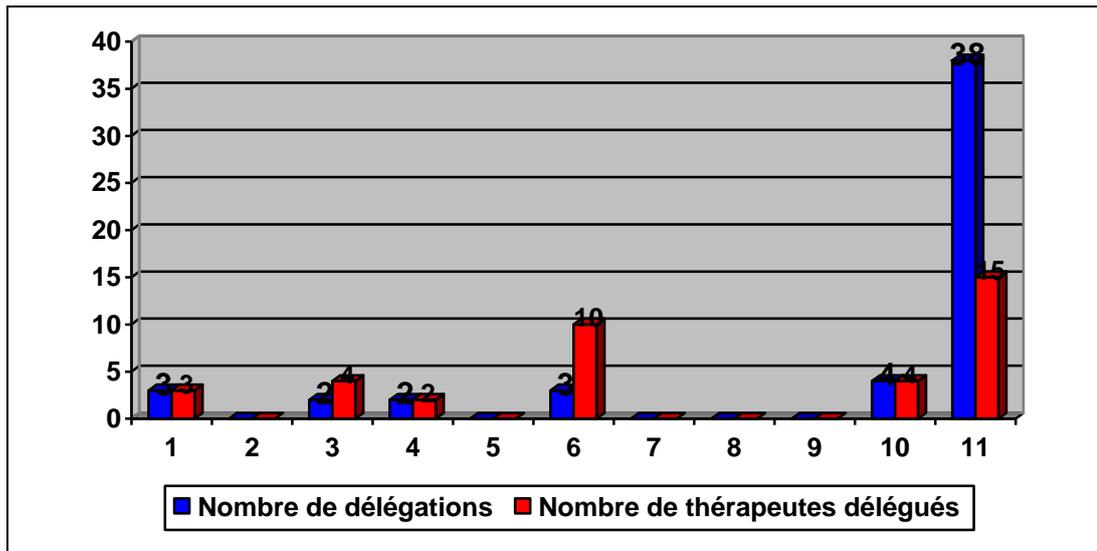


Figure 24 : Délégations thérapeutiques par ESS

2. Les avis

2.1. Types d'avis motivés

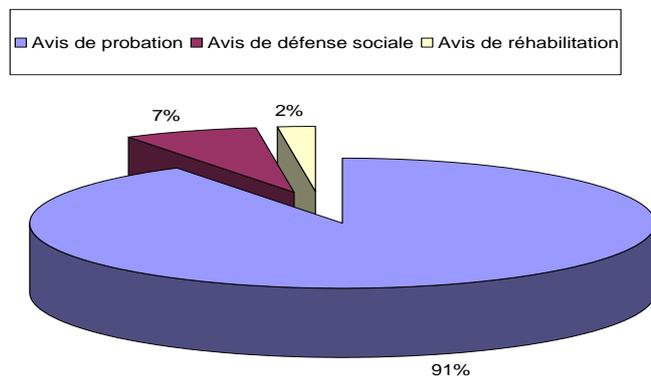


Figure 25

Nous relevons 168 avis motivés réalisés en 2004 par les Equipes de Santé Spécialisées, les avis pour la probation sont les plus nombreux.

Les avis de « probation » sont faits dans toutes les ESS mais il existe des disparités importantes :

- un groupe d'ESS qui réalisent de 1 à 5 avis probation ;
- un autre groupe qui réalise de 15 à 20 avis probation ;
- deux services qui en réalisent entre 30 et 40.

Par contre, concernant les avis de « défense sociale », 6 services n'en font pas du tout.

Seule l'UPPL fait réaliser des avis de « réhabilitation » par un collaborateur externe. Les ESS comme l'UPPL n'en font pas elles-mêmes, comme il avait été suggéré dans une recommandation. Mais les ESS n'en facilitent pas non plus la réalisation par des collaborateurs externes.

2.2. Durée de réalisation

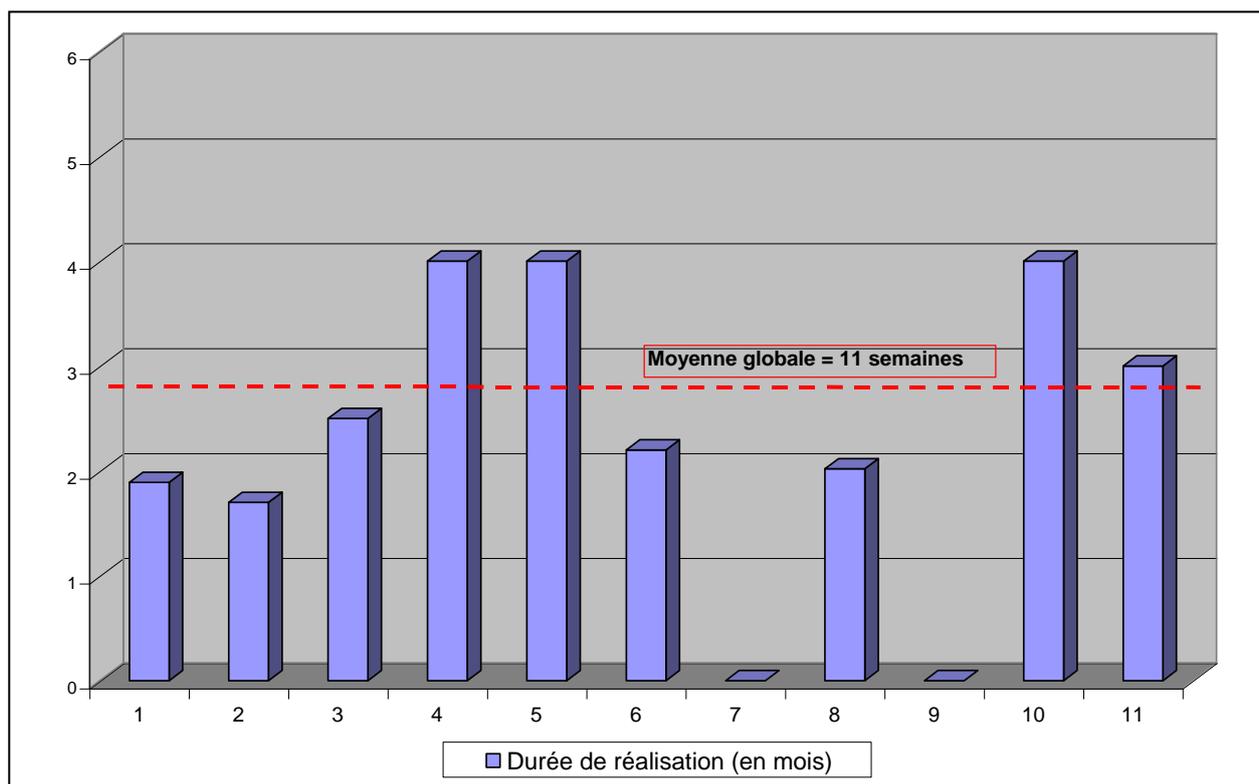


Figure 26 : Moyenne des durées de réalisation des avis motivés et comparaison des ESS

NB : Les données de deux ESS ne nous ont pas été communiquées et n'ont pas été comptabilisées pour le calcul de la moyenne.

La durée de réalisation des avis motivés diffère fortement d'un dossier à l'autre. Toutefois, nous pouvons dégager des tendances générales :

- *en moyenne et globalement, la durée de réalisation d'un avis motivé est similaire aux années précédentes (moyenne de 12 semaines en 2002 et de 9 semaines en 2003) ;*
- *la durée de réalisation varie significativement entre les équipes mais n'excède pas quatre mois.*

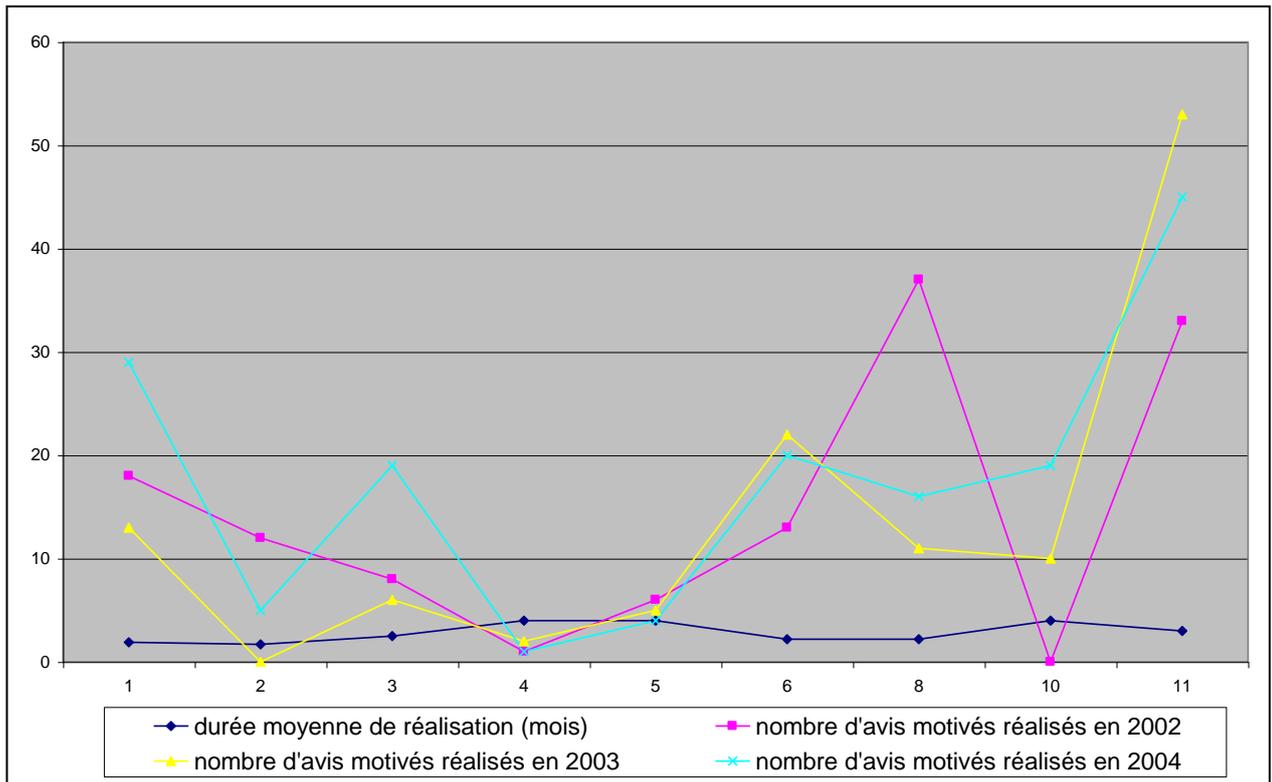


Figure 27 : Evolution du nombre d'avis motivés réalisés par ESS.

Deux équipes ne sont pas représentées sur ce graphique en raison des données manquantes.

Constats :

- globalement les ESS réalisent plus d'avis motivés au fur et à mesure du temps ;
- deux équipes persistent à ne pas réaliser d'avis motivés ou très peu ;
- Une tendance indique que les durées les plus courtes de réalisation sont observées dans les ESS qui réalisent un nombre conséquent d'avis motivés.

III. LES REFUS

En 2004, nous relevons 118 refus comptabilisés sur 1190 dossiers traités, soit environ 10 %. Ce chiffre est plus élevé que les 7% estimés dans l'enquête réalisée en 2003 (85 refus sur 1185 dossiers).

1. Répartition des refus

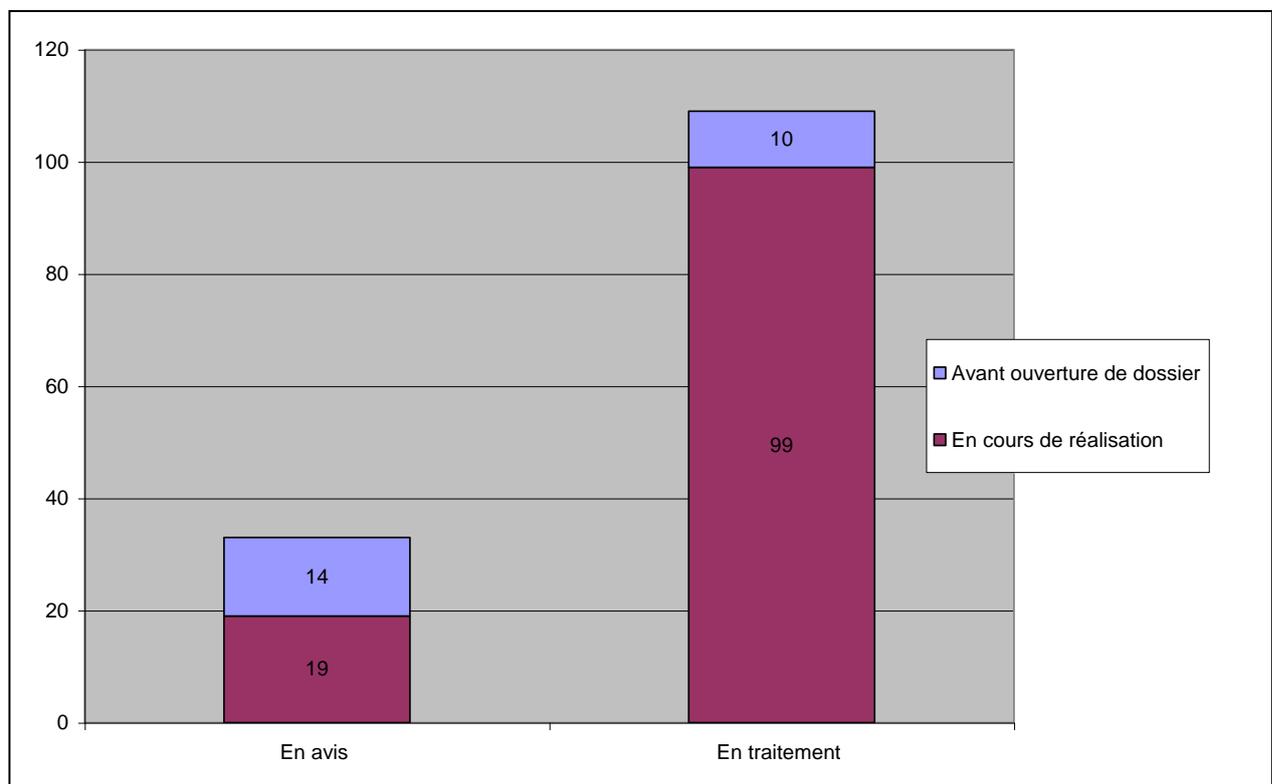


Figure 28

Nous constatons que la majorité des refus (83%) interviennent en cours de réalisation, c'est-à-dire après avoir rencontré l'auteur.

Ce résultat est surprenant dans le cas des avis motivés. Au vu des motifs invoqués, l'interruption ne devrait se faire que dans la mesure où l'intéressé ne se présente pas à l'examen.

Dans le cas des traitements, le plus important serait de savoir si ces refus interviennent après quelques consultations ou après plusieurs mois de traitement, ce que la présente enquête ne permet pas de savoir.

2. Motifs de refus

2.1. Avis motivés

- a) *Avant prise en charge*
 - *demandes de réhabilitation refusées systématiquement par l'équipe*
 - *incompatibilité avec d'autres consultations (expertises du co-auteur, traitement de la victime)*

- *inadéquation du mandat (demande d'avis motivé avant le premier jugement sur le fond donnant droit à une probation)*
- b) *En cours de réalisation*
 - *motivation insuffisante*
 - *absence de reconnaissance des faits infractionnels*
 - *difficulté intellectuelle ou d'introspection*
 - *difficulté en consultation*

2.2. Traitement

- a) *Avant prise en charge*
 - *motivation insuffisante*
 - *indications diagnostiques (problématique sexuelle secondaire, problématique psychiatrique incompatible avec un suivi ambulatoire)*
- b) *En cours de réalisation*
 - *motivation insuffisante*
 - *absence de reconnaissance des faits infractionnels*
 - *difficulté intellectuelle ou d'introspection*
 - *difficulté en consultation et mise en échec systématique du travail proposé (approche psycho-dynamique)*
 - *circonstances extérieures au traitement : changement de prison, révocation, abandon, décision collatérale, non libération, libération tardive par rapport à la date de fond de peine, déménagements*

QUATRIEME PARTIE
CENTRE D'APPUI BRUXELLOIS

A. MISSIONS GENERALES
Article 5 de l'Accord de Coopération

I. FONCTION DE CONSULTANT

Demandes 2005				
	Santé	Justice	Autres	TOTAL
Consultances (Evaluations, traitements, guidances, orientations)	0	0	5	5
Informations (particulièrement sur l'application des Accords de Coopération)	2	8	0	10
Formations	7	0	0	7
Documentation	4	0	0	4
Adresses et personnes de contact	0	0	4	4
TOTAL	13	8	9	30

Tableau 8

Evolution des demandes				
Années	2002	2003	2004	2005
Consultances (Evaluations, traitements, guidances, orientations)	4	8	10	5
Informations (particulièrement sur l'application des Accords de Coopération)	7	17	9	10
Formations	71	4	7	7
Documentation	0	3	4	4
Adresses et personnes de contact	8	0	4	4
TOTAL	90	32	34	30

Tableau 9

Dans les colonnes « Santé » et « Justice » sont repris les professionnels acteurs à part entière dans l'Accord de Coopération, dont les administrations centrales respectives. En « Justice », sont donc particulièrement concernés les Services Psychosociaux Spécialisés et les Maisons de Justice ; en « Santé », les Equipes de Santé Spécialisées.

Dans la colonne « Autres », on retrouve des professionnels qui ne sont pas repris dans l'Accord de Coopération : Services de Santé Mentale, magistrats, SAJ, SPJ, IPPJ, Services d'Aide Sociale aux détenus, médecins, avocats, quelques thérapeutes reconnus non spécialisés, homes et diverses structures d'accueil, étudiants et mémorants.

- *Dans « Consultance (demande de conseil sur les évaluations, traitements, guidances, orientations) », aucune demande n'émane des Equipes de Santé Spécialisées, précisément dans la mesure où par les articles 5 et 6, le Centre d'Appui est censé faire l'évaluation et l'orientation de tous les auteurs d'infractions à caractère sexuel de la Région bruxelloise. Quant aux traitements et guidances, cette matière n'est pas reprise dans les compétences qui nous sont reconnues par le secteur de la santé.*

Analyse des demandes :

- *Demande du parquet pour un traitement intra-pénitentiaire de type « formation Triangle ».*
- *Réalisation d'un avis motivé en urgence (une semaine). Le délai était trop court et il n'a pas été possible d'effectuer cette mission.*
- *Un médecin du travail pour une entreprise privée demande conseil pour un des employés de cette entreprise qui est exhibitionniste et qu'il ne veut pas licencier immédiatement.*
- *Renvoi d'un dossier de l'UFC, Centre d'appui néerlandophone, vers l'UPPL : demande d'Equipe de Santé Spécialisée pour un francophone.*
- *Un service d'Aide aux Justiciables demande d'orienter un auteur d'infractions à caractère sexuel encore détenu (2). Renvoi vers le Service Psychosocial qui fait la première démarche d'orientation des détenus condamnés et incarcérés.*
- *Demande de coordonnées d'un thérapeute spécialisé privé par un auteur d'infractions à caractère sexuel bruxellois. Refus de les lui communiquer car la prison n'a pas informé l'UPPL du cas de ce patient.*
- *Un avocat insiste pour obtenir le suivi de son client auprès de l'UPPL. Orientation vers les deux Equipes de Santé Spécialisées.*
- *Clarification pour une Equipe de Santé Spécialisée des contraintes de l'Accord de Coopération dans le cadre d'une obligation prétorienne (pour un patient qui avait été orienté par le CABS il y a deux ou trois ans).*
- *Refus de l'UPPL de déléguer un auteur d'infractions à caractère sexuel bruxellois. Explications données à la commission de libération conditionnelle sur les décisions prises lors du Comité d'Accompagnement bruxellois en attendant la signature pour approbation de la part des Ministres concernés.*

Pour l'essentiel, ces dossiers concernent des difficultés d'obtenir un traitement dues aux spécificités de l'Accord de Coopération bruxellois. A signaler quelques demandes de

thérapeutes privés non reconnus dans le cadre de l'Accord de Coopération bruxellois qui souhaitent poursuivre leur travail dans un cadre conforme à la loi et à son esprit.

- *Dans le poste « Informations », demande des textes des lois sur la libération conditionnelle du 05/03/1998 et sur la protection pénale des mineurs du 28/11/2000.*
- *Les demandes de renseignements sur les « Formations » (programme, modalités d'inscription, obtention du certificat, etc.) émanent en 2004 de quelques thérapeutes délégués et d'un membre d'une Equipe de Santé Spécialisée. L'ensemble du personnel de Justice est maintenant habitué au système d'organisation des formations après que celles-ci aient été mieux organisées en 2002.*
- *Dans le poste « Documentation », demande d'articles scientifiques de la part des thérapeutes délégués.*
- *Le poste « Adresses et personnes de contact » concerne des cliniciens extérieurs aux Equipes de Santé Spécialisées et de Justice.*

II. MISSIONS COMMUNES AUX CENTRES D'APPUI WALLON ET BRUXELLOIS

Les missions de documentation, de soutien logistique, de recherche et de formation sont communes aux deux Centres d'Appui et ne souffrent pas des spécificités de l'Accord de Coopération bruxellois. Elles sont déjà détaillées dans le chapitre concernant l'Accord de Coopération wallon et ne sont plus reprises ici.

III. CONCERTATIONS

En matière de concertation, l'essentiel du travail a consisté à participer aux réunions organisées par le Comité d'Accompagnement de l'Accord de Coopération bruxellois visant à accorder les positions du Centre d'Appui et des Equipes de Santé Spécialisées (Psycho-Belliard et Chappelle-aux-Champs). Les conclusions de ces négociations consistent essentiellement en mesures transitoires mises en œuvre à partir du 1^{er} juillet 2004 jusqu'au règlement final qui ne peut être trouvé par les Equipes de Santé Spécialisées bruxelloises que dans un Centre d'Appui autonome sans aucun lien avec la Région wallonne.

Les relations que nous avons entreprises avec un certain nombre de praticiens psychiatres et psychologues psychothérapeutes pour qu'un nombre plus important d'auteurs d'infractions à caractère sexuel qui sont contraints de faire un traitement puissent en effet s'en acquitter, ont été interrompues ou à tout le moins laissées en l'état pour ne pas compromettre les traitements déjà effectués.

Nous avons donc été cantonnés dans un suivi minimaliste des dossiers en cours. Les nouvelles demandes de traitement

émanant dans le cadre de la libération conditionnelle ont été orientées directement par les Services Psychosociaux Spécialisés vers les Equipes de Santé Spécialisées. Nous avons procédé aux orientations des autres dossiers, essentiellement probations et alternatives à la détention préventive, qui se sont soldées par une inscription sur liste d'attente. Nous avons seulement validé les orientations vers des thérapeutes extérieurs quand elles étaient déjà établies préalablement à la contrainte judiciaire de traitement ou quand l'indication était explicitement formulée par les instances judiciaires.

B. MISSIONS CLINIQUES D'EVALUATION, D'ORIENTATION, DE COORDINATION ET DE REEVALUATION

Article 6 de l'Accord de Coopération

I. NOMBRE D'AUTEURS D'INFRACTIONS A CARACTERE SEXUEL

Dossiers actifs en 2004		
Anciens cas en 2004	Nouveaux cas en 2004	TOTAL
228	56	284

Tableau 10

II. DOSSIERS TRAITES

Dossiers traités en 2004	
Sur les 8 dossiers restants de 2003	Sur les 56 nouveaux dossiers
8	56

Tableau 11

Nombre de dossiers ouverts	
Janvier	1
Février	4
Mars	3
Avril	4
Mai	5
Juin	5
Juillet	5
Août	12
Septembre	9
Octobre	2
Novembre	2
Décembre	4

Tableau 12 : Evolution des demandes en 2004

85 rendez-vous ont été honorés en 2004. Certains concernaient les nouveaux dossiers et d'autres des réévaluations de traitement.

III. TRAITEMENTS EN COURS

Pour les dossiers actifs en 2004 :

228 dossiers			
61 traitements dans les ESS	103 délégations	61 en attente de traitement	3 inscrits à la « Formation Triangle »

Tableau 13

Pour les nouveaux dossiers ouverts et traités en 2004 :

56 dossiers						
16 en traitements dans les ESS	20 en délégations	6 inscrits à la « Formation Triangle »	6 en attente de traitement	2 non orientables	1 consultance	5 avis motivés

Tableau 14

IV. CARACTERISTIQUES DE LA POPULATION DES 56 DOSSIERS OUVERTS EN 2004

Les auteurs d'infractions à caractère sexuel des dossiers en attente ne sont pas nécessairement sans traitement, mais celui-ci n'est pas connu de nos services ni validé dans le cadre de l'Accord de Coopération.

Alternative à la Détention Préventive	10
Détenu	16
Interné	2
Libération Conditionnelle	1
Libération Provisoire	1
Sursis Probatoire	17
Suspension Probatoire du Prononcé	2
Libéré à l'essai	1
TOTAL	50

Tableau 15 : Statut judiciaire des auteurs d'infractions à caractère sexuel en traitement (nouveaux dossiers)

CINQUIEME PARTIE

ADOLESCENTS AUTEURS D'INFRACTIONS A CARACTERE SEXUEL

I. INTRODUCTION

La loi du 8 avril 1965 relative à la protection de la Jeunesse prévoit que le juge de la Jeunesse, lorsqu'il est confronté à des mineurs d'âge ayant commis des « infractions » puisse recourir à des experts et les requérir pour effectuer des examens médico-psychologiques.

Les dispositions réglementaires prévoient aussi que le Juge de la Jeunesse puisse ordonner au jeune, entre autres choses, qu'il suive un traitement chez un thérapeute et que ce traitement soit financé par la Communauté française.

Actuellement, les juges sont confrontés à une violence contre les personnes qui est en hausse et particulièrement, sous la forme d'infractions à caractère sexuel dont le nombre et la gravité augmentent, et qui sont commises par des adolescents de plus en plus jeunes. Il est aussi de plus en plus constaté que parfois, il ne s'agit pas d'actes isolés mais d'une série d'infractions à caractère sexuel, polymorphes en progression dans une série. La même évolution est constatée à l'étranger et reprise dans de nombreuses publications.

Dans ce cadre, les examens médico-psychologiques non spécifiques sont parfois insuffisants aux juges pour apprécier les mesures qui s'imposent. De même, au niveau du traitement, qu'il s'agisse de mineurs placés en institution ou maintenus en famille et obligés de consulter en ambulatoire, les moyens thérapeutiques aujourd'hui mis en œuvre sont inappropriés à cette problématique de sexualité violente qui ne suscite que rejet et incompréhension.

Par notre expérience en tant que centre d'appui pour l'évaluation, le traitement ou la guidance des auteurs d'infraction à caractère sexuel adultes, mais parfois jeunes adultes dans la continuité de l'adolescence, nous pensons que des dispositions spécifiques à ce type de population peuvent rendre des services au système judiciaire, aux auteurs eux-mêmes ainsi qu'à leur entourage et aux victimes potentielles qui pourraient avoir à en pâtir.

Un travail pilote et exploratoire est mené depuis 1999 avec le Tribunal de la Jeunesse et le SPJ de Tournai. Cette expérience nous encourage à intensifier notre manière de travailler, d'autant que nous recevons maintenant des demandes de plus en plus

nombreuses d'autres arrondissements judiciaires, notamment de Mons, Namur, Charleroi, Nivelles et Bruxelles. Nous recevons également de plus en plus de demandes émanant d'institutions d'aide à la jeunesse et d'IPPJ qui se retrouvent démunis face à cette problématique. Nous devons faire face à des demandes très nombreuses étant donné l'absence d'experts spécialisés en la matière.

1. Examens médico-psychologiques spécialisés

- Une première constatation émanant de la pratique adulte et des expériences menées depuis 1998 avec des adolescents montre que ces examens spécialisés doivent être réalisés par des équipes plutôt que par des experts agissant en solitaire. Un double regard est, en effet, nécessaire eu égard à la complexité des facteurs déterminants dans ce type d'abus. En outre, ces adolescents ne sont pas toujours collaborants et peuvent s'opposer plus ou moins habilement à toute investigation à leur endroit, ils peuvent aussi chercher à manipuler leur interlocuteur. Le double regard est aussi important étant donné les fortes réactions répulsives que peut entraîner ce type de clientèle chez les cliniciens.
- Outre les aspects anamnésiques et contextuels ainsi que les examens d'intelligence et de personnalité classiquement effectués, nous examinons la sphère sexuelle et criminologique et leurs interactions avec les trois premiers paramètres, ce qui nécessite le recours à des référentiels qui ne sont pas uniquement psycho-dynamiques mais qui sont issus de la science expérimentale. L'examen vise à détecter s'il s'agit d'une agression « banale », plutôt de l'ordre d'une exploration ou d'une maladresse attribuable à la jeunesse, ou si on se trouve face à une transgression grave et si la sexualité s'oriente vers une déviance. Nous établissons des indications précises quant à la dangerosité.

Généralement, deux cliniciens interviennent dans la lecture du dossier et l'examen proprement dit et il y a des évaluations collégiales des hypothèses à approfondir dans les investigations et des conclusions qui découlent de ces investigations. Nous donnons ensuite des pistes d'orientation de ces adolescents et des pistes de traitement.

Malheureusement, à l'heure actuelle, il existe peu de possibilités d'orientation thérapeutique, eu égard au nombre restreint de professionnels spécialisés en la matière, à la frilosité des institutions face à ce type de problématique et à l'absence de service spécialisé dans la prise en charge d'adolescents auteurs d'abus sexuels.

2. Les traitements et guidances

Pour les traitements et guidances d'adolescents auteurs d'infraction à caractère sexuel, on ne peut pas non plus se limiter à des approches psychothérapeutiques classiques qui, dans certains cas, peuvent être improductives et irréalisables. Le travail thérapeutique s'oriente vers des objectifs précis tels que le travail de maturation sexuelle, le travail de la responsabilité, le travail des pathologies narcissiques et de la compréhension des facteurs précipitants, etc., sans pour autant exclure plus spécifiquement la psychothérapie. Il peut être indiqué de s'orienter dans certains cas vers des approches plus comportementales et cognitives mais aussi des approches de groupe.

Une deuxième spécificité du travail thérapeutique avec ce type de population est que, dans certains cas, on ne sait pas travailler en ambulatoire. C'est le cas notamment des jeunes déficients mentaux qui n'ont pas suffisamment d'autonomie pour se rendre en consultation. Il faut alors s'orienter vers un travail de collaboration et d'encadrement de l'équipe éducative au contact quotidien avec le jeune.

Nous devons parfois répondre à des demandes de supervision d'équipe qui ont dans leur population des adolescents abuseurs.

Afin de développer ces pratiques et de répondre aux demandes des professionnels, nous nous efforçons de participer aux tables rondes organisées sur le sujet et aux congrès. En 2005, nous participerons au « Carrefours de l'aide à la jeunesse » portant sur la prise en charge des mineurs auteurs d'infractions à caractère sexuel.

En 2001, nous avons participé à la journée d'étude du Mouvement des Citoyens pour le Changement à Bruxelles dans les locaux du Sénat ayant pour thème : « Quelle prise en charge pour les délinquants sexuels mineurs ? ».

En 2003, nous avons entamé une recherche sur l'évaluation diagnostique, étiologique et sociale d'adolescents auteurs d'infractions à caractère sexuel. Nous avons rédigé le rapport final de la collecte des données en mars 2004. Malheureusement, faute de crédit, cette recherche n'a pu être poursuivie.

Nous sommes également consultés pour alimenter des formations spécifiques au délit sexuel à l'attention des éducateurs des IPPJ. Nous sommes déjà intervenus dans le cadre d'un travail de supervision éducative dans plusieurs institutions accueillant des adolescents.

Lors des différents voyages d'étude que nous avons effectués, nous avons chaque fois pris une ou deux journées pour nous intéresser au dispositif mis en place concernant les adolescents.

II. DESCRIPTIFS DES DOSSIERS ACTIFS EN 2004

1. Nombre d'adolescents reçus

En 2004, l'UPPL a reçu 31 adolescents auteurs d'infraction à caractère sexuel. En 2003, ils étaient 19 adolescents, cela représente une augmentation significative (+ 63 %). Comme on peut le voir sur le graphique ci-dessous, en 2004, presque un client sur cinq était un adolescent.

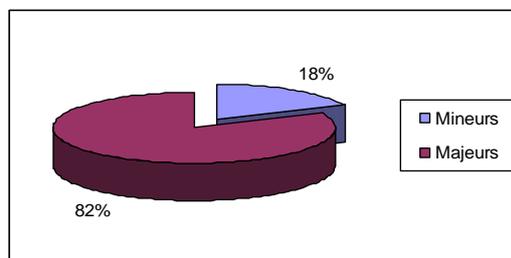


Figure 29 : Pourcentage de mineurs d'âge au sein de la population prise en charge à l'UPPL

2. Historique des dossiers

Nombre d'adolescents AICS		
File active 2004		
Anciens cas encore actifs en 2004	Nouveaux cas en 2004	Total
8	23	31

Tableau 15

La proportion de nouveaux dossiers est en général plus importante que celle des anciens dossiers qui sont des prises en charge thérapeutiques débutées en 2003 parce qu'elles sont en moyenne beaucoup plus courtes que les prises en charge adultes.

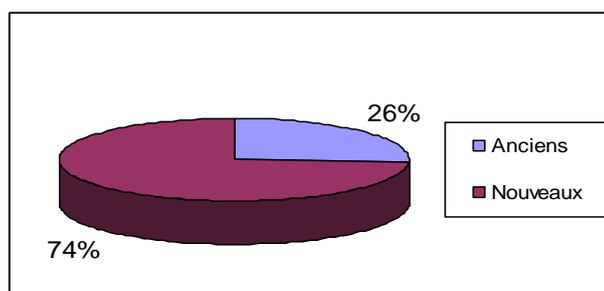


Figure 30 : Pourcentage « anciens et nouveaux » sur l'ensemble de la population AICS en 2004

3. Type de prises en charge

La majorité (73%) des prises en charges correspondent à des examens médico-psychologiques spécifiques des adolescents auteurs d'infractions à caractère sexuel réalisés soit à la demande du Tribunal de la Jeunesse de Tournai, soit, ce qui est nouveau en 2004, à la demande de tribunaux de la jeunesse d'autres arrondissements judiciaires. Certaines demandes émanent également d'institutions d'aide à la jeunesse (SAJ).

En comparant à l'année 2003, le nombre d'examens médico-psychologiques a fortement augmenté, alors que le nombre de traitements réalisés est resté stable.

3.1. Examens médico-psychologiques

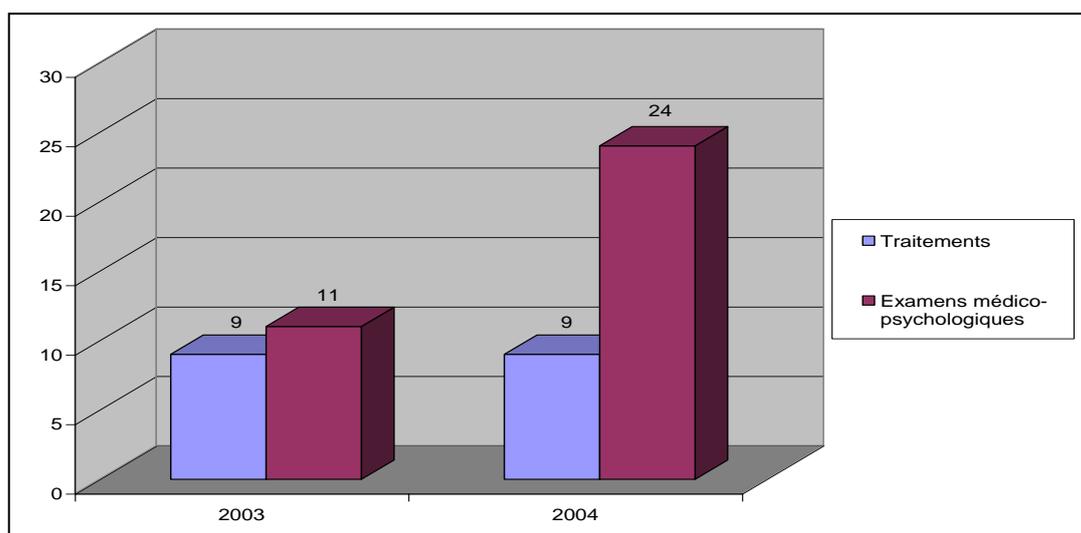


Figure 31 : Type de prise en charge

En 2004, les examens médico-psychologiques ont été réalisés dans les conditions suivantes :

- *délai compris entre 1 et 7 mois (en moyenne 3 mois et demi),*
- *durée de travail entre 10 et 25 heures (en moyenne 16 heures),*
- *nombre d'interventions : de 3 à 9 (en moyenne 5), qui comprend les entretiens, le testing, les discussions en équipe, ...*

3.2. Les traitements

Sur base d'ordonnances judiciaires ou de demandes d'institutions de l'Aide à la Jeunesse, nous recevons quelques adolescents en traitement ou guidance. Pour deux d'entre eux, la demande de traitement faisait suite à l'examen médico-psychologique que nous avons réalisé.

En 2004, 9 adolescents sont venus en traitement à l'UPPL (8 anciens dossiers et un nouveau).

Les traitements ont nécessité :

- *entre 2 et 14 heures de traitement individuel (en moyenne 10 heures),*
- *entre 0 et 4 heures pour d'autres interventions (en moyenne 2h30) : testing, discussion clinique, échanges téléphoniques ou rencontres avec d'autres intervenants.*

La durée de prise en charge est de 16 mois en moyenne (minimum 2 mois, maximum 34 mois).

La fréquence des consultations est en moyenne de 1,5 fois par mois (avec minimum 1 par mois et maximum 2 par mois).

4. Descriptif des adolescents reçus en 2004

4.1. Caractéristiques

Les adolescents auteurs d'infractions à caractère sexuel ont les caractéristiques suivantes :

- *sexe masculin uniquement ;*
- *âge entre 15 et 18 ans (en moyenne 17 ans) ;*
- *ils ont vécu, durant l'enfance, avec les deux parents (46%), l'un des parents (31%), des parents de substitution (11,5%), en institution (11,5%) ;*
- *ils vivent leur adolescence avec les deux parents (37%), l'un des parents (41%), des parents de substitution (7%), en institution (15%) ;*
- *le type d'enseignement suivi est principalement du professionnel, du technique ou du spécial. Leur niveau intellectuel est en moyenne inférieur à la normale.*

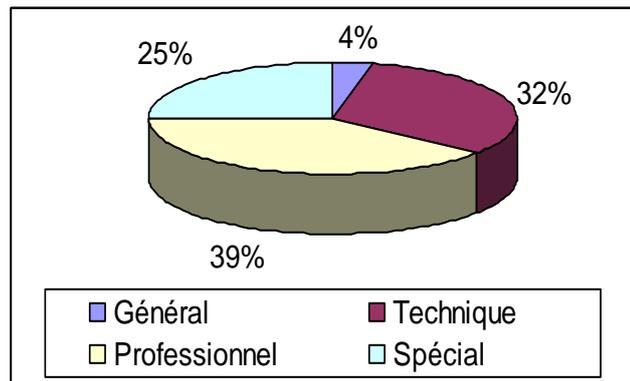


Figure 32 : Distribution des AICS mineurs selon le type d'enseignement

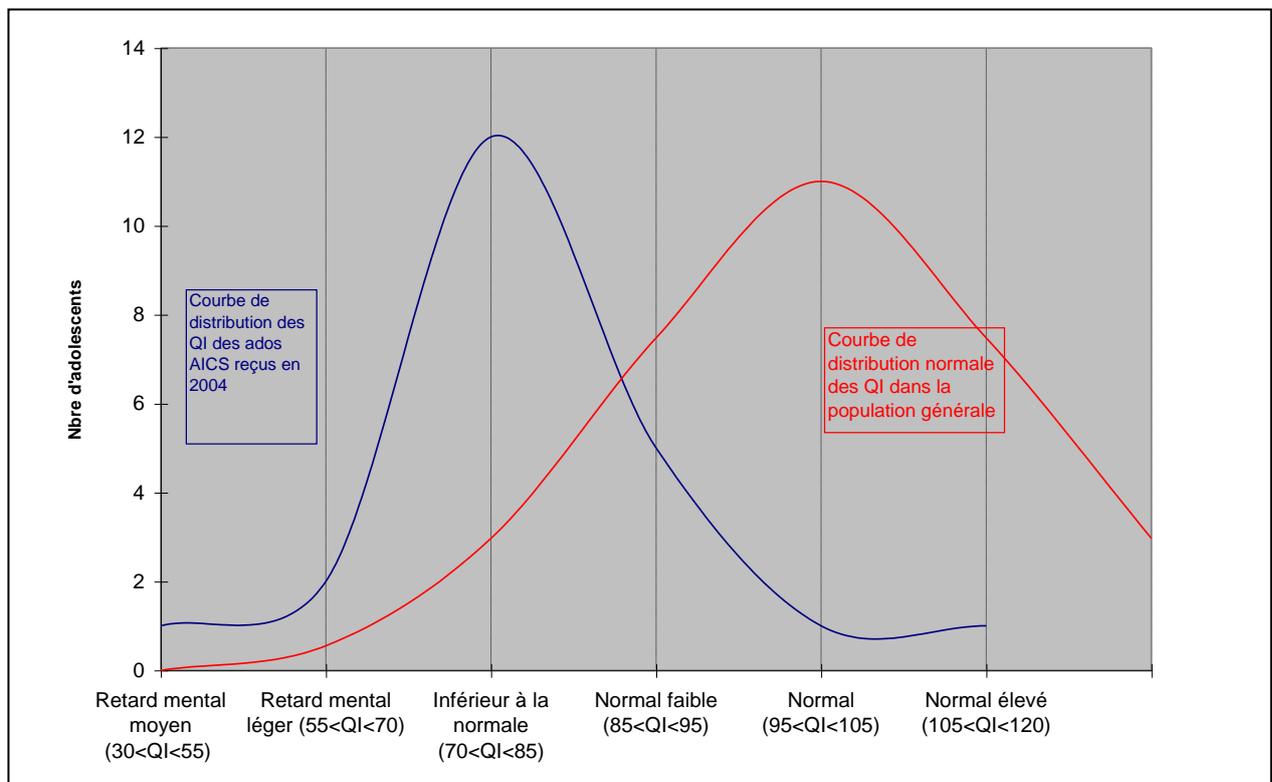


Figure 33 : Distribution des adolescents auteurs d'infractions à caractère sexuel reçus en 2004 suivant leur niveau intellectuel mesuré à la WAIS, WISC ou au RAVEN

Par rapport à la population générale (courbe en rouge), les adolescents reçus en 2004 ont un niveau intellectuel inférieur à la normale (courbe en bleu). Nous remarquons que les distributions sont assez similaires ce qui signifie qu'on retrouve une diversité de niveaux intellectuels semblable aux proportions de la population générale mais décalée dans le sens du déficit intellectuel.

4.2. Victimologie et criminologie

Les victimes sont au total :

- au nombre de 50 (17 garçons et 33 filles) soit une à deux victimes par auteur ;
- âgées entre 1 et 29 ans : 41 victimes (82%) ont moins de 14 ans ;
- 28 victimes sont de type extra-familial, dont 7 victimes inconnues de l'auteur et 20 victimes connues sans lien de parenté ;
- 22 victimes ont un lien familial avec l'adolescent auteur d'infractions à caractère sexuel.

Catégories infractionnelles	Nombre
Outrage aux mœurs	3
Attentats à la pudeur	11
Tentatives de viol	2
Viols	16 dont 1 avec naissance d'enfant

Tableau 16 : Types d'infractions sexuelles

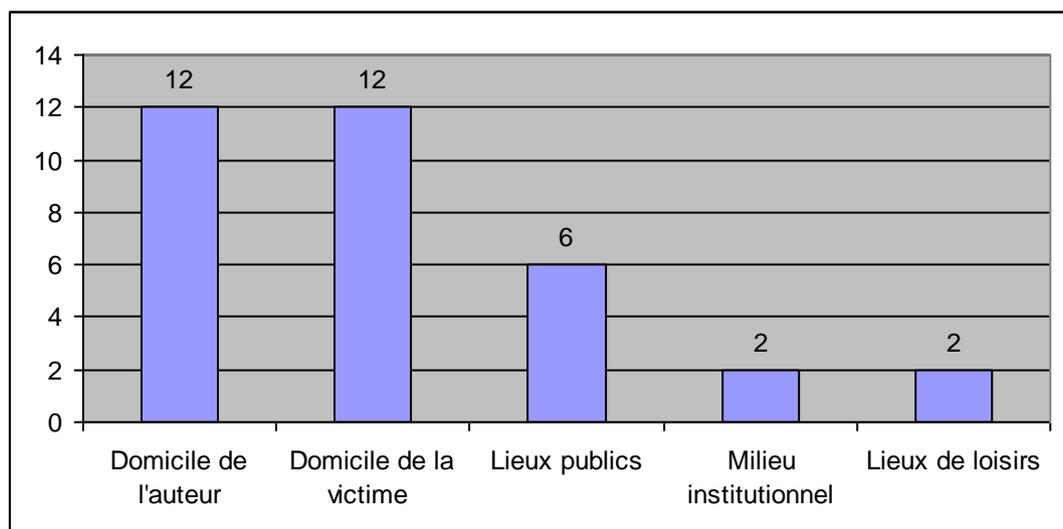


Figure 34 : Lieu du délit sexuel

La plupart des abus sexuels (71%) sont commis dans des lieux privés (chez l'auteur ou chez la victime) et très souvent dans un contexte de promiscuité relationnelle.

ANNEXE 1 : NEWSLETTERS



UPPL Newsletter • Février 2004 • N° 15



Calendrier

Unité de PsychoPathologie Légale asbl

92, rue Despars - 7500 TOURNAI
 Tél. +32 (0) 69 888 333
 Fax +32 (0) 69 888 334
 E-mail : centredappui@uppl.be
 Ed. Resp. : B. Pitet

Ce bulletin de liaison est destiné à faire circuler :

- les messages de l'UPPL et des partenaires de l'Accord de coopération entre l'Etat fédéral et la Région wallonne concernant la guidance et le traitement d'auteurs d'infractions à caractère sexuel (cf. loi du 4 mai 1999)
- des textes, acceptés par le comité de lecture, publiés sous la responsabilité de leur auteur
- des informations diverses répertoriées de manière succincte qui sont autant de fenêtres ouvertes sur des matières qu'il appartient à chaque lecteur d'approfondir (et qui pourront faire l'objet de développements ultérieurs au sein du Bulletin).

Distribution : dans chaque service impliqué dans l'Accord de Coopération et sur demande.

■ Le jeudi 19 février 2004, de 9h30 à 12h00
 Séminaire d'étude de cas, à l'intention des thérapeutes délégués et des Equipes de Santé Spécialisées, à l'ASBL Entraide Sociale (2^{ème} étage), Chaussée de Waterloo, 182 à 5002 Saint-Servais.

■ Le jeudi 18 mars 2004, de 9h30 à 12h00
 Séminaire d'étude de cas, à l'intention des thérapeutes délégués et des Equipes de Santé Spécialisées, à la Galerie Agora, rue du Marché aux Herbes, 105/18 à 1000 Bruxelles.

Du 15/03/2004 au 31/03/2004 : FORMATION DE BASE

Tous les modules de formation se dérouleront à l'ASBL Entraide Sociale, Chaussée de Waterloo, 182 à 5002 Saint-Servais. Vous trouverez le programme détaillé en annexe, ainsi que les modalités d'inscriptions. Il vous est loisible également de vous inscrire via le site internet de l'UPPL, www.uppl.be.

Le lundi 15 mars 2004 Le jeudi 18 mars 2004
 Le vendredi 19 mars 2004 Le mercredi 24 mars 2004
 Le vendredi 26 mars 2004 Le lundi 29 mars 2004
 Le mercredi 31 mars 2004

■ Le jeudi 22 avril 2004, de 9h30 à 12h00
 Séminaire d'étude de cas, à l'intention des thérapeutes délégués et des Equipes de Santé Spécialisées, à l'ASBL Entraide Sociale (2^{ème} étage), Chaussée de Waterloo, 182 à 5002 Saint-Servais.

NOUVEAU MODULE DE PERFECTIONNEMENT !
INSCRIVEZ-VOUS RAPIDEMENT à l'aide du bulletin d'inscription ci-joint !
 Lundi 10 mai 2004 et mardi 11 mai 2004
 « Parions de la sexualité avec les délinquants sexuels »
 Formateur : Louis Ruddlester.

■ Le jeudi 27 mai 2004, de 9h30 à 12h00
 Séminaire d'étude de cas, à l'intention des thérapeutes délégués et des Equipes de Santé Spécialisées, à la Galerie Agora, rue du Marché aux Herbes, 105/18 à 1000 Bruxelles.

Du lundi 31 mai 2004 au vendredi 4 juin 2004
 Voyage d'étude en Allemagne.

■ Le jeudi 17 juin 2004, de 9h30 à 12h00
 Séminaire d'étude de cas, à l'intention des thérapeutes délégués et des Equipes de Santé Spécialisées, à l'ASBL Entraide Sociale (2^{ème} étage), Chaussée de Waterloo, 182 à 5002 Saint-Servais.

INFORMATION

DELINQUANCE ET DELINQUANCE SEXUELLE

IMPORTANCE CHIFFREE
En Belgique

Nous informons de chiffres intéressants pour que nos représentations des réalités judiciaires sur la délinquance soient les plus justes. Ce sont des chiffres arrondis qui ont été rapportés lors de la dernière réunion du Centre de Recherche en Défense Sociale de Tournai. Ils ont été cités par Monsieur Paul Verhaege, Directeur de la Maison de justice de Tongres, qui a travaillé antérieurement au service de la politique criminelle dans la matière des délits de mœurs.

1999	Condamnations	147.426	
	Condamnations Code pénal	37.951	
	contre les personnes et la famille	25.072	
	non intentionnelles (accidents de la route)	18.741	
	meurtres	142	
	coups et blessures volontaires	4.047	
	attentat à la pudeur	589	
	viol	463	Chiffres doublés en comparaison de 1993 (7 ans)
	débauche et prostitution	181	
	outrages aux mœurs (exhibitionnisme)	222	
1997	Peines de prison	24.429	
	6 mois ou moins	16.811	(en principe non exécutées)
	1 à 3 ans	3.162	
	3 ans et plus	549	
	ferme	10.496	
	sursis simple	11.891	
	sursis probatoire	2.042	
	suspension du prononcé	7.478	Non inscrit au certificat de bonne vie et mœurs, jugé coupable mais pas de peine prononcée
	avec mesures probatoires	1.351	
	pour attentat à la pudeur	116	
pour viol	34		

Internements	363	
---------------------	-----	--

Depuis 1992 <	Entrées en prison	Baisse régulière	Peines de 6 mois ou moins non exécutées Peines alternatives
	Population pénitentiaire journalière en 2000	8.524	83/100.000 habitants en 2000
	délinquants de mœurs	15 %	En UK 10 % de délinquants sexuels sur une population pénitentiaire de 124/100.000 habitants
1996	délinquants de mœurs condamnés/internés/prévenus	835 422/193/220	
2000	délinquants de mœurs condamnés/internés/prévenus	1.267 839/203/225	La catégorie des condamnés a doublé de 1996 à 2000

	Suivis en maison de justice	25.000	
1994	Internés libérés à l'essai	1037	
2001	Internés libérés à l'essai	1682	Augmentation de 60% en 7 ans
1996	délinquants de mœurs	1.249	
	alternative à la détention préventive/ conditionnels et provisoires/essai /probation	40/201 306/702	
2000	délinquants de mœurs	2.180	
	Médiation/ alternative à la D. P. / conditionnels et provisoires/ essai/ probation	110/87/473 334/1176	

DOCUMENTATION

l'observatoire

Revue d'activités sociales & insertion sociale, a.s.b.l.
Téléphone 02 21 21 21 21 - Fax 02 21 21 21 21 - Email info@observatoire.be
Tiré à part 100 exemplaires - 2003

Déjà parus ou à paraître	
Coup d'Œil	3
Les projets d'aide ou l'émergence de dynamiques citoyennes (V. Bouteux)	3
Lies & Fêtes (de ses 20 ans) (C. Buisson)	7
La nouvelle loi économique: sanction pénale des pratiques de fraude (A. Beecher)	10
Les Extensions de Voix: une autre façon de constituer les collectivités locales	12
Le Cien Foundation Award...	15
Handicaper le souffleur humain (F. Coraie-Mattice)	16
DOSSIER	
Détresse sociale	21 - 89
Santé mentale	
Région wallonne	
Décret Insertion sociale (A. Renard)	88
Provinces	
Hainaut: Adolescence, respect et visibilité (W. Dastis)	94
Lige: Les prêts aux jeunes couples (C. L.)	95
Lucembourg: Services provinciaux d'égalité des Chances (M. Taffier)	97
Namur: La Ville de Égalité des Chances (J.-L. François)	99
Lectures	
Travaux, études & brochures	108
Études	
Congrès, journées d'études, ...	104

Nous reprenons la table des matières des revues. Les articles peuvent être commandés à l'UPPL soit par courrier, par téléphone, par fax ou par e-mail. Pour les commandes de documentation venant de professionnels externes à l'Accord de coopération, les articles sont facturés à 5 Cents par page.

te et aménagée en fonction de modifications des appréhensions sociales de la problématique des abus sexuels au sens large. Les raisons pour lesquelles les personnes s'adressent aux différents acteurs psycho-médico-sociaux ont évolué et les réponses offertes et les projets construits par ces différents services se lisent aussi à la lumière de nos façons actuelles de construire notre subjectivité, nos familles et nos liens sociaux. Les problèmes amenés dans ces services sont de plus en plus le résultat d'intrication de problèmes sociaux (perte d'emploi, logement précaire), familiaux (séparation, solitude), souvent conséquences de situations économiques difficiles. Ces différents aspects ayant bien entendu des conséquences psychologiques (dépression, apathie, désocialisation) qui provoquent des malaises psychiques importants. De là, il devient difficile pour les différents professionnels d'offrir une réponse adéquate : les problèmes sociaux débouchant chez le psy et les problèmes pys débouchant chez les assistants sociaux. S'il est évident que les intrications ne sont pas neuves et qu'il y a longtemps que les acteurs psycho-médico-sociaux ont compris l'intérêt du travail pluridisciplinaire, il n'en reste pas moins vrai qu'actuellement, ces difficultés dépassent tout le monde puisque s'inscrivent fortement dans une modification de la société tout entière. Un élément frappant et assez neuf est celui de la place de plus en plus grande prise par le droit pour tenter de réglementer et résoudre des conflits interpersonnels qui autrefois se réglait sans lui via la famille ou les institutions existantes. A cet égard, notre champ de travail avec les AICS est un exemple intéressant puisqu'il tente, via les Accords de coopération, de formaliser les différents points de vue et institutions concernés par les transgressions sexuelles. En effet, les difficultés générales du travail psychosocial dégagés dans ce dossier sont liées au fait que des réponses individuelles sont apportées à des difficultés sociales qui dépassent nos pratiques. Or, notre travail avec les AICS et son organisation psycho-socio-judiciaire sont une tentative de dépasser ces difficultés. Ceci est assez neuf dans nos pratiques, ce qui permet de comprendre, au moins en partie, les résistances qu'ils provoquent. Nous vous invitons donc à prendre connaissance de ce dossier fort bien fait qui nous paraît être un point de départ intéressant à des discussions d'équipes par exemple.

L'Observatoire n°39 (juin-juillet-août 2003) présente un dossier intitulé « *Détresse sociale et santé mentale* » posant la question des relations entre l'individuel et le collectif, c'est-à-dire les réponses individuelles des personnes confrontées à des difficultés sociales qui elles, s'inscrivent et se comprennent en regard de l'ensemble de notre organisation sociale post-moderne. Ce dossier ne parle donc pas particulièrement de la clinique avec les AICS mais celle-ci, si on y regarde bien, s'est construite

Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment

Volume 15, Number 4 October 2003

CONTENTS

Chronic Sexual Offense	221
Peggy Heil, Sean Ahlmeier and Dominique Simons	
An Evaluation of the Boney RAPE and MSLIST Scales in Measure of Cognitive	235
Disorders With Civilly Committed Sexual Offenders	
Steve Adelman and James Pitt	
Principles and Techniques for Maximizing the Effectiveness of Group	251
Therapy With Sex Offenders	
Steve L. Jennings and Glenn Slocum	
Measuring Motivation to Change in Sexual Offenders From Institutional	261
Settings to Community Treatment	
Melanie Brown, Robin J. Wilson, and Christine Lundy	
Emotional Lability in Sexual Offenders: A Qualitative Analysis	285
Jacq Wilson, Anthony R. Bark, and Stephen P. White	
Correlations on Fantasy Use by Child Molesters and Exhibitionists	297
André Fassin and Roger Rigo	
Hypertension in Males: Are Males With Paraphilia Different	307
From Males With Paraphilia Related Disorders?	
Michael R. Kelly and John Horvath	
Who Cares? The Views of Sexual Offenders About the Group Treatment They Receive	323
Steve Goren, Christine Oliver, Donald F. Wilson, and David Ahlmeier	
A Comparison of Anxiety and Depression in Sex Offenders With Intellectual Disability	339
and a Control Group With Intellectual Disability	
William R. Lindsay and Melanie S. Lees	
The Implications of Offense Characteristics, Victimization History, Health, and Social	347
Discability in Assessing Empathy of Male Adolescent Sex Offenders	
Tracey Curran	
Cross-sectional Change Scores in Posttreatment Assessment: Normative Data	365
Richard J. Hayes	
The Use of Antisocial as Civil Commitment Hearings to Predict the	377
Likelihood of Future Sexual Violence	
Tim S. Berry, Andrew W. Galbraith, Brandon Grady, and Gerald McGloin	
Accounting Risk Assessment: Commentary on Biedler et al.	383
Stephen D. How	
Men in the Company Used in RISK Labeling: But Which Part to Use?	389
Comments on Berlin, Galbraith, Grady, and McGloin	
Grant Harris	
Letter to the Editor	393
Barry M. Mathrick	
Thank You	395
Justin W. Becker	
Errata	397
Editorial Board	
Request for Manuscript Application Materials	399

A la page 221, vous trouverez l'article intéressant « *Cross-over Sexual Offenses* » de Peggy HEIL, Sean AHLMEYER et Dominique SIMONS, qui montre qu'il n'y a pas d'un côté des agresseurs sexuels sur enfants intra-familial et de l'autre des agresseurs sexuels sur adolescents extra-familial. Les catégories ne sont pas exclusives. Il y a des recoupements plus importants que ceux que l'on peut imaginer. La délinquance sexuelle connue pour un type dominant de délits en commet aussi d'autres types dans une proportion non négligeable. Ici, cela ne concerne que les catégories de relations entre victime et auteur mais J. ABLE a bien aussi montré que cela concernait la manière dont l'abus est exercé : exhibitionnisme, frotteursisme, attentat à la pudeur, tentative de viol, viol avec violence, etc.

A la page 339, *A Comparison of Anxiety and Depression in Sex Offenders With Intellectual Disability and a Control Group with Intellectual Disability*, de William R. LINDSAY et Melanie S. LEES, traite des délinquants sexuels déficients intellectuels et met en évidence chez eux un niveau d'anxiété et de dépression significativement inférieur à celui des déficients intellectuels non délinquants sexuels.

Journal de Thérapie Comportementale et Cognitive

ASSOCIATION FRANÇAISE DE THÉRAPIE COMPORTIMENTALE ET COGNITIVE

Editorial
Le statut de psychopathologie : un débat trouqué
P. Legeron (Paris) 148

Articles originaux
Prise en charge de l'anxiété pathologique : présentation d'un programme cognitivo-comportemental
J. Basso (Lyon), J. P. de la Haye (Paris), C. Sabat (Paris), H. Lepoint (Lyon) 147
Programme individualisé pour l'angoisse : son efficacité sur deux ans concernant qualité et satisfaction cognitives
P.-H. Foa, C. Connor, A. Gao et B. Peterson (Pittsburg, Penn.) 157
Efficacité de l'exposition aux stimuli phobiques chez des enfants anxieux traités
S. Barlow (Washington DC) 165

Méthodologie
L'analyse des erreurs : ou l'indéfini et la finitude d'un questionnaire clinique
A. Mowbray (Australie) 170

Cas clinique
Prise en charge cognitive et comportementale d'un cas d'érotomanie
M. Pignatelli (Paris) 182

Prochains congrès 186

Tables 2003
Table alphabétique des résumés 180
Table alphabétique des auteurs 191

AFTCC
MASSON
Décembre 2003
vol. 13 n° 4

Journal de Thérapie Comportementale et Cognitive

ASSOCIATION FRANÇAISE DE THÉRAPIE COMPORTIMENTALE ET COGNITIVE

AFTCC

31^{es} JOURNÉES SCIENTIFIQUES DE THÉRAPIE COMPORTIMENTALE ET COGNITIVE

PARIS, MAISON DE LA CHIMIE
VENDREDI 12 - SAMEDI 13 DÉCEMBRE 2003

RÉSUMÉS DES COMMUNICATIONS

AFTCC
MASSON
Décembre 2003 Hors Série
vol. 13

Journal of PERSONALITY DISORDERS
Volume 17, Number 5, October 2003
ISSN 0885-579X

Part II: Introduction to the Special Feature on Personality, Personality Disorders, and Psychopathology
W. John Livesley 371

Stability as a Distinction Between Axis I and Axis II Disorders
M. Tzanic Shea and Shihyi Yen 373

The Effect of Axis II Disorders on the Outcome of Treatment of Anxiety and Unipolar Depressive Disorders: A Review
Janet Reich 387

Shared, Not Unique, Components of Personality and Psychosocial Functioning Predict Depression Severity After Acute-Phase Cognitive Therapy
Lee Anna Clark, Jeffrey R. Vittengl, Dolores Krutz, and Robin B. Jarrett 406

Gender Bias in the Diagnosis of Personality Disorders: The Roles of Base Rates and Social Stereotypes
Elizabeth H. Flanagan and Roger K. Blashfield 431

Personality Disorders in the Elderly Compared to Four Younger Age Groups: A Cross-Sectional Study of Community Residents and Mental Health Patients
Gemma I. Engels, Inge J. Drijsens, Kimke Haringema, and Cornelis M. van Peltzen 447

Behavioral Activation and the Prevention of Suicidal Behaviors in Patients with Borderline Personality Disorder
Derek R. Hopko, Liu Sanchez, Sandra D. Hopko, Sharon Dvir, and C. W. Lejuez 460

International Journal of Law and Psychiatry
—Special Issue on Anorexia—
Volume 26, Number 6, November/December 2003

CONTENTS

Terry Carnoy 583 Editorial

Pierre Basso 585 Conceptual Issues in Theorizing Anorexia Nervosa: More Matters of Semantics?

Terry Carnoy 599 Rethinking the Anorexic Body: How English Law and Psychiatry 'Think'

Kirsty Keywood 617 Involuntary Treatment of Anorexia Nervosa

Yvel Melamed, Roberto Mester, Jacob Margolin, Moshe Kallan 627 Control and Compulsory Treatment in Anorexia Nervosa: The Views of Patients and Parents

Jacinta O.A. Tan, Tony Hope, Anne Stewart, Raymond Fitzpatrick 647 Institutional Options in Management of Coercion in Anorexia Treatment: The Antipodesan Experiment

Terry Carnoy, David Tall, Dominique Stauders, Stephen Young, Pierre Belmont 677 End Stage Anorexia: Criteria for Competence to Refuse Treatment

Margery Gans, William B. Gunt Jr. 697 Competence to Refuse Treatment in Anorexia Nervosa

Jacinta Tan, Tony Hope, Anne Stewart, Lois J. Sargeant 709 Treatment Coercion: Listening Carefully to Clients and Clinician Experiences

Patricia E. O'Hagan 713 Prudential Misrepresentation and Eating Disorder

C. Laird Birmingham 719 Clinical Decision Analysis and Anorexia Nervosa

ISSN 0160-2527 (295)

Nouvelles acquisitions ces derniers mois :

LELIEVRE Claude,
Des chantiers pour l'enfance,
Bruxelles : Editions Luc Pire, 2003,

cote :
UPPL LEL 9 5 D

Revue « Child Abuse & Neglect »

- Sudarshini FERNANDOPULLE et Dulitha FERNANDO, *Development and initial validation of a scale to measure emotional abuse among school children aged 13-15 years in Sri Lanka*, dans *Child Abuse & Neglect*, t. 27, n°10, octobre 2003, p. 1087-1099.

RESUME :

Objectif : Mettre au point une échelle destinée à mesurer les mauvais traitements psychologiques sur des enfants de 13 à 15 ans qui pourraient être utilisés pour créer des dispositifs sur le terrain.

Méthode : On a défini les mauvais traitements psychologiques d'après la littérature disponible. La revue de la littérature et des discussions en panel ont permis d'identifier 85 items désignant les comportements maltraitants. La validité du contenu et l'acceptabilité sociale ont été obtenues en recourant aux opinions de ce même panel ainsi que des parents. L'analyse des items et l'évaluation de la validité ont été obtenues en se basant sur les réponses données à l'instrument en projet par 105 enfants de 13 à 15 ans fréquentant une école d'un quartier pauvre. La validité test-retest de l'échelle a été évaluée à partir des réponses de 144 élèves d'une école différente. Le critère de validité a été établi en

comparant les évaluations indépendantes d'un psychiatre sur la présence ou l'absence de maltraitance psychologique avec les scores des enfants sur l'échelle.

Résultats : L'échelle destinée à évaluer la présence ou l'absence de mauvais traitements psychologiques comportait 46 items avec un alpha de Cronbach de .89. Le degré de probabilité test-retest a été de .73. Un score isolé de 95 a été identifié pour une sensibilité de 76.9% et une spécificité de 51.4%.

Conclusion : Une échelle avec un niveau de probabilité et de validité satisfaisant est aussi socialement acceptable. Elle peut être utilisée dans des dispositifs en milieu scolaire au Sri-Lanka pour permettre l'identification des mauvais traitements psychologiques dans une population d'enfants de 13 à 15 ans.

- John BRIERE et Diana M. ELLIOTT, *Prevalence and psychological sequelae of self-reported childhood physical and sexual abuse in a general population sample of men and women*, dans *Child Abuse & Neglect*, t. 27, n°10, octobre 2003, p. 1205-1222.

RESUME :

Objectif : Cette étude a voulu examiner la prévalence et les séquelles psychologiques des agressions sexuelles et des mauvais traitements physiques dans la population en général.

Méthode : Un échantillon aléatoire et géographiquement stratifié comprenait 1442 sujets vivant aux Etats-Unis. Ils ont reçu un questionnaire par la poste contenant le Traumatic Events Survey (TES ; Elliott, 1992) et le Trauma Symptom Inventory (TSI ; Brice, 1995) ; 935 individus (64,8%) l'ont retourné, généralement bien rempli.

Résultats : Soixante-six hommes et 152 femmes (14,2% et 32,3% respectivement) ont relaté des expériences qui rencontraient les critères pour agressions sexuelles ; et 103 hommes et 92 femmes (22,2% et 19,5% respectivement) ont satisfait les critères pour les mauvais traitements physiques. Vingt-et-un pour cent des individus qui avaient connu au moins un type de mauvais traitements, on note que les individus deviennent victimes d'agressions en âge

adulte. Ayant contrôlé les facteurs démographiques ainsi que la présence de violence durant la vie adulte et autres types de mauvais traitements en enfance, les auteurs ont noté que les abus sexuels s'associent aux dix échelles du TSI tandis que les mauvais traitements physiques s'associent à toutes les échelles du TSI sauf celles qui mesurent les agressions sexuelles. La présence d'expériences d'agressions sexuelles prédit une plus grande variance de symptômes que la présence de mauvais traitements physiques ou d'agressions subies durant la vie adulte. Divers aspects des expériences sexuelles et physiques prédisent des scores du TSI. Cependant, on n'a remarqué aucun lien entre des symptômes additionnels du TSI et la présence d'actes sexuels des agresseurs, en soi, ou combiné avec la présence d'expériences sexuelles de la victime.

Conclusions : On retrouve communément la présence d'agressions sexuelles et physiques en enfance dans la population en général, et celles-ci s'accompagnent d'une gamme de symptômes psychologiques. Ces liens persistent même après avoir contrôlé diverses variables.

Nous disposons en outre du dossier sur le Procès Dutroux que le journal « Le Soir » publie chaque jour depuis le 13/01/2004. Le journal fait une analyse du dossier et de ses conséquences sur notre société. Vous pouvez également le consulter sur le site du Soir en ligne www.lesoir.be.

Colloques

Association for the Treatment of Sexual Abusers
ATSA 2004
CALL FOR ABSTRACTS

SUBMIT ONLINE
 Submit online from 1st January 2004

DIRECTING DECISIONS:
 Assessment for Disposition, Treatment and Outcomes

23RD ANNUAL RESEARCH AND TREATMENT CONFERENCE

October 27-30, 2004
 Albuquerque, New Mexico

RAPE
 juridical, police, medical and psychological approaches
 (Masters Forum of the Royal College of Psychiatrists)

VIOL
 approches judiciaires, policières, médicales et psychologiques
 (Masters Forum of the Royal College of Psychiatrists)

VERKRACHTING
 rechtelijke, politievrij, medische en psychologische benadering
 (Masters Forum of the Royal College of Psychiatrists)

Congress, Brussels, 1 and 2 April 2004

ECEM 15th Annual Conference
 20-22 October 2004
 University of Cambridge

Registration Brochure & Call for Abstracts

September 20-22, 2004
 www.ecemsociety.org

U.P.P.L. NEWSLETTER

S.F.S.M.

Congrès européen francophone

Et les enfants, ça va...?
 Transformations du lien et évolutions des pratiques

Pré-annonce

le 16 juin en soirée
 et les journées des 17 et 18 juin 2004

au Centre culturel et de congrès de Woluwé Saint-Pierre
 93, Avenue Charles Thielemans - 1150 Bruxelles

Organisé par la Ligue Bruxelles-Francophone pour le Bien-être de la Coopération Enfantine

A DATE FOR YOUR DIARY

The Bergen International Conference on the Treatment of Psychopathy

November 8-9th 2004, Bergen, Norway

A conference devoted to the treatment of psychopaths/personality disorder in forensic settings. Speakers from across Europe and North America will discuss various treatment procedures that have been implemented or are being developed, as well as related topics such as program evaluation, measuring change in personality disorder, testing, diversion, self-medication, and legal challenges.

The conference will include a poster session for practitioners by attendees and 2 days of post-conference workshops on November 10-11th.

Invited Speakers:

- David Cooke, United Kingdom
- David Thornton, United States
- Gill Aarås, England
- Stephen Wong, Canada
- Friedrich Lohr, Germany
- Axel Müller-Lissner, Germany
- Caroline Logan, United Kingdom
- Ari Tiihonen, Finland
- Stephen Hart, Canada

For further information, see: www.kjpp2004.org, E-mail: confer@kjpp2004.org
 Conference organizer: www.kjpp-convention.org
 Center for Research and Education in Forensic Psychiatry, Bergen Psychiatric University Hospital.

HELENE BERGEN Bergen Psychiatric University Hospital
 Consultant services, Region West, Norway

U.P.P.L. NEWSLETTER



UPPL Newsletter • Avril 2004 • N° 16



Calendrier

Unité de PsychoPathologie Légale asbl

92, rue Despars - 7500 TOURNAI

Tél. +32 (0) 69 888 333

Fax +32 (0) 69 888 334

E-mail : centredappui@uppl.be

Edit. Resp. : B. Pihet

Ce bulletin de liaison est destiné à faire circuler :

- les messages de l'UPPL et des partenaires de l'Accord de coopération entre l'Etat fédéral et la Région wallonne concernant la guidance et le traitement d'auteurs d'infractions à caractère sexuel (cf. loi du 4 mai 1999)

- des textes, acceptés par le comité de lecture, publiés sous la responsabilité de leur auteur

- des informations diverses répercutées de manière succincte qui sont autant de fenêtres ouvertes sur des matières qu'il appartient à chaque lecteur d'approfondir (et qui pourront faire l'objet de développements ultérieurs au sein du Bulletin).

Distribution : dans chaque service impliqué dans l'Accord de Coopération et sur demande.

■ Le jeudi 22 avril 2004, de 9h30 à 12h00

Séminaire d'étude de cas, à l'intention des thérapeutes délégués et des Equipes de Santé Spécialisées, à l'ASBL Entraide Sociale (2^{ème} étage), Chaussée de Waterloo, 182 à 5002 Saint-Servais.

■ Le lundi 10 mai 2004 et le mardi 11 mai 2004

Formation de perfectionnement : « Parlons de la sexualité avec les délinquants sexuels », formateur : Louis Ruddlesden, à l'ASBL Entraide Sociale (2^{ème} étage), Chaussée de Waterloo, 182 à 5002 Saint-Servais.

■ Le jeudi 27 mai 2004, de 9h30 à 12h00

Séminaire d'étude de cas, à l'intention des thérapeutes délégués et des Equipes de Santé Spécialisées, à la Galerie Agora, rue du Marché aux Herbes, 105/18 à 1000 Bruxelles.

■ Du lundi 31 mai 2004 au vendredi 4 juin 2004

Voyage d'étude en Allemagne.

■ Le jeudi 17 juin 2004, de 9h30 à 12h00

Séminaire d'étude de cas, à l'intention des thérapeutes délégués et des Equipes de Santé Spécialisées, à l'ASBL Entraide Sociale (2^{ème} étage), Chaussée de Waterloo, 182 à 5002 Saint-Servais.

DIFFUSION DU NEWSLETTER

INFORMATION IMPORTANTE

Le Newsletter que vous venez de recevoir constitue le dernier bulletin qui sera envoyé systématiquement par courrier à chaque demandeur.

Dorénavant, pour des raisons d'économie, un seul exemplaire sera envoyé à chaque service repris dans l'Accord de Coopération, notamment les Maisons de Justice, les Services Psychosociaux Spécialisés et les Equipes de Santé Spécialisées. Les personnes travaillant dans ces services qui disposent d'une adresse e-mail peuvent nous la communiquer. Nous pourrions en effet leur faire parvenir le newsletter personnellement par ce moyen. Les membres adhérents au site ne recevront plus le newsletter par courrier mais pourront le télécharger

au format PDF à la rubrique « Actualités ». Ils seront directement informés par mail lors de l'édition d'un nouveau numéro.

Ceux qui ne disposent pas encore d'accès à notre site peuvent nous en faire la demande via la page d'inscription disponible sur www.uppl.be à la rubrique « Actualités ». Un code d'utilisateur et un mot de passe leur seront envoyés très rapidement, gratuitement et sans engagement ou inscription automatique à d'autres services.

Toute personne qui désire continuer de recevoir le newsletter par courrier peut l'obtenir en participant aux frais d'émission et d'impression, à savoir 10€ par an.

INFORMATION BRÈVE

Internement à vie pour délinquants dangereux

BERNE La Suisse va introduire un régime d'internement à vie sans réexamen régulier, après que 56,2% de la population ait apporté son soutien dimanche, lors d'un référendum, à une initiative réclamant que les délinquants sexuels ou violents très dangereux et incurables restent enfermés jusqu'à leur mort, quelle que soit leur évolution. L'initiative pour «l'internement à vie des délinquants sexuels ou violents jugés très dangereux et non amendables» a été acceptée par près de 1.2 million de personnes, au grand dam de la coalition gouvernementale qui, à l'exception de l'UDC, prônait son rejet.

Extrait du journal «Métro» du 19/02/2004

LA DÉLÉGATION DE TRAITEMENT D'AUTEURS D'INFRACTIONS À CARACTÈRE SEXUEL CHEZ UN THÉRAPEUTE EXTÉRIEUR (ART. 11 DE L'ACCORD DE COOPÉRATION)

Nous rappelons à tous les thérapeutes délégués que lorsque l'UPPL leur confie un traitement, il est nécessaire qu'une fois par an, ce suivi soit discuté avec l'UPPL :

- soit en prenant rendez-vous avec l'UPPL à votre convenance,
- soit en venant à un séminaire d'études de cas que nous organisons alternativement à Namur et à Bruxelles tous les troisièmes jeudis de chaque mois, au sein desquelles nous vous invitons à présenter vos dossiers.

A cette fin, nous vous communiquons les dates de nos prochaines réunions cliniques :

- * le jeudi 27 mai 2004 à Bruxelles ;
- * le jeudi 17 juin 2004 à Namur ;
- * le jeudi 16 septembre 2004, à Namur ;
- * le jeudi 18 novembre 2004, à Bruxelles.

LIEU : A Namur : ASBL Entraide Sociale (2^{ème} étage), Chaussée de Waterloo, 182 à 5002 Saint-Servais

A Bruxelles : Galerie Agora, rue du Marché aux Herbes, 105/18 à 1000 Bruxelles

Vous pouvez vous y inscrire à l'aide du bulletin d'inscription ci-joint. L'inscription est nécessaire 8 jours à l'avance en précisant si vous voulez présenter un cas à cette séance ou si vous souhaitez assister à la présentation d'autres thérapeutes.

Nous reprenons la table des matières des revues. Les articles peuvent être commandés à l'UPPL soit par courrier, par téléphone, par fax ou par e-mail. Pour les commandes de documentation venant de professionnels externes à l'Accord de coopération, les articles sont facturés à 5 Cents par page.

DOCUMENTATION

l'observatoire

Sommaire
Trimestriel n°40/2003

Déjà paru ou à paraître

Coup d'Oeil
Un article de nivellement pour les regards (P. Bouq)
Pathologie des pathologies d'insertion dans les CHS (A. Chouard, S. Lemaire)
La crise Ouzon, une affaire ou un état de fait ? (D. Winté)
Le Lumbago : Outils adaptés pour Anesthésie et Médecins (E. Goussard)
TBI-Accident à l'issue de pathologie (E. Goussard)

Brèves

DOSSIER

Amour, sexualité, parentalité et Handicap physique 17 - 104

Région wallonne
Plan Tardieu, Réseaux sociaux de Péroux, Pyram à l'Institut, Paves sur le site de l'été

Provinces
Histoire : Maladies contagieuses et pathologies psychiatriques (E. Cabaret)
L'Épigé : Lancement d'un groupe de parole pour femmes victimes de violence conjugale
Luxembourg : L'ité et la loi : Luxembourg carte de visite (M. Tallec, G. Gault)
Nagour : Cancer du sein prévalence grâce au dépistage et... à l'information (Danièle Luyck)

Lectures
L'œuvre de la littérature

Congrès, journées d'études, ...

International Journal of Law and Psychiatry
Volume 27, Number 1, January/February 2004

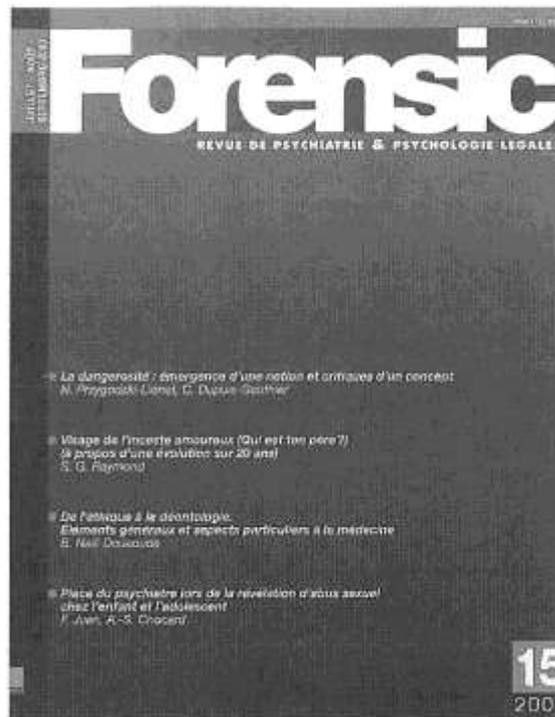
CONTENTS

<i>Stuart A. Greenberg Daniel W. Slesman Robert G. Meyer</i>	1	Unraveling Forensic Diagnosis
<i>Stephan H. Durr William Brink</i>	17	Prosecution of Violent Psychiatric Inpatients: Theoretical and Practical Issues
<i>Gary Kneaples James West Richard Hoyle Lynn McCarty</i>	31	Mentally Disturbed Offenders: From Forensic State Hospital to Conditional Release in California
<i>José María Delyon Marlene Krimm</i>	45	Psychopathy-Related Personality Traits in Male Juvenile Delinquents: An Application of a Pysae-Oriented Approach
<i>William H. Fisher Sharon-Liu T. Newman Barbara Dickey Jan K. Packer Albert J. Grandjean Hector Agost</i>	65	Marginal Mental Health Care's Effects on Area and Forensic Commitment
<i>Mark Nijman Göyülcü Köpek Chjo van Nieuwenhuizen</i>	79	Behavioral Changes During Forensic Psychiatric (TDS) Treatment in the Netherlands
<i>Steven R. Segal Theresa A. Luene Perri Frantzler</i>	87	Ambivalence of PES Patients Toward Hospitalization and Factors in Their Disposition
<i>Jim Lauthner Alison Davis Jan Arends Walter Pierre Bouvier</i>	101	Informing Patients About Tardieu Dyskinesia: A Survey of Clinicians' Attitudes in Three Countries

INDEXED BY Adel Ment High Abstr, Curr Cont ASCA, ASSIA Comput Cont, Curr Cont/Health Serv Admin, Curr Cont/Soc & Beh Sci, Crim Just Abstr, Curr Law Index, EMBASE/Excerpta Medica, Leg Com, Leg Per, MEDLINE, Psychol Abstr, Sociol Abstr, Curr Cont Soc Sci Cli Indx, Ind Med, PsycINFO

ISSN 0160-1527 (195)

Journal of PERSONALITY DISORDERS	
Volume 17, Number 6, December 2003 ISSN 0883-595X	
Personality Disorders Over Time: Processes, Causes and Outcomes Jed Horst	479
Diagnosis and Severe Personality Disorders: A New Personality Structure Axis for United Kingdom Taryn Malin and Peter Tyrer	488
Journal Entry Dysfunctions in Borderline Personality Disorder: Neuropsychological Findings Hans-J. Rothen, Hans W. Dierker, Hsing-Shia, and Sabine C. Hopfer	497
Grouped Group Psychotherapy Following Day Treatment for Patients with Personality Disorders Thomas Wilberg, Sigvard Kuzoni, Göte Peters, Øyvind Olsson, Yaeli Niv, Jürgen Jelinek, Owe Hovindsen, Harald Solberg, Rolf S. Jensen, Hanne Andreassen, Helene Holmstad, and Espen Strömberg	511
Parental Bonding and Personality Pathology Assessed by Clinician Report Edu Ros, Angel Hahn, and David Viding	522
Personality Factors and Posttraumatic Stress Associations in Civilians One Year After Air Attacks Dariusz Lubuski, Jolita Gochanska, Ganna Kuzmina, and Stefan Priebe	537
Assessment of DSM-IV Personality Disorders in Outpatient-Geropsychiatry Clinics: Comparison of Clinical Diagnosis, Self-Report Questionnaires, and Semi-Structured Interviews Nikola H. Trnka, Chris R. W. Schwab, Daniela A. J. P. Dreyer, Harold J. G. M. van Eggen, and Norman G. M. Weinberg	550
Short-Interval Test-Retest Intra-rater Reliability of the Dutch Version of the Structured Clinical Interview for DSM-IV Personality Disorders (SCID-IV/AP/1) Wim van Amelsvoort, Armin van Balkom, Gert van Veen, and Stefan Vammen	562
A Screening Measure for BPD: The 16-Item Screening Instrument for Borderline Personality Disorder (SI-BPD) May C. Zanotti, A. Anna Vujanovic, Elizabeth A. Pincus, Jennifer L. DeGroot, Frances R. Schneier, and John Maser	568
Index to Volume 17	571



Nouvelles acquisitions ces derniers mois :

- Vincent MAGOS (sous la dir. de), *Procès Dutroux : penser l'émotion*, Bruxelles, 2004.
- Marc MALEMPRE, *Les interventions psycho-médico-sociales spécialisées auprès des délinquants sexuels adultes en Belgique : de la contrainte judiciaire aux indications*, Mémoire de licence, Faculté de psychologie et des sciences de l'éducation - Université de Mons-Hainaut, 2002-2003.



Colloques

FORMATION
À LA RELATION
SOIGNANT-SOIGNÉ

*Formule 1 jour
(Re)découverte*

Le 1^{er} mai 2004

Organisé par la Société Belge

A l'occasion de son 30^e anniversaire

Dans les locaux de la CPM
Caisse de Prévoyance des Médecins
Place Jamblique de Meux, 4
1050 Bruxelles
N° de contact le jour même : 0472/365420



U.P.P.L. NEWSLETTER

NAPN 2004
National Adolescent Perpetration Network
19th Annual Conference

May 23, 24, 25, 2004
Portland, Oregon

Breaking Barriers
Tuning Up Treatment for Juveniles who Sexually Offend:
Redefining Best Practices, Integrating New Knowledge, Creating Health

Sponsored by:
Kempe Children's Center;
University of Colorado School of Medicine; Dept. of Pediatrics
With support from: Kempe Children's Foundation

Co-sponsored by Oregon Counseling Association to provide
Continuing Education Credit (NBCC Provider #2038)

Hosted by
Oregon Adolescent Sexual Offender Treatment Network
(OASOTN)

Co-Hosted by
Multnomah County Department of Community Justice

In Cooperation with:
Merriman Child and Family Services;
Juvies Youth Programs

Department of Psychiatry Behavioral Sciences
Stanford University School of Medicine
401 Quarry Rd.
Stanford, CA 94305-5717

Personality Disorders;
Research & Treatment:
An Update
June 5-6, 2004
Fairchild Auditorium
Stanford University Medical Center



Personality Disorders;
Research & Treatment:
An Update

June 5-6, 2004
Fairchild Auditorium
Stanford University Medical Center

Sponsored by:

The Department of Psychiatry & Behavioral Sciences, the Stanford University School of Medicine, and
The National CA Research Institute on Personality Disorders (NCRIP)
Program Grant #24066-KA01, KO, KPII

U.P.P.L. NEWSLETTER



UPPL Newsletter • Juillet 2004 • N° 17



Calendrier

Unité de PsychoPathologie Légale asbl

92, rue Despars - 7500 TOURNAI

Tél. +32 (0) 69 888 333

Fax +32 (0) 69 888 334

E-mail : centredappui@uppl.be

Edit. Resp. : B. Phet

Ce bulletin de liaison est destiné à faire circuler :

■ les messages de l'UPPL et des partenaires de l'Accord de coopération entre l'Etat fédéral et la Région wallonne concernant la guidance et le traitement d'auteurs d'infractions à caractère sexuel (cf. loi du 4 mai 1999)

■ des textes, acceptés par le comité de lecture, publiés sous la responsabilité de leur auteur

■ des informations diverses répercutées de manière succincte qui sont autant de fenêtres ouvertes sur des matières qu'il appartient à chaque lecteur d'approfondir (et qui pourront faire l'objet de développements ultérieurs au sein du Bulletin).

Distribution : dans chaque service impliqué dans l'Accord de Coopération et sur demande.

■ Le jeudi 16 septembre 2004, de 9h30 à 12h30

Séminaire d'étude de cas, à l'intention des thérapeutes délégués et des Equipes de Santé Spécialisées, à l'ASBL Entraide Sociale (2^{ème} étage), Chaussée de Waterloo, 182 à 5002 Saint-Servais.

■ Le mercredi 22 septembre 2004, de 9h30 à 12h30 et de 13h30 à 16h30

Formation de base - Séminaire d'étude de cas - Justice, à l'intention du personnel des SPS et des Maisons de Justice, à l'ASBL Entraide Sociale (2^{ème} étage), Chaussée de Waterloo, 182 à 5002 Saint-Servais.

■ Le jeudi 23 septembre 2004, de 9h30 à 12h30

Séminaire d'étude de cas, à l'intention des thérapeutes délégués et des Equipes de Santé Spécialisées, à la Galerie Agora, rue du Marché aux Herbes, 105/18 à 1000 Bruxelles.

■ Le mercredi 13 octobre 2004, de 9h30 à 12h30 et de 13h30 à 16h30

Formation de perfectionnement. « Application du Rorschach dans la prise en charge des auteurs d'infractions à caractère sexuel », formateur : Benjamin THIRY, à l'ASBL Entraide Sociale (2^{ème} étage), Chaussée de Waterloo, 182 à 5002 Saint-Servais.

■ Le mercredi 20 octobre 2004, de 9h30 à 12h30 et de 13h30 à 16h30

Formation de base - Séminaire d'étude de cas - Justice, à l'intention du personnel des SPS et des Maisons de Justice, à l'ASBL Entraide Sociale (2^{ème} étage), Chaussée de Waterloo, 182 à 5002 Saint-Servais.

■ Le jeudi 21 octobre 2004, de 9h30 à 12h30

Séminaire d'étude de cas, à l'intention des thérapeutes délégués et des Equipes de Santé Spécialisées, à l'ASBL Entraide Sociale (2^{ème} étage), Chaussée de Waterloo, 182 à 5002 Saint-Servais.

■ Le jeudi 18 novembre 2004, de 9h30 à 12h30

Séminaire d'étude de cas, à l'intention des thérapeutes délégués et des Equipes de Santé Spécialisées, à la Galerie Agora, rue du Marché aux Herbes, 105/18 à 1000 Bruxelles.

■ Le mercredi 24 novembre 2004, de 9h30 à 12h30 et de 13h30 à 16h30

Formation de base - Séminaire d'étude de cas - Justice, à l'intention du personnel des SPS et des Maisons de Justice, à l'ASBL Entraide Sociale (2^{ème} étage), Chaussée de Waterloo, 182 à 5002 Saint-Servais.

■ Le jeudi 25 novembre 2004, de 9h30 à 12h30

Séminaire d'étude de cas, à l'intention des thérapeutes délégués et des Equipes de Santé Spécialisées, à l'ASBL Entraide Sociale (2^{ème} étage), Chaussée de Waterloo, 182 à 5002 Saint-Servais.

■ Le jeudi 16 décembre 2004, de 9h30 à 12h30

Séminaire d'étude de cas, à l'intention des thérapeutes délégués et des Equipes de Santé Spécialisées, à l'ASBL Entraide Sociale (2^{ème} étage), Chaussée de Waterloo, 182 à 5002 Saint-Servais.

DOCUMENTATION

Nous reprenons la table des matières des revues. Les articles peuvent être commandés à l'UPPL soit par courrier, par téléphone, par fax ou par e-mail. Pour les commandes de documentation venant de professionnels externes à l'Accord de coopération, les articles sont facturés à 5 Cents par page.



graves. Le premier groupe de patients a commis des délits de violence sur autrui, le second des délits sexuels. La question posée est de savoir s'il existe des différences étiologiques significatives ou non entre ces deux groupes et si, en conséquence, il faut mettre en place des moyens thérapeutiques différents.

Les auteurs partent du constat que les études antérieures sur cette question ne relèvent aucune différence significative entre ces deux types de délinquants mis à part Truscott (1993) qui notent que les adolescents ayant commis un délit sexuel ont plus souvent été victimes d'abus de cette nature que les adolescents ayant commis un délit violent.

La question est intéressante à plus d'un titre : en effet, nous sommes inscrits dans une clinique dite « spécialisée », s'il n'existe pas de différence significative en termes étiologiques entre les différents groupes de délinquants, nous pouvons nous demander pourquoi la clinique avec les AICS est qualifiée de « spécialisée ». A la lecture des résultats obtenus par cette équipe nous pouvons considérer que ce qui est « spécialisé », ce n'est pas forcément la nature sexuelle du délit (bien que cela compte), mais bien le fonctionnement psychique des personnes qui passent violemment à l'acte sur autrui. En effet, les chercheurs ne découvrent pas de nombreuses différences significatives entre leurs deux groupes, par contre, ils observent des composantes psychiques particulières qu'on ne retrouve pas aussi souvent dans nos pratiques « classiques » en Services de Santé Mentale ou services hospitaliers.

Les auteurs ont évalué leurs patients sur une série d'indicateurs psychodynamiques à l'aide de données cliniques collectées par le Rorschach et lors des séances de thérapies via l'expression graphique et psychodramatique. Les

auteurs constatent : « Ce qui nous est révélé à travers les évaluations et le travail thérapeutique, comme étant des caractéristiques psychodynamiques communes aux deux groupes, s'articule autour de pulsions archaïques, d'un imaginaire violent, associé à une fantasmatisme morbide ou macabre, d'identifications primaires et de traumas » (p. 24). Les auteurs constatent toutefois, que sur deux variables, les groupes diffèrent : les sujets ayant commis un délit violent présentent une plus grande « pulsion orale agressive primaire » et les sujets ayant commis un délit sexuel présente une différence presque significative sur la variable « potentiel agressif au niveau secondaire ». Les auteurs de délits sexuels sont donc plus agressifs que les sujets ayant commis un délit violent. Au niveau qualitatif, ce qui ressort des éléments recueillis par les productions graphiques et psychodramatiques, les deux groupes présentent des similitudes : une représentation de soi narcissique et toute-puissante où « les éléments constitutifs de l'identité ne semblent porter ni l'emprunte d'une structuration oedipienne ni l'instauration d'interactions objectives positives. Leur identité paraît plutôt dominée par des instances idéales et des relations spéculaires en négatif. (...) Les relations entre les différents protagonistes de la scène jouée sont souvent figées, antagonistes ou sans nuances et se nouent autour de liens négatifs, dominés par des interactions empruntées d'emprise et de domination féroces » (p. 25). Les auteurs constatent également que l'ensemble des sujets des deux groupes ont vécu des traumatismes qui constituent des « noyaux psychiques irréductibles et aliénants ». Cependant, la nature de ces traumatismes diffère d'un groupe à l'autre : pour les patients ayant commis un délit violent « cette condition traumatique asservissante est généralement illustrée par une relation maternelle ou substitutive dominante (le père s'avérant souvent absent ou inaccessible). La forme que revêt cette relation maternelle est de nature soit abusive ou sadique, soit symbiotique asphyxiante (« adhésive » dirait Anzieu) (1996) ou symbiotique vampirisante ». Chez les patients ayant commis un délit sexuel, cette condition traumatique « se présente sous forme

Nous attirons l'attention sur l'article suivant :

Violence ou troubles sexuels. Aspects pervers comparés chez de jeunes patients.

N. A. Dembré ; R. Lusighan ; J. D. Marleau

In Forensic, numéro spécial « Psychiatrie et violence », mars 2004 pp. 23-29

Cet article relate une recherche clinique effectuée auprès de deux groupes de patients adolescents ou jeunes adultes ayant commis des délits

Revue « Child Abuse & Neglect »

Irit HERSHKOWITZ, Dvora HOROWITZ, Michael E. LAMB, Yael ORBACH, KATHLEEN J. STERNBERG, *Interviewing youthful suspects in alleged sex crimes : a descriptive analysis*, dans *Child Abuse & Neglect*, t. 28, n°4, avril 2004, p. 423-438.

RESUME :

Objectif : Présenter et évaluer un protocole d'interview structuré destiné à des entretiens d'enquête auprès de jeunes auteurs présumés d'abus sexuels sur des enfants.

Méthode : 72 auteurs présumés de 9 à 14 ans (M = 12 ans) ont été interviewés par l'un des treize enquêteurs ayant acquis de l'expérience auprès des jeunes, employés par le Ministère israélien du Travail et des Affaires Sociales. Ces entretiens concernaient des incidents rapportés par des victimes présumées. Tous les interviews ont été menés en tant que faisant partie du travail habituel des enquêteurs en suivant le guide pour l'interview structuré joint à cet article.

Résultat : Les enquêteurs ont questionné de la même façon les plus âgés et les plus jeunes des enfants. Ils ont toutefois adressé moins de sollicitation, de questions directives et d'incitations à

choisir des options aux suspects qui niaient les allégations qu'à ceux qui les admettaient partiellement ou complètement. Le nombre total de détails amenés par les suspects ne variait pas selon leur âge ou selon le fait qu'ils admettaient ou pas, complètement ou partiellement les allégations. Dans les deux cas, on obtient plus d'informations à partir d'invitations que par des sollicitations suggestives ou par des incitations à des options.

Conclusions : Contrairement à l'attente, les suspects qui, au moins partiellement, admettaient leur implication ont apporté beaucoup d'informations et ont bien réagi à des invitations à se rappeler librement, bien que les enquêteurs aient utilisé des incitations potentiellement plus risquées (qui auraient pu induire des erreurs) en interviewant des suspects, plus que les victimes présumées.

Nouvelles acquisitions ces derniers mois :

- *A Guide to Treatments that Work*, ed. Peter E. NATHAN et Jack M. GORMAN, 2è éd., New-York - Oxford : Oxford University Press, 2002, cote : **UPPL NAT 8 1 A**
- *DSM-IV-TR. Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux. Version internationale avec les Codes CIM-10*, American Psychiatric Association, 4è éd., texte révisé, Paris : Masson, 2003, cote : **UPPL DSM TR 2003**
- *Sourcebook of Treatment Programs for Sexual Offenders*, ed. William Lamont MARSHALL, Yolanda M. FERNANDEZ, Stephen M. HUDSON et Tony WARD, New York - Londres : Plenum Press, 1998, cote : **UPPL MAR 19 8 S**

Colloques

"Understanding and Tackling Violence"
2nd August - 3rd September 2004
Edinburgh International Conference Centre (EICC)
Edinburgh, Scotland
Second Announcement

CARITAS
Service Social - Missions Sociales
Doyenné 70/71 rue de la République

Paulus-Akademie
Institut für Strafrecht und Jugendberufshilfe

Se taire ou divulguer des informations?

Droits et devoirs des personnes travaillant dans le domaine de la justice pénale et de l'exécution des sanctions

Journée pour les personnes travaillant dans le domaine pénal

Admission de la justice, réinsertion, délinquance de récidive pénale ou d'aggravation des peines, application des mesures de suivi, autres alternatives à l'incarcération, mesures pénales préventives de police, problèmes, rôle social, recherche, travail social, conseil et thérapie psychologique et pénitentiaire

et/ou que la police et les tribunaux

Programme du Congrès 16 et 17 septembre 2004

Crime & Fascination
16th JOURNÉES NATIONALES DES SMPR-UMD
16-17 septembre 2004

Rouen
14 & 15 Octobre 2004

U.P.P.L. NEWSLETTER

U.P.P.L. NEWSLETTER



UPPL Newsletter • Septembre 2004 • N°-18



Calendrier

Unité de PsychoPathologie Légale asbl

92, rue Despars - 7500 TOURNAI

Tél. +32 (0) 69 888 333

Fax +32 (0) 69 888 334

E-mail : centredappui@uppl.be

Edit. Resp. : B. Pihet

Ce bulletin de liaison est destiné à faire circuler :

- les messages de l'UPPL et des partenaires de l'Accord de coopération entre l'Etat fédéral et la Région wallonne concernant la guidance et le traitement d'auteurs d'infractions à caractère sexuel (cf. loi du 4 mai 1999)
- des textes, acceptés par le comité de lecture, publiés sous la responsabilité de leur auteur
- des informations diverses répercutées de manière succincte qui sont autant de fenêtres ouvertes sur des matières qu'il appartient à chaque lecteur d'approfondir (et qui pourront faire l'objet de développements ultérieurs au sein du Bulletin).

Distribution : dans chaque service impliqué dans l'Accord de Coopération et sur demande.

- **Le mercredi 22 septembre 2004, de 9h30 à 12h30 et de 13h30 à 16h30**
Formation de base - Séminaire d'étude de cas - Justice, à l'intention du personnel des SPS et des Maisons de Justice, à l'ASBL Entraide Sociale (2^{ème} étage), Chaussée de Waterloo, 182 à 5002 Saint-Servais.
- **Le jeudi 23 septembre 2004, de 9h30 à 12h30**
Séminaire d'étude de cas, à l'intention des thérapeutes délégués et des Equipes de Santé Spécialisées, à la Galerie Agora, rue du Marché aux Herbes, 105/18 à 1000 Bruxelles.
- **Le mercredi 13 octobre 2004, de 9h30 à 12h30 et de 13h30 à 16h30**
Formation de perfectionnement. « Application du Rorschach dans la prise en charge des auteurs d'infractions à caractère sexuel », formateur : Benjamin THIRY, à l'ASBL Entraide Sociale (2^{ème} étage), Chaussée de Waterloo, 182 à 5002 Saint-Servais.
- **Le mercredi 20 octobre 2004, de 9h30 à 12h30 et de 13h30 à 16h30**
Formation de base - Séminaire d'étude de cas - Justice, à l'intention du personnel des SPS et des Maisons de Justice, à l'ASBL Entraide Sociale (2^{ème} étage), Chaussée de Waterloo, 182 à 5002 Saint-Servais.
- **Le jeudi 21 octobre 2004, de 9h30 à 12h30**
Séminaire d'étude de cas, à l'intention des thérapeutes délégués et des Equipes de Santé Spécialisées, à l'ASBL Entraide Sociale (2^{ème} étage), Chaussée de Waterloo, 182 à 5002 Saint-Servais.
- **Le jeudi 18 novembre 2004, de 9h30 à 12h30**
Séminaire d'étude de cas, à l'intention des thérapeutes délégués et des Equipes de Santé Spécialisées, à la Galerie Agora, rue du Marché aux Herbes, 105/18 à 1000 Bruxelles.
- **Le mercredi 24 novembre 2004, de 9h30 à 12h30 et de 13h30 à 16h30**
Formation de base - Séminaire d'étude de cas - Justice, à l'intention du personnel des SPS et des Maisons de Justice, à l'ASBL Entraide Sociale (2^{ème} étage), Chaussée de Waterloo, 182 à 5002 Saint-Servais.
- **Le jeudi 25 novembre 2004, de 9h30 à 12h30**
Séminaire d'étude de cas, à l'intention des thérapeutes délégués et des Equipes de Santé Spécialisées, à l'ASBL Entraide Sociale (2^{ème} étage), Chaussée de Waterloo, 182 à 5002 Saint-Servais.
- **Le jeudi 16 décembre 2004, de 9h30 à 12h30**
Séminaire d'étude de cas, à l'intention des thérapeutes délégués et des Equipes de Santé Spécialisées, à l'ASBL Entraide Sociale (2^{ème} étage), Chaussée de Waterloo, 182 à 5002 Saint-Servais.

INFORMATIONS

ECHEC D'ABONNEMENT AU SITE WEB



Certaines personnes ont échoué dans leur tentative de se connecter et de s'abonner au site web de l'UPPL. Nous avons en effet rencontré des problèmes informatiques durant le mois d'août 2004. Les personnes qui ne seraient pas parvenues à se connecter ou qui n'auraient pas reçu les codes après s'être inscrites au site sont invitées à recommencer la démarche. Les problèmes sont maintenant résolus.

OFFRE D'EMPLOI

L'équipe spécialisée dans le suivi d'auteurs d'infractions à caractère sexuel souhaite engager à ¾ temps pour le 1^{er} novembre un(e) **licencié(e) en criminologie, sexologie...** ayant une formation lui permettant d'assurer des suivis et la coordination d'équipe. Les candidatures sont à envoyer pour le 30 septembre 2004 au plus tard à l'ASBL Service de Santé Mentale du Nord-Centre Luxembourg, Centre de Guidance, Grand-Rue, 8 à 6800 Libramont.

NOUVELLE EQUIPE DE SANTÉ SPÉCIALISÉE

Le CLIPS a cessé ses activités en tant

qu'Equipe de Santé Spécialisée. Cette activité d'évaluation, de traitement et de guidance a été reprise par un nouveau service SYGMA qui reprend le même personnel et qui dépend du même pouvoir organisateur que le service Epsilon. Le service Sygma se trouve actuellement dans les locaux sis Rue Makoy, 57 à 4000 Liège avant son installation définitive dans d'autres bâtiments. Nous vous communiquerons ultérieurement les nouvelles coordonnées de ce centre.

FORMATION « VIOLENCES ET TROUBLES MENTAUX » PROGRAMME 2004-2005

Collaboration entre l'Université de Mons-Hainaut, le Centre de Recherche en Défense Sociale et l'Université du Québec Trois Rivières

L'Université de Mons-Hainaut, le Centre de Recherche en Défense Sociale, l'Université du Québec Trois-Rivières créent conjointement un programme de 250 heures de cours sur les thèmes suivants :

- Evaluation et gestion du risque de comportements violents
- Violence et troubles mentaux graves
- Troubles de la personnalité
- Victimisation
- Evaluation thérapeutique
- Aspects biologiques et traitement pharmacologique des conduites

violentes et/ou sexuelles

Notre Comité d'Encadrement Pédagogique envisage de considérer la formation effectuée dans le cadre de ces modules comme donnant droit à des heures de formation au sein de notre formation de praticiens « Formation de Spécialisation à la Clinique des Transgresseurs Sexuels ».

COOPÉRATION « WALLONIE-BRUXELLES/QUÉBEC »

Dans le cadre de la coopération « Wallonie-Bruxelles/Québec » qui encourage l'échange de savoirs entre la Wallonie et le Québec, nous avons convenu avec nos collègues canadiens de comparer nos pratiques en matière de recherche, de clinique et d'administration au sujet des traitements des auteurs d'infractions à caractère sexuel dans nos deux communautés respectives.

Max Vandembroucke, Catherine Van Melderen, Thierry Pham et moi-même nous sommes rendus au Québec du 24 avril 2004 au 1^{er} mai 2004. Le voyage retour aura lieu le 15 et le 16 décembre 2004. Les personnes intéressées à y participer peuvent nous contacter. De plus amples informations vous seront communiquées ultérieurement.

B. Pihet

DOCUMENTATION

Nous reprenons la table des matières des revues. Les articles peuvent être commandés à l'UPPL soit par courrier, par téléphone, par fax ou par e-mail. Pour les commandes de documentation venant de professionnels externes à l'Accord de coopération, les articles sont facturés à 5 Cents par page.



Sommaire
Trimestriel n°42/2004

	Déjà paru ou à paraître	7	
	Coup d'Œil Évaluation en matière de travail social (Th. Cogné & A. Bostel)	8	
	Le pain (d'angoisse) et l'humanité de l'individu social (E. Fassin, M. Mazy-Duclos, C. Aeschel, C. Fehmi)	11	
	Brèves Angeles, Sarah Puzat Ressorts ou ressorts : analyse de l'histoire de l'11/9	14	
	DOSSIER	17 - 92	
	Adolescence, repères & visibilité		
	Provinces Flandre : 44 articles, 1 auteur invité, 14 ouvrages, 1 parent (E. Leman) Wallonie : 1 auteur invité, 10 ouvrages, 10 ouvrages (C. Lemaire) Luxembourg : 10 ouvrages, 10 ouvrages (C. Lemaire) Hainaut : 10 ouvrages, 10 ouvrages (C. Lemaire)	93	
	Leçons L'avis, l'avis & l'avis L'avis	141	
	Congrès, journées d'études, ...	144	



Nous attirons l'attention sur l'article suivant :
« Evaluation psychodynamique de l'impact du psychodrame en groupe sur des sujets pédophiles judiciairisés »
 A. Ciavaldini et M. Bouchard, in Forensic, n°18, avril-mai-juin 2004, p. 12-15.

Cet article fait état d'une évaluation des effets thérapeutiques de l'utilisation de la méthode du psychodrame avec huit sujets pédophiles ayant une injonction judiciaire de soins. Les sujets ont été évalués avant le début de la session de psychodrames et après la session à l'aide de méthodes projectives : Rorschach et TAT. Afin de réduire le biais présent par un test/re-test sur un temps court (10 mois), les auteurs ont mis en correspondance les résultats obtenus aux projectifs avec le développement des séances de psychodrame, ce qui permet de donner une indication fiable de l'évolution des sujets. Pour ce faire, lors des 40 séances, un observateur était présent, qui n'intervenait pas durant la séance mais qui a pris note de ce qui s'y passait, et une analyse de contenu a été effectuée.

Testing projectif avant la session de psychodrames :

- Au Rorschach : seulement la moitié des sujets donnent un nombre global de réponses dans la normale ; le niveau de formalisation est faible ; les kinesthésies sont bloquées, ce qui indique un important envahissement pulsionnel ; les réponses couleurs sont absentes ou mal intégrées aux contenus ; l'élaboration des conflits est faible. L'anxiété est élevée, on constate des contenus morbides, de morcellement ou de dévoration et il y a prédominance des thèmes d'écrasement. On constate une rigidité des mécanismes de défense, une volonté de sauvegarder le narcissisme par un surinvestissement de la réalité. L'image corporelle est mal construite.
- Au TAT : mêmes constatations, l'univers est pauvre, discontinu et non scénarisé dans un fil historique.

Lors des séances de psychodrames, quatre thèmes majeurs ont été abordés :

- La pédophilie, assimilée à une maladie dans le chef des sujets ;
- Le débordement pulsionnel incontrôlable dont les sujets se sentent être l'objet dont ils considèrent qu'il est à l'origine de leurs passages à l'acte ;

- Les vécus traumatiques familiaux, la projection de la violence sur l'extérieur ;
- La recherche d'affection.

Evolution lors des séances de psychodrame :

- Reconnaissance par les patients de leur grand isolement ;
- Demande d'aide qui émerge ;
- Prise de conscience qu'il leur faudra du temps pour traiter leur pédophilie ;
- Intégration de cet « être invisible » dans leur monde interne, c'est-à-dire extinction du clivage et conflictualisation psychique.

Testing projectif après la session de psychodrames :

- Au Rorschach : meilleure formalisation pour tous les sujets ; amélioration du F+ % qui indique une meilleure adaptation à la réalité ; amélioration des frontières du Moi. Augmentation du H+ % et des banalités et diminution du niveau de l'anxiété. Les sujets sont plus intéressés et conscients de leur monde interne avec une meilleure possibilité de mettre les éprouvés à distance et meilleures capacités à faire part de leurs sentiments et émotions au sein d'une relation plus positive avec l'examineur.
- Au TAT : les personnages sont intégrés dans une trame historique et générationnelle ; mise en branle de mouvements identificatoires ; l'agressivité s'adresse à un autre indiquant une capacité à la conflictualisation ; mise en place d'un Sumoi ; scénarisation. Les termes de détresse et de demande d'aide apparaissent.

Conclusion :

Cette étude indique, d'une part que l'évaluation des effets thérapeutiques est possible y compris pour des variables intrapsychiques prises en compte par le psychodrame, et d'autre part, que la méthode du psychodrame s'avère intéressante avec ce type de patients. On peut regretter cependant que rien n'est dit sur la façon dont les huit patients ont été « recrutés » pour participer à ces séances : y avait-il des critères auxquels ils devaient répondre, comme par exemple le type de transgressions effectuées, la position de reconnaissance des transgressions, ... ? Malgré cette réserve, cet article nous intéresse parce qu'il allie avec un certain bonheur et une certaine créativité le traitement et son évaluation sur d'autres critères que simplement comportementaux et statistiques.

Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment	
Volume 14, Number 1	January 2004
CONTENTS	
Psychopathy and Sexual Deviance in Texas Adult Offenders: A Meta-Analysis of the Literature, Correlates of Risk, and Implications for the Risk Assessment of Sex Offenders	1
David M. Stoff	25
A Comparison of Behavioral Antisocial and Personality Disorders in the Evaluation of Child Molesters	37
Stefan Hagmann, Hans-Ulrich Grottel, and Armin Grottel	
Depression, Death, and Treatment Progress Among Sex Offenders in Group Therapy	49
Jill Z. Lohman and Mark J. Meiselman	
Approach Versus Avoidance Goals in Rape Prevention With Group Offenders	69
Paul E. Mow, Robert D. Wilson, Gordon Stohlgren, and William L. Marshall	
Letter to the Editor: A Comment on the Risk Report	77
Elizabeth J. Lohman	
Request for Membership Application Materials	83

Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment	
Volume 14, Number 2	April 2004
CONTENTS	
Mapping Child Molester Treatment Progress With the PICOID: Detail and Implications of Accountability	89
Robert C. Wright and Andrew L. Schaefer	
Assessment of Antisocial Personality Disorder in Sexual Offender Risk Assessment: How Many Items Suffice?	107
William Lohman	
Offender and Victim Characteristics of Registered Female Sexual Offenders in Texas: A Proposed Typology of Female Sexual Offenders	121
David M. Stoff and Glen Gurtler	
Psychiatric Disorders and Recidivism in Sexual Offenders: A Meta-Analysis of the Literature	139
William Lohman, Gordon Stohlgren, and Mark O'Connell	
An Exploration of Developmental Factors Related to Deviant Sexual Preferences Among Adult Rapists	151
Jon Antonsen, Patrick Latham, and Jon Frank	
Processing Sex in Social Networks: The Embedded Group and Social Offenders	163
Paul Smith and Mark Stohlgren	
Letter to the Editor	171
David M. D'Unger	
Request for Membership Application Materials	173

Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment
 Volume 14, Number 3 July 2004

CONTENTS

Alcohol and Drug Abuse Among Sexual and Molested Offenders: Relationship to Juvenile Delinquency and Coping Strategy <i>Ann Lommen, Agnes Ahrens, Richard Elliott, and Greg Mulder</i>	177
Therapeutic Engagement Styles of Child Sexual Offenders in a Group Treatment Program: A Gender Theory Study <i>Andrew Price</i>	181
A Prospective Study of the Impact of Polygraph on High-Risk Defendants in Adult Sex Offenses <i>Don Grubin, Lucy Mulrow, Elaine Pincus, Dan Kammet, and Steve Hirschberg</i>	209
A Prospective Longitudinal Study of Sexual Revictims Among Adolescent Sex Offenders <i>Jan A. Fisher, Peter H. Wilson, and Stephen W. Jouriles</i>	237
The Influence of Risk of Adolescent Sexual Offense Recidivism (FRASIR): Preliminary Psychometric Data <i>Janet A. Worley</i>	258
Use of Victim Research Time to Assess Male Adolescents With Molested Children <i>Gene D. Abel, Alan Jordan, Susan L. Knackas, Robert Emeric, Elaine Barbara Winkler, and Cynthia Chivers</i>	255
Request for Membership Application Materials	267

International Journal of Law and Psychiatry
 Volume 27, Number 4, July/August 2004

CONTENTS

<i>Gerold E. Eckhaus</i> <i>Frank Harrison</i>	306	Stress and Social Control and Control Law Perspectives on the Crisis in the Prisonhood
<i>Cindy E. Lohmeyer</i> <i>Cyril A. Delfo</i> <i>Marie A. Larrivee</i> <i>Ann Li</i>	321	Characteristics of Adolescent Families in Juvenile Detention
<i>Alan John Dine</i>	338	Child Homicides and Infanticide in New Zealand
<i>Paul Goren</i> <i>Robert Preber</i> <i>David Wexler</i>	349	A Synoptic Clinical Model For Violent Risk Assessment
<i>Hiroko Furuta</i> <i>Shiroo W. Tseng</i>	361	Drug, Alcohol, and Antipsychotics: Profiles of Forensic Psychiatric Patients in Hong Kong
<i>Daniel Edvard</i> <i>Pavel Marouf</i>	375	The Reliability of Barman Defendant's Social Anamnesis, Psychiatric Assessment and Sentencing—A Case Study in Switzerland

INDEPENDENT ADVERTISING: ADVERTISING, COPY COPY ASCA, ARSEA Concept, Copy Copy/Health, Copy Copy/Sci & Res Sci, Copy Copy/Abuse, Copy Copy/Law Index, EMBASSY/Excerpta Medica, Leg Copy, Leg Post, MIDLING, Psychol Abuse, Social Abuse, Copy Copy Soc Sci, Copy Copy, Biol Med, PsychMPD

ISSN 0160-2577 (2004)

SOMMAIRE

EDITORIAL	7	Représentation et politique de soin dans le traitement <i>par Olivier Mios</i>	127
ANNUNCIER	10	DE L'INSTITUTION	
Essence et psychisme <i>par Henri Maccioni</i>	10	Traumatisme, inséparabilité et vie quotidienne dans l'expérience de la psychiatrie <i>par Jean-Denis</i>	137
DES THÉORIES		Vigilance et présence dans le soin : pour une psychiatrie institutionnelle en Belgique <i>par Robert Mauer</i>	167
Comment penser les faits sociaux ? <i>par Philippe Van Merssele</i>	23	Quelles sont les limites de la violence comme abaissement <i>par Nicolas Gauthier</i>	175
Traite de structure et psychopathologie de la communication <i>par Michel Descaux</i>	47	Intégration sociale <i>par Vincent Guaranza</i>	187
Praxis et schizophrénie : quand faut-il <i>par Alberto Zucchi</i>	60	DE LA CULTURE	
DE LA RELATION		À l'usage de la psychiatrie... Des essais en soins aux marges de la culture <i>par Gilles Olié</i>	169
L'actualité psychologique et socio-économique : comment organiser l'urgence <i>par Léon Baccarini</i>	70	Les pratiques de soins et les Actes de Dénégation : une ethnologie de la psychiatrie italienne de l'après-guerre <i>par Emmanuel Drouot et Michel Tournoux</i>	209
La psychopathologie des pratiques psychologiques institutionnelles <i>par Guy Gosselin</i>	83	THÈME EN PRÉPARATION	
La rage et l'identification <i>par Gérard Poiroux</i>	99	Argument pour le numéro 24	223
Spécialités engagées dans la psychiatrie : l'histoire du détachement. <i>Approches psychopathologiques et psychosociologiques.</i> <i>par Lili De Vries</i>	107		
Avant de penser le soin, il faut penser le patient de l'extérieur. <i>par Christophe de Baets</i>	127		

**Cahiers de Psychologie Clinique, t. 21, n°2 :
 Penser la psychiatrie, 2003.**

SOMMAIRE

EDITORIAL	7	NOTES DE LECTURE	
OUVERTURE		L'œuvre psychanalytique internationale <i>par Michèle VAN LYSEBETH-LAMONT et al</i>	218
La cruauté: un objet de nos connaissances <i>par Claude JAMIS</i>	13	L'observation en psychiatrie d'un enfant de Jean-Marc Gauthier <i>par Christine FRÉCHET-COISSARD</i>	218
THÉORIE		L'expérience de l'après-crise <i>par Alan LORFÈVE</i>	231
La cruauté et les autres de la subjectivité <i>par Jean-Paul MATHIE</i>	23	L'expérience de l'après-crise et l'après-crise de la violence de Marie-Christine Lacroix <i>par Caroline BACCETTI et Pierre DE NEURE</i>	232
La cruauté de l'enfant: de l'après-crise à la destruction <i>par Magali RAVIT</i>	35	L'œuvre relationnelle de Jean-Michel Ribault <i>par Grigory LABBETTE</i>	236
Psychanalyse du trouble bipolaire <i>par Guy LAFITTE</i>	71	L'analyse d'une fracture à une rencontre de Anne Cassef <i>par Arlette LACROIX</i>	238
Alan: l'expérience de la cruauté intentionnelle et ses autres <i>par François NEAU</i>	90	Revue de psychiatrie et psychopathologie ? sous la direction de Claude de Tillyer <i>par Valérie BASTIER</i>	250
CLINIQUE		THÈME EN PRÉPARATION	
Mémoire d'après la cruauté psychologique de l'enfant <i>par Nicolas DEBREY et Alain FISSAULT</i>	129	Argument pour le numéro 25	235
Revue et temporalité <i>par Philippe DECOZZE</i>	141		
On la cruauté de la vie à la cruauté du lien <i>par André BACCETTI-LACROIX</i>	159		
Chaque individu a son droit de vie et de suicide <i>par Valérie MARIAN</i>	171		
DOCTURE			
Quand et pour quoi penser sur internet: une autre médiation et pourquoi ? <i>par Marie-Anne et Marc SIMONEAU</i>	187		
Site Internet et psychiatrie: vers une psychiatrie - ouverte au futur - <i>par Thierry ARDREAU</i>	206		

**Cahiers de Psychologie Clinique, t. 22, n°1 :
 La cruauté, 2004.**

NOUVELLES ACQUISITIONS CES DERNIERS MOIS :

- *Classification Internationale des Maladies. Dixième révision. Chapitre V (F) : Troubles Mentaux et Troubles du Comportement. Descriptions Cliniques et Directives pour le Diagnostic*, traduction de l'anglais coordonnée par : C.B. PULL, Organisation Mondiale de la Santé, Masson : Paris-Milan-Barcelone, 2000.

Nous avons également reçu :

- le « *Nieuwsbrief voor de forensische hulpverleners* » n°21, août 2004, publié par l'UFC ;
- le rapport d'activité 2003 "*Behandeling en Begeleiding van Plegers van Seksueel Misbruik*" de I.T.E.R. – Centrum voor daderhulp : I.T.E.R. cherche un nouvel emplacement et a dû créer pour la première fois une liste d'attente. Le centre I.T.E.R. remarque que Bruxelles pose beaucoup de problèmes au niveau des moyens ;
- le bulletin « *Informations Criminologiques Hebdo* », n°58, 30/08/2004, qui publie un compte-rendu de la 4^{ème} conférence de la ESC qui vient de se tenir à Amsterdam :

EUROPEAN SOCIETY OF CRIMINOLOGY": APRES AMSTERDAM, CRACOVIE

La 4^{ème} conférence de la ESC vient de se tenir à Amsterdam. Il y avait environ 450 inscrits venant de 41 pays différents, les 5 pays les plus représentés constituant plus de 67 % de l'ensemble des participants: Royaume-Uni (25,1 %), Pays-Bas (20,0 %), Etats-Unis (8,4 %), Belgique (7,1 %), Allemagne (6,7 %), Espagne (3,6 %), Italie (2,9 %), Norvège (2,4 %), Canada (2,4 %), Autriche (2,2 %), Finlande (2,2 %), Suède (2,2 %), France (1,8 %), Russie (1,6 %), Nigeria (1,6 %), République tchèque (1,3 %), Lituanie (1,3 %), Pologne (1,1 %), Slovénie (1,1 %), Suisse (1,1 %). Autres pays représentés (moins de

1 %) : Australie, Danemark, Hongrie, Israël, Ukraine, Croatie, Georgie, Grèce, Turquie, Afrique du Sud, Albanie, Chypre, Estonie, République d'Irlande, Bosnie, Egypte, Ethiopie, Iran, Islande, Japon et Mexique.

Comme la très grande majorité des collègues belges inscrits étaient néerlandophones, cela donne, au total, environ 5 % de francophones, parmi les inscrits. Rappelons que l'anglais est la langue de travail de la ESC, mais qu'il n'est pas interdit de parler une autre langue. Ces chiffres sont à méditer par les francophones, mais aussi les non francophones et les responsables de la ESC. En effet, après Lausanne en 2001, Tolède en 2002 et Helsinki en 2003, la conférence annuelle de l'ESC est devenue un rendez-vous important pour la recherche en Europe sur le «crime». Il est dommageable pour tous que les francophones n'y aient pas encore trouvé leur place. Des solutions existent, à suivre...

La 5^{ème} conférence se tiendra, en août 2005, à CRACOVIE (POLOGNE)

: «Challenges of European Integration, challenges for criminology». Ouverture officielle le 31 août 2005. Organisateur de la conférence : Krzysztof Krajewski. Les propositions de communications doivent être envoyées avant le 15 mai 2005. Les auteurs recevront confirmation avant le 1^{er} juillet 2005.

* contact concernant le contenu scientifique :
krajewski@cicero.law.uj.edu.pl

* contact concernant les inscriptions et la logistique :
eurocrim@cicero.law.uj.edu.pl

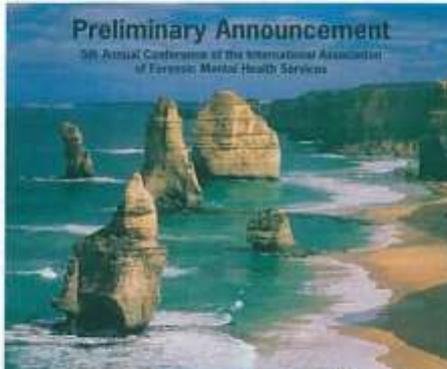
*Contact ESC : eurocrim2004@rechten.vu.nl, www.eurocrim2004.com

Ces documents sont disponibles sur simple demande au secrétariat de l'UPPL.

COLLOQUES



Preliminary Announcement
38th Annual Conference of the International Association of Forensic Mental Health Services



PROGRESS IN ASSESSMENT AND INTERVENTION IN FORENSIC MENTAL HEALTH –

- assessing and managing the risk of violence
 - civil assessment
- Restorative alternatives to imprisonment
- Correctional mental health

April 18-21, 2005
Melbourne, Australia

Jointly organized by the International Association of Forensic Mental Health Services and the Victorian Institute of Forensic Mental Health.

www.iafmhs.org www.vicforensic.vic.gov.au





Following the successful meeting in Spring in Miami 2003 all who have an interest in clinical forensic medicine are invited to join us for the:

World Police Medical Officers Seventh International Conference

Clinical Forensic Medicine
to be held in the **Hilton Dublin Hyde Park, Scotland** from **Tuesday to Friday 9-13 May 2005**

The programme will range over all aspects of medicine, forensic science and the law as they relate to general and physical health, the investigation of unexplained suicides and criminal death, forensic medicine, health aspects of the drug abuse problem in the long and short term, and safety of prisons, mental health, prevention of violence in courts, changing judicial systems, ECHR, and related human rights legislation.

The conference provides an opportunity for doctors, lawyers, scientists and investigators to meet, to present papers and posters and to take part in workshops. Whereas a program's level of expertise there is always something to learn from others. Past conferences have been marked by a friendly atmosphere. The evening functions of WPMO, Great Malton, will make previous days memorable.

Dublin is a world town with easy reach of Edinburgh, Glasgow and Glasgow the largest city in Scotland. Both are well served by international airports. Flights from most of Europe, Singapore and surrounding areas are served at a very low cost. Dublin is within 100 miles of the Atlantic Ocean, the airport is a pleasure to use for its services, good accommodation is available and entertainment for all.

If you would like to receive this journal, please contact the publisher, Dr. Douglas P. Boer, at the address below. Please send your request to the publisher, Dr. Douglas P. Boer, at the address below. Please send your request to the publisher, Dr. Douglas P. Boer, at the address below.

Business Reprinting & Distribution:
College Hill Press, Box 4000, Dayton, OH 45424, USA
Tel: +1 937 233 7766
Fax: +1 937 233 7767
Email: info@collegehillpress.com
Website: www.collegehillpress.com

Universitair Forensisch Centrum
Dienst psychiatrie
Universitair Ziekenhuis Arbozoopen
Wijkpstraat 13
2600 Edingen



STUDIEDAG
11 oktober 2004
"Risicotaxatie bij seksueel delinquenten:
Een dag met Douglas P. Boer, Ph.D., R. Psych."

U.P.P.L. NEWSLETTER

U.P.P.L. NEWSLETTER



UPPL Newsletter • Novembre 2004 • N°-19



Unité de PsychoPathologie Légale asbl

92, rue Despars - 7500 TOURNAI

Tél. +32 (0) 69 888 333

Fax +32 (0) 69 888 334

E-mail : centredappul@uppl.be

Edit. Resp. : B. Pihel

Ce bulletin de liaison est destiné à faire circuler :

- les messages de l'UPPL et des partenaires de l'Accord de coopération entre l'Etat fédéral et la Région wallonne concernant la guidance et le traitement d'auteurs d'infractions à caractère sexuel (cf. loi du 4 mai 1999)
- des textes, acceptés par le comité de lecture, publiés sous la responsabilité de leur auteur
- des informations diverses répercutées de manière succincte qui sont avant de fenêtres ouvertes sur des matières qu'il appartient à chaque lecteur d'approfondir (et qui pourront faire l'objet de développements ultérieurs au sein du Bulletin).

Distribution : dans chaque service imprimé dans l'Accord de Coopération et sur demande.

Calendrier

■ Le jeudi 18 novembre 2004, de 9h30 à 12h30

Séminaire d'étude de cas, à l'intention des thérapeutes délégués et des Equipes de Santé Spécialisées, à la Galerie Agora, rue du Marché aux Herbes, 105/18 à 1000 Bruxelles.

■ Le mercredi 24 novembre 2004, de 9h30 à 12h30 et de 13h30 à 16h30

Formation de base - Séminaire d'étude de cas - Justice, à l'intention du personnel des SPS et des Maisons de Justice, à l'ASBL Entraide Sociale (2^{ème} étage), Chaussée de Waterloo, 182 à 5002 Saint-Servais.

■ Le jeudi 25 novembre 2004, de 9h30 à 12h30

Séminaire d'étude de cas, à l'intention des thérapeutes délégués et des Equipes de Santé Spécialisées, à l'ASBL Entraide Sociale (2^{ème} étage), Chaussée de Waterloo, 182 à 5002 Saint-Servais.

■ Le mercredi 15 décembre 2004 et le jeudi 16 décembre 2004

Coopération Wallonie - Bruxelles / Québec : voyage retour

■ Le jeudi 27 janvier 2005, de 9h30 à 12h30

Séminaire d'étude de cas - Santé, à l'intention des thérapeutes délégués et des Equipes de Santé Spécialisées, à l'ASBL Entraide Sociale (2^{ème} étage), Chaussée de Waterloo, 182 à 5002 Saint-Servais.

■ Le jeudi 24 février 2005, de 9h30 à 12h30

Séminaire d'étude de cas - Santé, à l'intention des thérapeutes délégués et des Equipes de Santé Spécialisées, à l'ASBL Entraide Sociale (2^{ème} étage), Chaussée de Waterloo, 182 à 5002 Saint-Servais.

NOUVEAU MODULE DE PERFECTIONNEMENT !

INSCRIVEZ-VOUS RAPIDEMENT à l'aide du bulletin d'inscription ci-joint !

Lundi 28 février 2005, de 9h30 à 12h30 et de 13h30 à 16h00

« Pathologies narcissiques et abus sexuels »

Formateur : Hubert Van GJSEGHEM

à l'ASBL Entraide Sociale (2^{ème} étage), Chaussée de Waterloo, 182 à 5002 Saint-Servais.



■ Le mardi 8 mars 2005, de 9h30 à 12h30 et de 13h30 à 16h30

Formation de base - Séminaire d'étude de cas - Justice, à l'intention du personnel des SPS et des Maisons de Justice, à l'ASBL Entraide Sociale (2^{ème} étage), Chaussée de Waterloo, 182 à 5002 Saint-Servais.

■ Le jeudi 24 mars 2005, de 9h30 à 12h30

Séminaire d'étude de cas - Santé, à l'intention des thérapeutes délégués et des Equipes de Santé Spécialisées, à l'ASBL Entraide Sociale (2^{ème} étage), Chaussée de Waterloo, 182 à 5002 Saint-Servais.

■ Le jeudi 21 avril 2005, de 9h30 à 12h30

Séminaire d'étude de cas - Santé, à l'intention des thérapeutes délégués et des Equipes de Santé Spécialisées, à l'ASBL Entraide Sociale (2^{ème} étage), Chaussée de Waterloo, 182 à 5002 Saint-Servais.

■ Le jeudi 19 mai 2005, de 9h30 à 12h30

Séminaire d'étude de cas - Santé, à l'intention des thérapeutes délégués et des Equipes de Santé Spécialisées, à l'ASBL Entraide Sociale (2^{ème} étage), Chaussée de Waterloo, 182 à 5002 Saint-Servais.

■ Le mardi 7 juin 2005, de 9h30 à 12h30 et de 13h30 à 16h30

Formation de base - Séminaire d'étude de cas - Justice, à l'intention du personnel des SPS et des Maisons de Justice, à l'ASBL Entraide Sociale (2^{ème} étage), Chaussée de Waterloo, 182 à 5002 Saint-Servais.

■ Le jeudi 16 juin 2005, de 9h30 à 12h30

Séminaire d'étude de cas - Santé, à l'intention des thérapeutes délégués et des Equipes de Santé Spécialisées, à l'ASBL Entraide Sociale (2^{ème} étage), Chaussée de Waterloo, 182 à 5002 Saint-Servais.

FORMATION

I. COOPERATION WALLONIE - BRUXELLES / QUEBEC

* Colloque, les 15 et 16 décembre 2004

Mercredi 15 décembre 2004 :

« *Gestion des prises en charge au sein du Service Correctionnel du Canada* »

Namur : de 9h30 à 16h30, ASBL Entraide Sociale, chaussée de Waterloo, 182 (2^{ème} étage), 5002 Saint-Servais.

Jeudi 16 décembre 2004 :

« *Apport de la recherche dans l'évaluation de la prise en charge* »

Tournai : de 9h30 à 16h30, salle audiovisuelle de l'hôpital « Les Marronniers », rue Despars, 94, 7500 Tournai.

Ce colloque est réservé aux représentants de votre service. Pour vous inscrire, veuillez vous adresser à votre direction.



En raison du Colloque, le séminaire d'étude de cas pour les équipes de santé et les thérapeutes délégués du jeudi 16/12/2004 est déplacé au jeudi 27/01/2005.

II. PROCHAINS SEMINAIRES D'ETUDES DE CAS

Nous vous communiquons les dates de nos prochaines réunions cliniques :

- pour le personnel des Equipes de Santé Spécialisées et les thérapeutes délégués :

- * le jeudi 27 janvier 2005 de 9h30 à 12h30
- * le jeudi 24 février 2005 de 9h30 à 12h30
- * le jeudi 24 mars 2005 de 9h30 à 12h30
- * le jeudi 21 avril 2005 de 9h30 à 12h30
- * le jeudi 19 mai 2005 de 9h30 à 12h30
- * le jeudi 16 juin 2005 de 9h30 à 12h30

- pour le personnel des services psychosociaux des établissements pénitentiaires (assistants sociaux et psychologues) et des maisons de justice :

- * le mardi 8 mars 2005 de 9h30 à 12h30 et de 13h30 à 16h30
- * le mardi 7 juin 2005 de 9h30 à 12h30 et de 13h30 à 16h30

LIEU : A Namur : ASBL Entraide Sociale (2^{ème} étage), Chaussée de Waterloo, 182 à 5002 Saint-Servais.

Vous pouvez vous y inscrire à l'aide du bulletin d'inscription ci-joint. L'inscription est nécessaire 8 jours à l'avance en précisant si vous voulez présenter un cas à cette séance.

NOUVELLES OFFRES DE PRISE EN CHARGE THERAPEUTIQUE DE GROUPE

* Le Service de Santé Mentale de Wavre propose depuis peu un module de prise en charge qui combine une prise en charge de groupe et une prise en charge individuelle, dans le cadre de la convention tripartite. Les suivis exclusivement individuels ou de groupe seront des exceptions.

Concrètement, les nouvelles demandes sont reçues et examinées par un thérapeute individuel. Le patient est ensuite accueilli dans un groupe en cours. Ces groupes sont composés de 6 à 8 participants, ils sont ouverts et continus. Les séances de groupe sont bimensuelles (le lundi de 18h00 à 20h00).

Renseignements : SSM de Wavre, Extension, Rue Lambert Fortune, 34, 1300 Wavre
Tél. : 010/22 83 74 - Fax : 010/24 63 45

* Le Centre de Guidance Psychologique de Charleroi propose un module de prise en charge de groupe pour des AICS à profil déficitaire.

Après des entretiens d'évaluation, chaque cas est discuté en équipe pluridisciplinaire. Celle-ci décide de la modalité thérapeutique la plus adéquate pour le patient. En cas de choix de cette modalité, la thérapie de groupe est imposée au patient et elle s'articule avec une thérapie individuelle.

Le groupe se définit comme un groupe de parole thérapeutique et d'éducation aux habiletés sociales, à la sexualité et à la vie relationnelle et affective. Il est composé de 6 à 8 personnes. La durée d'une séance est d'environ 1h30 tous les 15 jours.

Renseignements : Centre de Guidance Psychologique, Rue de la Science, 7, 6000 Charleroi.
Tél. : 071/20 72 80

L'ASSISTANCE JUDICIAIRE POUR LE PAIEMENT DES AVIS DE REHABILITATION

Dans notre fiche n°5, nous faisons état des difficultés inhérentes aux nouvelles dispositions de la loi qui veut que le demandeur d'une réhabilitation paie cet examen. Les demandeurs incapables de payer cet avis motivé peuvent maintenant obtenir l'assistance judiciaire. Cela est effectif chez nous dans deux dossiers récents, à Namur et à Bruxelles.

Il va de soi que le recours à l'assistance judiciaire ne peut se faire qu'à partir du moment où le Procureur du Roi a accepté de traiter la demande de réhabilitation.

En pratique, l'intéressé doit faire la demande d'un avocat pro-déo au «Bureau d'Assistance Judiciaire» (BAJ) du tribunal de première instance de son arrondissement. Il lui sera alors désigné un avocat qui, sur base de pièces justificatives des faibles revenus et de

la motivation à obtenir la réhabilitation, introduira une «requête en assistance judiciaire» auprès du BAJ. Celui-ci, réuni en audience publique, prononce le jugement d'accorder ou pas le bénéfice de l'assistance judiciaire. C'est muni de ce jugement qui établit son droit que le demandeur peut ensuite s'adresser à l'équipe qui réalisera l'avis.

L'équipe peut alors faire l'avis. Pour recevoir le paiement, l'équipe envoie une copie du rapport, un état des honoraires et le jugement BAJ au «Service Compétabilité du tribunal de première instance» dont dépend le demandeur.

On nous rapporte qu'il y a de plus en plus de procédures de ce type. Cependant, elle reste assez longue et coûteuse en énergie pour le demandeur.

DOCUMENTATION

Journal de Thérapie Comportementale et Cognitive	
ASSOCIATION FRANÇAISE DE THÉRAPIE COMPORTIMENTALE ET COGNITIVE	
Éditorial	
Psychothérapie : revenir à l'essentiel <i>Ch. André (Paris)</i>	387
Articles originaux	
L'entraînement aux habiletés sociales chez les personnes atteintes du syndrome d'Asperger <i>M.-P. Gattegno, C. de Foa (Nancy sur Saône)</i>	109
La dépendance à l'Internet et la prise en charge cognitive-comportementale <i>L. Rime, C. Aubry, J. Djonjiz, C. Froy, J. Aude (Colombes)</i>	117
Prévention du jeu excessif chez les adolescents : une approche cognitive <i>R. Ladouceur, F. Perreault, C. Desjardins, R.-L. Bastien, A. Avetian (Québec)</i>	124
Pratiques alimentaires et préoccupations corporelles chez les jeunes femmes <i>M. Lachaud, Y. Migot, A. Rousseau, R. Clodré (Toulouse)</i>	131
Les prises en charge psychologiques de la douleur dans l'arthrose <i>M.-C. Gay (Nantes)</i>	135
Application des TCC au processus de « coming-out » chez une patiente homosexuelle <i>B. Hélyette (Paris)</i>	138
Revue de livres	147
Prochains congrès	158
Adhésif dans l'adhésif de American Psychological Association (PsychNET) Pascal (INRT-CNRS)	Septembre 2004 vol. 14 n° 3

Nous reprenons la table des matières des revues.

Les articles peuvent être commandés à l'UPPL soit par courrier, par téléphone, par fax ou par e-mail.

Pour les commandes de documentation venant de professionnels externes à l'Accord de coopération, les articles sont facturés à 5 Cents par page.

**International Journal of Law and Psychiatry
-Special Issue on Responsibility and
Mental Impairment**

Volume 27, Number 5, September/October 2004

CONTENTS

<i>Joel Peter Eigen</i>	395	<i>Delusio's Odyssey: Charting the Course of Victorian Forensic Psychiatry</i>
<i>Steve Matthews</i>	413	<i>Failed Agency and the Insanity Defence</i>
<i>Corélie Fine Jeanette Kestev</i>	423	<i>Mental Impairment, Moral Understanding and Criminal Responsibility: Psychopathy and the Purpose of Punishment</i>
<i>Bernadette McSherry</i>	445	<i>Criminal Responsibility, "Pinning" States of Mental Impairment, and the Power of Self-Control</i>
<i>Neil Levy Tim Boyce</i>	459	<i>A Will of One's Own: Consciousness, Control, and Character</i>
<i>Husick J. McLeod Mitchell K. Byrne Rachel Allen</i>	471	<i>Automatism and Dissociation: Disturbances of Consciousness and Volition From a Psychological Perspective</i>
<i>Christian Ferring</i>	489	<i>Conceptual Issues in Assessing Responsibility for Actions Symptomatic of Mental Illness</i>

Nouvelles acquisitions ces derniers mois :

LIVRES :

- BOSLY H.-D., BORN M., BROLET C., CARTUYVELS Y., DELENS-RAVIER I., DETRY I., DUMORTIER E., HOUGARDY L., MOREAU L., VANDRESSE C. et VANNESTE C., *La réaction sociale à la délinquance juvénile. Questions critiques et enjeux d'une réforme*, Bruxelles-Bruges : La Charte, 2004 (Les dossiers de la Revue de Droit Pénal et de Criminologie, n° 10), cote : **UPPL BOS 12 25 R**
- BRANDON Isabella et CARTUYVELS Yves (sous la dir. de), *Judiciaire et thérapeutique : quelles articulations ? Actes du colloque tenu à Bruxelles le 5 décembre 2003*, organisé conjointement par les Facultés Universitaires Saint-Louis, la Ligue Bruxelloise Francophone pour la Santé Mentale, l'ASBL Loi et Société, avec le soutien de la Fondation Roi Baudouin, Bruxelles : La Charte, 2004 (Collection Loi et Société, n° 5), cote **UPPL BRA 14 4 J**
- JACOBS A. et MASSET A. (sous la dir. de), *Les codes La Charte*, t. 3 : Droit pénal, édition 2004-05, Bruxelles : La Charte, 2004, cote : **REF JAC 15 2 C**
- JORTAY Dominique, NOTTET Nathalie, VATELLI Dominique, HEINIS Michel et LEBORGNE Alain, *Maltraitance : garder le cap en eaux troubles. Mandats, relations de confiance et complexité des co-interventions. Actes de la journée d'études du 22/11/2002*, organisée par le MODULE, Dinant : Nathalie NOTTET, 2004 (Mille Lieux Ouverts, n° 32), cote : **UPPL JOR 20 1 M**
- LATOUR Bruno, *Le métier de chercheur. Regard d'un anthropologue*, Une conférence-débat à l'INRA, Paris, le 22 septembre 1994, 2de éd. rev. et cor., Paris : INRA, 2001, cote : **UPPL LAT 15 21 M**

ARTICLES :

- ANDREWS D.A., ZINGER Ivan, HOGG Robert D., BONTA James, GENDREAU Paul et CULLEN Francis T., *Does correctional treatment work ? A clinically relevant and psychologically informed meta-analysis*, dans *Criminology*, vol. 28, 1990, p. 369-404, cote : **ART AND 18 5 D**

- MARTINSON Robert, *What works ? - questions and answers about prison reform*, dans *The Public Interest*, vol. 35, 1974, p. 22-54, cote : **ART MAR 20 9 W**
- PALMER Teo, *Martinson Revisited*, dans *Journal of Research in Crime and Delinquency*, vol. 12, 1975, p. 133-152, cote : **ART PAL 13 5 M**
- SARAZIN Isabelle, *Le travail social a-t-il encore un sens ?*, dans *Actualités Sociales Hebdomadaires*, n° 2373, 2004, p. 29-32, cote : **ART SAR 1 26 T**

Articles fournis par Yves-Hiram Haesevoets, psychologue

- HAESEVOETS Yves-Hiram, *Devant une révélation de maltraitance sexuelle, émanant d'un enfant ou de ses parents, ou d'un adulte pour lui-même, quels éléments retenir pour la confirmer ? Conséquences des maltraitances sexuelles. Les reconnaître, les soigner, les prévenir*, Conférence de consensus qui s'est tenue à Paris les 6 et 7 novembre 2003 organisée par la Fédération Française de Psychiatrie selon la méthodologie de l'ANAES avec le soutien de la Direction Générale de la Santé, disponible sur Internet : <http://psydoc-fr.proca.inserm.fr/conf&myconfvictime/experthtml/haesevoet.html> (en date du 26/03/04), cote : **ART HAE 19 5 DE**
- LAFORTUNE Denis, *Abus sexuel commis par un adolescent et milieu familial*, Communication présentée le 6 mai 2002 lors du 8^e Colloque de l'AICLF, « Délinquance et milieu de vie », Liège 2002, dans *Revue Internationale de Criminologie et de Police Technique et Scientifique*, tiré à part, n° 3, 2003, p. 259-276, cote : **ART LAF 15 18 A**
- LAFORTUNE Denis et PROULX Jean, *La diversité des agresseurs sexuels : implications théoriques et pratiques*, 2003, p. 467-500, cote : **ART LAF 15 18 D**
- LAFORTUNE Denis, BARRETTE Martine, DUBEAU Diane, BELLEMARE Daniel, BRUNELLE Natacha, PLOURDE Chantal et CUSSON Jean-François, *Familles de pères détenus. Intervenir auprès des familles de pères détenus : le point de vue des principaux intéressés* [accepté pour la revue *Criminologie*], 23 p., cote : **ART LAF 15 18 F**

- LAFORTUNE Denis, PROULX Jean, TOURIGNY Marc et METZ Kristine, *Recension des études empiriques québécoises s'intéressant aux adolescents auteurs d'agression sexuelle* [accepté sous presse], 30 p., cote : **ART LAF 15 18 R**
- LAFORTUNE Denis et DELAURIERS-VARIN Nadine, *La recherche clinique sur le médicament et ses liens avec la libre entreprise*, dans *PRISME*, n° 42, 2003, p. 68-79, cote : **ART LAF 15 18 RE**
- LAFORTUNE Denis et LUSIGNAN Richard, *Towards a professionalization of criminology : Quebec's case*

[soumis à la revue *Criminology and Public Policy*], 2004, 23 p., cote : **ART LAF 15 18 T**

- LAFORTUNE D., BARRETTE M., DUBEAU D., BELLE-MARE D., BRUNELLE N., PLOURDE C. et CUSSON J.-F., *Un père incarcéré : facteur de risque ou de protection pour ses enfants ?*, cote : **ART LAF 15 18 U**
- LAFORTUNE Denis, « *Visa la noir, tua le blanc* », *De fausses allégations d'inceste sous l'angle des transmissions intergénérationnelles*, dans *Adolescence* [tiré à part], vol. 20, n° 1, 2002, p. 65-80, cote : **ART LAF 15 18 V**

COLLOQUES - COMPTES-RENDUS

Studiedag

RISICOTAXATIE BIJ SEKSUEEL DELINQUENTEN

Een dag met Douglas P. Boer, Ph.D., R. Psych.

Anvers AZ UFC - 11 oktober 2004

Le professeur Paul Cosyns et nos collègues de l'UFC ont invité Douglas Boer sur le sujet de l'évaluation des risques pour les auteurs d'infractions à caractère sexuel. Il est psychologue senior, essentiellement clinique and consulting psychologist mais aussi professeur adjoint à la *Trinity Western University*, l'*University of British Columbia* et la *Simon Fraser University*. Il est l'auteur principal de la SVR-20, échelle d'évaluation des risques en matière de violence sexuelle¹. Cette échelle est l'une des échelles les plus validées et fait le pendant à la HCR-20 qui évalue les risques de récidive pour les violences non sexuelles.

La journée a contenu quatre présentations :

1. « Pourquoi elles marchent toutes » (les échelles de risques) ?

Les échelles contiennent des items communs ou très proches mais avec des valences, des significations et des validations sensiblement différentes qui permettent de nuancer les résultats obtenus avec l'une ou avec l'autre. Il a bien détaillé le sens de données actuarielles et les avantages et limites de données à caractère statique, dynamique et mixte, de même les forces et faiblesses de tests empiriques et des jugements cliniques structurés.

2. Comment communiquer les estimations du risque dans une évaluation convergente du risque ?

Il s'agit de contextualiser des résultats par rapport :

- * aux rôles et responsabilités que l'on occupe,
- * aux demandeurs particuliers à qui sont destinées des informations,
- * aux clients avec lesquels il faut rester équitable,
- * aux limites de la connaissance,

3. La SVR-20 a été détaillée dans la manière de l'utiliser,

dans ce qu'elle peut apporter et par rapport à ce qu'il ne convient pas d'en attendre. Les validations comparatives avec les autres échelles ont été documentées.

4. Elle a été mise en perspective avec d'autres échelles : Static-99, VRAG, SORAG, RRASOR, VASOR, SARA, HCR-20, RSVP, SONAR, MnSOST-R et VRS-SO.

Cela apparaît comme très complexe, une « virtual alphabet soup » comme il a dit. Son propos était justement de clarifier et de simplifier dans une approche convergente plutôt que concurrente, et in fine très pertinente, ce qu'il est possible de faire sérieusement et de manière intéressante pour toutes les parties quant à cette évaluation des risques qui n'est pas une prédiction de dangerosité, ni une estimation de la faisabilité d'un traitement. Les différentes échelles ont été positionnées les unes par rapport aux autres dans leurs spécificités.

Outre le fait qu'une évaluation du risque doit être suffisamment rigoureuse (traceable car basée sur des références accessibles, challengeable car supportée par des observations empiriques argumentées, et repeatable parce que de qualité objective), elle doit être centrée sur l'auteur, compréhensive et sensée et avoir une valeur informative utile soit dans des procédures judiciaires soit dans l'élaboration des stratégies d'interventions.

Pour les cliniciens qui n'ont pas pu être présents ce jour-là (nous étions 3 francophones), des présentations en anglais sont disponibles sur demande, il peut aussi en être fait une demi-journée de formation élaborée par nos soins, sur demande également.

Bernard Pihet

¹ *Sexual Violence Risk*, Boer, D.P., Kropp, P.R. & Webster, C.D. 1998

The Second International Conference

TOWARDS A SAFER SOCIETY

Understanding and Tackling Violence

Edinburgh EICC - Scotland - 31st August - 3rd September 2004

David Cooke, du Douglas Inch Centre et de la Glasgow Caledonian University, est au centre de ce congrès et reçoit chez lui en quelque sorte. Clinicien et chercheur, il se consacre beaucoup à l'amélioration des compréhensions et des moyens de connaissances nécessaires dans les prises en charge psycho-médicosociales de délinquants, y compris

sexuels. Il est à la pointe des travaux sur la psychopathie et sur la PLC-R de Hare.

Le congrès réunissait près de 250 spécialistes, majoritairement des écossais et des anglais en interaction avec des experts étrangers de 17 pays, dont 7 pays européens. Nous

étions une demi douzaine de francophones (Belgique et Québec) dans ce congrès en anglais.

Sur le Risk Assessment, j'ai été particulièrement intéressé par les conférences de

1) Kevin Douglas, de l'Institut Simon Fraser aux USA, qui a détaillé les facteurs de risque dit dynamiques et leurs évolutions possibles dans le temps. La corrélation avec le niveau de risque de récidive n'est pas établie de façon linéaire chez les adultes, mais le devient selon des modèles plus complexes qui tiennent compte d'évolutions avec des accélérations variables.

2) Chris Webster, Forensic consultant à Hamilton au Canada et professeur à la McMaster University, a développé magistralement le START (Short Term Assessment of Risk and Treatability) qui est un guide clinique pour l'évaluation dynamique du risque de violence et de la traitabilité. Son spectre est beaucoup plus large que la PCL-R et permet des projections plus complètes et plus fines dans du court et moyen terme, alors que la PCL-R permet des évaluations à plus long terme sur quelques indices extrêmement sensibles.

Le même Chris Webster nous a impressionné dans le développement de principes de base à respecter pour de bonnes évaluations du risque, sur le plan scientifique mais aussi sur le plan éthique, pratique et des responsabilités institutionnelles.

Comme certains le savent sans doute, la PCL-R est en train

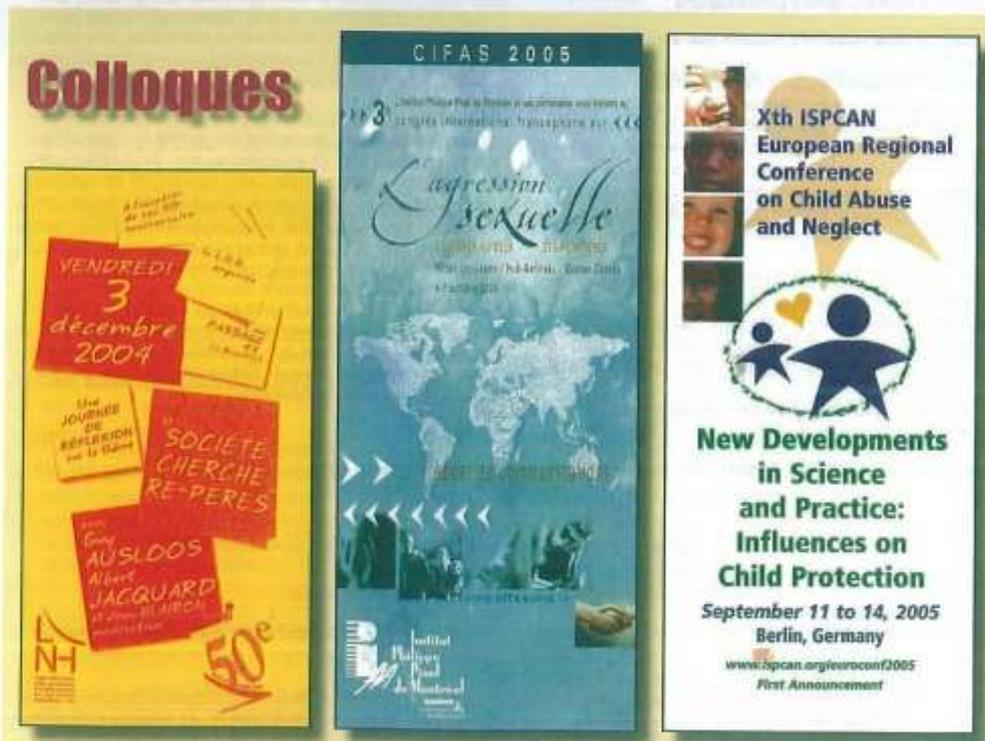
d'être profondément remaniée. Gilles Côté a développé de façon très pertinente le sens de ces remises en question, analyses mathématiques, méthodologiques et épistémologiques à l'appui.

Enfin, je retiens la magnifique présentation de Bob McGrath, Clinical Director du département qui, dans le Vermont aux USA, a développé un réseau intégré de la prise en charge des délinquants sexuels. Il a brossé les grands principes de base qui ont permis le développement d'une pratique pertinente et coordonnée à partir des connaissances les plus avancées et les plus évidentes dans l'évaluation, le traitement et la gestion de la violence sexuelle.

Enfin le professeur Rüdiger Müller-Isberner, Directeur du Haina Forensic Psychiatric Hospital en Allemagne (Hessen), a synthétisé les modes de prises en charge des auteurs d'infraction à caractère sexuel qui sont reconnus mentally disordered dans son pays, soit dans le système de la justice pénale ou celui de la justice civile. Il a particulièrement développé les prises en charge internes et très sécurisées par rapport aux traitements externes et aménagements ambulatoires en rapport avec les degrés de risque.

Nous disposons de quelques documents et références pour ceux qui en souhaitent davantage. Nous pouvons aussi envisager sur demande une présentation plus détaillée en une demi journée, en tout cas pour les informations de Bob McGrath et celles de Chris Webster.

Bernard Pihet



ANNEXE 2 : FICHES

UPPL

UNITE DE PSYCHOPATHOLOGIE LEGALE

Page 1 sur 2

Fiche n°6 : ORIENTATION DE DETENUS DE LANGUE ETRANGERE

Nous avons été consultés à plusieurs reprises par des psychologues ou assistants sociaux des services SPS qui ne savaient pas où orienter des détenus parlant une langue étrangère. Cela a notamment été le cas pour des détenus pakistanais ou chinois.

Voici quelques pistes afin de vous éclairer dans pareille situation :

I. Pour trouver des intervenants psycho-sociaux plurilingues :

- Certaines Equipes de Santé Spécialisées comptent, dans leur personnel, des intervenants parlant une langue étrangère :

Anglais	- Institut Provincial d'Orientation et de Guidance de Dinant
Néerlandais	- Centre de guidance du Brabant Wallon à Wavre - Centre Provincial de Guidance Psychologique de Charleroi
Italien	- Centre de Guidance Psychologique de Mons
Espagnol	- SYGMA à Liège
Danois	- Service de Santé Mentale de Verviers - Institut Provincial d'Orientation et de Guidance de Dinant

- D'autres services de consultation, essentiellement sur Bruxelles et Namur, comptent aussi des intervenants plurilingues :

Exil Avenue Brugmann, 43 1060 Bruxelles	02/534.53.30	persan, arabe, espagnol, russe (avec interprète), anglais
CGGZ – Brussel CW Laken Rue Emile Delva, 35 1020 Bruxelles	02/428.90.00	turc, arabe, néerlandais, allemand
Psycho-Etterbeek Rue Antoine Gautier, 106 1040 Bruxelles	02/735.84.79	français, anglais, arabe
Centre de guidance d'Ixelles – adultes Rue d'Alsace-Lorraine, 22 1050 Bruxelles	02/515.79.10	néerlandais, portugais, allemand
Le Méridien, service de Santé Mentale Rue du Méridien, 68 1210 Bruxelles	02/218.56.08	français, espagnol, anglais
Le chien vert Rue Eggerickx, 28 1150 Woluwe-Saint-Pierre	02/762.58.15	anglais, néerlandais, italien, polonais
Exil Rue Château des balances, 3 bte 1 5000 Namur	081/73.67.22	néerlandais, anglais, russe, italien, arménien, rwandais, swalili, kirugi.

Cette liste n'est, bien entendu, pas exhaustive.

2. Pour trouver un interprète

Il n'est pas toujours possible de trouver un intervenant psycho-social bilingue. Aussi, pour certaines situations, il est indiqué de faire appel à un interprète.

Il existe en Wallonie et à Bruxelles différents services d'interprétariat social qui travaillent généralement par compétence territoriale.

A Bruxelles, le C.I.R.E., est une ASBL traitant de la problématique des réfugiés. Il propose un service d'interprétariat social qui peut se déplacer dans toute la Wallonie et qui compte, dans son réseau, près de 129 langues. Sur le site www.cire.be, vous trouverez la liste et les coordonnées complètes de tous les services de secrétariat social.

1. C.I.R.E. – Coordination et Initiatives pour et avec les réfugiés et étrangers

Rue du Vivier, 80-82, 1050 Bruxelles

02/ 629.77.27.

2. C.R.I.P.E.L. – Centre régional d'intégration de Liège

Rue de la Régence, 55, 4000 Liège

04/220.01.12

3. C.A.J. de la province de Namur

Rue Docteur Haibe, 2, 5002 Saint-Servais

081/73.71.76

4. C.I.M.B.

Rue de Jemappes, 4, 7012 Mons

065/88.66.66

5. C.e.R.A.I.C.

Rue Dieudonné François, 43, 7100 Trivières (La Louvière)

064/23.99.60

6. C.R.I.C.

Rue de Tumelaire, 96, 6000 Charleroi

071/20.98.60

7. C.R.V.I.

Rue de Hodimont, 44, 4800 Verviers

087/35.35.20

8. C.R.I.B.W.

Place J. Goffin, 1, 1480 Tubize

02/366.05.51

3. Autres ressources :

- Consulter le consulat ou l'ambassade du pays concerné. Nous avons déjà fait des démarches auprès d'une ambassade pour un patient pakistanais. Sachez cependant que les honoraires d'un interprète y sont très onéreux.
- Le site Internet www.theseas.be permet de répondre à toutes vos questions en matière de santé mentale, y compris la recherche d'une institution d'accueil ou de soin en fonction de la langue usitée et ce, dans les trois régions de Belgique.

FICHE 7

Version du 17/03/2005

**UTILISATION DES ECHELLES ACTUARIELLES DE PREDICTION
DU RISQUE DANS LES EVALUATIONS CLINIQUES**

Les cliniciens sont souvent appelés à évaluer le risque de récidive des délinquants. De nombreuses études ont montré les limites du seul jugement clinique et, pour renforcer celui-ci, les méthodes actuarielles ont vu le jour.

La prédiction actuarielle est une méthode qui permet de prédire la récidive statistiquement, de façon objective, valide et fidèle. Ces échelles comportent une série de variables que l'évaluateur doit apprécier sur base du dossier de l'intéressé (judiciaire, médical, psychologique et social) ainsi que sur base d'une entrevue dirigée ou semi-dirigée. Des échelles actuarielles ont été développées spécifiquement pour les auteurs d'infraction à caractère sexuel. Grâce à celles-ci, les cliniciens peuvent se poser la question de la répétition des actes transgressifs et instrumenter une recherche systématique des indices.

A. Le tableau ci-dessous récapitule l'utilité des échelles de prédiction du risque les plus couramment utilisées :

	Prédiction récidive violente	Prédiction récidive sexuelle
Statique Composée de variables qui ne changent pas, comme les antécédents judiciaires, l'âge et les caractéristiques démographiques.	VRAG	RRASOR + SACJ = STATIQUE-99 SORAG
Statique / Dynamique Composée de variables qui peuvent changer, soit relativement stables, comme les préférences sexuelles, les troubles de la personnalité et les distorsions cognitives (prédicteurs dynamiques stables), soit aigus – qui peuvent donc changer rapidement – comme l'état émotionnel, l'accès à une victime et les préoccupations sexuelles (prédicteurs dynamiques aigus).	HCR-20	SVR-20 SONAR / STABLE-2000

B. Quelques informations sur ces échelles**STATIQUE-99**

Cette échelle est accessible publiquement via internet où vous trouverez les règles de codage révisées en 2003. Nous attirons votre attention sur le fait que les auteurs insistent sur la nécessité d'être formé à cette échelle avant toute utilisation. La Statique-99 vient de la combinaison de la RRASOR (Hanson, 1997) et de la SACJ (Grubin, 1998).

HCR-20, SVR-20

a) Ces échelles comptent dans leur items le score à la PCL-R. La formation à cette échelle est donc un préalable nécessaire et indispensable. Les cahiers et grilles de cotation sont fournis lors de cette formation.

b) Pour utiliser ces instruments (en langue anglaise), un complément de formation est recommandé. Celui-ci a déjà été donné par l'UPPL et le CRDS de décembre 2000 à juin 2001, en novembre 2002 ainsi qu'en mars 2004.

Les manuels de la HCR-20 et de la SVR-20 sont commercialisés et peuvent être commandés via l'UPPL au prix de 40 \$ U.S. (+ frais administratifs et de transport).

Nous tenons une liste des personnes qui ont participé à ces formations, qui peuvent donc utiliser ces échelles et à qui nous pouvons donner copie des cahiers et grilles s'ils les ont perdus.

c) Un projet de formation aux échelles dynamiques est pour l'instant à l'étude avec les concepteurs de ces échelles. Vous en serez informé via notre Newsletter dès que le projet se concrétisera.

SORAG, VRAG

Ces outils sont disponibles dans l'ouvrage suivant : Quinsey, V.L., Harris, G.T., Rice, M.E. & Cormier, C. *Violent offenders : Appraising and Managing risk*, Washington, DC : American Psychological Association, 1998. Nous pourrions transmettre une copie de ces protocoles dès que nous posséderons cet ouvrage.

SONAR

Des travaux de révision de cette échelle sont actuellement en cours sous la direction de Karl Hanson et seront prochainement publiés. Nous vous conseillons d'attendre la prochaine version intitulée STABLE-2000.

- C. Pour les AICS, on recommande une évaluation statique (STATIQUE-99, SORAG) et dynamique de la récidive sexuelle (SVR-20, SONAR). Mais, pour ceux qui présentent une poly-délinquance, il peut aussi être intéressant d'étudier la récidive violente, en plus de la récidive sexuelle, et d'utiliser en complément la VRAG et la HCR-20. L'analyse différentielle de la récidive sexuelle et de la récidive générale permet de différencier le risque de passage à l'acte sexuel spécifique par rapport à un risque de passage à l'acte délinquant général, y compris sexuel.

L'analyse différentielle des scores aux échelles statiques et dynamiques permet de voir l'impact du passif délictueux distinct des variables de personnalité qui sont susceptibles de changer au cours d'un traitement. Dans les variables dynamiques, on peut voir ce qui est susceptible de changer ; au niveau statique, on peut développer la capacité de désistance (c'est-à-dire la capacité de développer des contre-comportements délinquants).

- D. A titre d'information, une formation sur les échelles statiques (STATIQUE-99 et SORAG), est programmée pour le mois de mai 2005 à l'Université de Mons-Hainaut dans le module « Violence et troubles mentaux » donné par le Professeur Thierry Pham. Vous pourrez obtenir des informations plus précises sur cette formation au Centre de Recherche en Défense Sociale de Tournai (069/ 64.65.70).

Notre équipe est à votre disposition pour tout complément d'information sur ces échelles.

ANNEXE 3 : INTERVIEW

4

LE MARCHÉ DE DÉCEMBRE 2004

BRUXELLES TO

Tournaisis

LE CHEF RESPONSABLE
WIM DELAET TORRAU
Rue de l'Indépendance, 20 - 1200 Brussels
T. 02 512 20 20 - F. 02 512 20 20
www.tournaisis.be

LES AGENCES COMMERCIALES
T. 02 512 20 20 - F. 02 512 20 20

LES AGENCES COMMERCIALES
T. 02 512 20 20 - F. 02 512 20 20

Entretien

avec Bernard Pihet

PERSONNAGE
L'ÉVALUATEUR
DU RISQUE
À TOURNAI

PAR
**JEAN-MICHEL
ELDI**
JOURNALISTE

On les dit irresponsables

L'Établissement de Défense sociale (EDS) va récupérer deux de ses pensionnaires. L'un a fait récemment une fugue de quatre jours et a été rattrapé en Espagne, chez un autre interné, ou fugue depuis un an... Bernard Pihet, directeur de l'Unité de psychopathologie légale (UPPL), installée dans l'ancienne déléguée psychiatrique "Les Merveilles" à Tournai, nous a accordé un entretien sur ces individus "irresponsables" qui font si peur quand ils sortent de leurs murs.

Le dossier en date des années 60, l'EDS était interné depuis plus de 25 ans pour des faits de meurtre commis sur des indiens et il avait subi tous les traitements possibles. Pourtant, il a été décrit lors de sa fugue comme dangereux et susceptible de récidive. N'est-ce pas un flagrant aveu d'impuissance?

La dérive médicale belge de trois siècles d'histoire les met face à les délinquants d'aujourd'hui pour des comportements récursifs qui incriminent de s'annoncer. Mais ce n'est pas parce que l'on identifie une maladie que l'on est capable de la guérir. Si il faut bien reconnaître qu'il y a un nombre de personnes qui rebelle à tout traitement. Aucune solution médicale lui s'applique à leur cas. Pourtant, l'état de ces patients "irresponsables" peut être amélioré, peut-être parce qu'un traitement agit malgré tout, un plus simplement parce que le temps passe, qu'un amendement peut toujours arriver et que la vieillesse arrive et atténue les pulsions, surtout pour les délinquants sexuels. Il n'est pas que un certain nombre de personnes n'évoluent pas et restent en T-Unité.

Does l'évaluation d'aveu irresponsable vis à vis de certains internés mais elle leur accorde quand même un droit de sortie? Qu'est-ce qui leur fait leur dire qu'ils vont rester enfermés jusqu'à la fin de leurs jours? Nous sommes en contradiction avec les droits de l'homme et constamment à se faire. Mais peut-être, puisque la peine de mort n'existe plus et qu'il n'y a pas de solution médicale pour certains internés, faudrait-il au moins se poser la question de l'enfermement à vie... Mais pour cela, il faudrait disposer de lieux adaptés, descent, avec des activités, des stimulants de perspectives... En prison, le cellule est une situation acceptable parce qu'elle a une fin, mais il n'y a pas de fin... Actuellement, on réduit le problème de l'enfermement à vie

en prisonnant une "mise à disposition du gouvernement" au terme de la peine, ce qui revient à penser la protéger inéluctablement. De plus, on arrive en établissant de la défense sociale et à la responsabilité devient difficile. Cette question d'une possibilité d'enfermement à vie a-t-elle déjà été mise sur la table en Belgique? Non. Elle l'a été au Canada. L'inspiration d'une vingtaine de personnes sont intervenues. Les surfiles acceptés, accordés aux pensionnaires de l'EDS sont deux des "perspectives" qui leur rendent supportable l'enfermement. Mais ne présentent-elles pas un risque? Sans doute. Mais elles ne sont et ce n'est pas l'avis de l'évaluation et de la dangerosité de l'individu. Pour en revenir au dossier évoqué, il est étonnant à sa 112 ou 119 sortie-accidentelles, il n'y avait toujours rien passé, il avait envie de fuir mais il n'a pas récidivé pendant sa fugue. On peut donc penser qu'il y a quand même une évolution de sa personnalité.

La dangerosité d'un individu interné est-elle mesurable? Rangé par ce cas, ce n'est pas si simple. Rien n'est jamais noir ou blanc... La dangerosité d'un individu est évaluée par un examen clinique et psychologique et par une échelle de risque. Il s'agit de critères dont l'expérience montre qu'ils sont liés à la récurrence. Ce la dangerosité n'est jamais qu'une probabilité: on ne peut jamais parler d'une probabilité de danger. Dans le cas de l'individu, on a visiblement sous-estimé le risque de fugue, mais pas celui de la récurrence puisqu'il n'a pas récidivé.

Mais aussi, ce risque de récurrence existait bel et bien...

Il y a plein d'exemples qui montrent que nous vivons dans une société qui voudrait arriver au risque zéro. Mais le risque zéro, ça n'existe pas. Il y a toujours le facteur humain, le libre arbitre qui introduit une incertitude. Les délinquants disent toujours: "Je ne le ferai plus". Certains savent qu'ils mentent mais d'autres sont vraiment sincères. Ils supplient: "Laissez moi faire mes courses". Que faut-il faire? Leur laisser une chance? La prise de risque qui est inhérente pour un voleur ne l'est évidemment pas pour un abusif d'argent. Alors, on met toute une série de conditions qui limitent le risque ou limitent à celui qui suit, l'alcool, les abords des piscines et des écoles. Mais d'un autre côté, les enfants sont laissés de plus en plus libres et sans protection.

Le problème semble insoluble...

Depuis les années 80-90, on réfléchit beaucoup à ces questions et on progresse. Le risque de la 60e multiplié par 5 ou 10, et il y a maintenant une centaine de spécialistes qui travaillent sur le sujet. Le personnel a aussi été augmenté aux "Merveilles", les agents chargés de la sécurité sont passés de 6 à 20... De fait des progrès dans la connaissance des motivations de la personne, dans l'acceptation et la fabrication des échelles de risque.

Mais il y a toujours une faille: savoir que des individus peuvent nuire. 20 ans de prison pour 3 années de jouissance, ça prouve qu'il y a quelque chose chez eux qui ne fonctionne pas... La question des délinquants sexuels semble complexe aujourd'hui...

La préoccupation du délit sexuel est née aux États-Unis avant d'arriver chez nous. Je crains qu'elle ait été à la préoccupation accordée aux droits de l'homme dans le sens d'humanité et à une perte de conscience de l'exploitation sexuelle par l'homme le malade sur la femme et sur l'enfant. En réaction, on s'est dit qu'il fallait légiférer, que les droits étaient identiques entre hommes et femmes et contrairement au mariage. Le mariage a été révisé chez nous à partir des années 70. Et puis il y a eu l'affaire Drouot et l'impact de la Marche blanche.

La délinquance sexuelle est plus présente, mais est-elle aussi plus fréquente que par le passé?

Il faut constater une montée de la violence en Europe. Jadis, il y avait une différence énorme entre les États-Unis et nous. Par exemple, les cas d'abus sexuels étaient 100 fois moins nombreux ici qu'aux USA. Et bien cette différence est en train de se combler... Ce n'est qu'une impression mais je crois que les violences, et celles commises par des jeunes, sont en augmentation. Les causes? Sans doute une auto-évaluation de l'adolescence, aussi bien au niveau des parents que de l'école et des dérapages dans l'identification des moeurs. En même temps que les harcèlements, les incidents que de soi la drogue ou la pornographie sont plus nombreux.



Bernard Pihet dirige le centre d'expertise et de traitement des délinquants sexuels, à son

"Ne faudrait-il pas poser la question de l'enfermement à vie?"

"La dangerosité d'un individu, ce n'est qu'une probabilité"

"On peut prendre un risque avec un voleur, pas avec un violeur"

ANNEXE 4 : PUBLICATIONS

TABLE DES MATIERES

AVANT-PROPOS	1
PREMIERE PARTIE FONCTIONNEMENT DU SERVICE	3
DIRECTION.....	3
EQUIPE CLINIQUE.....	3
ADMINISTRATION	5
INFORMATIONS PRATIQUES.....	5
GESTION INTERNE.....	6
DEMARCHE QUALITE	6
DEUXIEME PARTIE CENTRE D'APPUI WALLON	7
A. MISSIONS GENERALES	7
ARTICLE 5 DE L'ACCORD DE COOPERATION	7
I. FONCTION DE CONSULTANT.....	7
II. INFORMATIONS SCIENTIFIQUES	10
1. <i>Newsletter et information</i>	10
2. <i>Documentation</i>	11
3. <i>Publications</i>	16
III. SOUTIEN LOGISTIQUE.....	17
1. <i>Méthodologie d'évaluation systématique</i>	17
1.1. Sphère sexuelle	17
1.2. Sphère criminologique	18
1.3. Sphère psychopathologique	18
1.3.1. Evaluation de la personnalité.....	18
1.3.2. Evaluation des capacités intellectuelles.....	18
2. <i>Guide anamnétique d'évaluation des auteurs d'infractions à caractère sexuel</i>	19
3. <i>Traduction d'outils</i>	19
IV. RECHERCHES	20
1. <i>Colloques et congrès</i>	20
1.1. Participation avec intervention	20
1.2. Participation sans intervention	21
2. <i>Collaboration internationale</i>	21
3. <i>Formations « Triangle »</i>	22
4. <i>Fédération Belge des Psychologues</i>	23
5. <i>Comité Scientifique et d'Ethique</i>	23
6. <i>Centre de Recherche en Défense Sociale</i>	23
7. <i>Participation à la thèse de Marc Malempré sur l'évaluation clinique des auteurs d'infractions à caractère sexuel</i>	24
V. FORMATIONS	25
1. <i>Formation de spécialisation à la clinique des transgresseurs sexuels</i>	25
1.1. Formation de base.....	25
1.2. Formation de perfectionnement	26
1.3. Voyage d'étude.....	26
1.4. Certification	27
2. <i>Supervisions</i>	27
3. <i>Evaluations</i>	28
3.1 Participation.....	28
3.2. Qualité globale du programme 2004	29
3.2.1. Formation de base	30
3.2.2. Formation de perfectionnement	30
3.2.3. Etudes de cas Justice	30

3.2.4. Voyage d'étude en Allemagne	30
3. Evolution des programmes de 2001 à 2004.....	31
VI. CONCERTATIONS	32
1. Comité d'Accompagnement	32
2. Groupe de Concertation sur l'application de l'Accord de Coopération.....	32
3. Centres d'appui.....	32
4. Conseil Régional des Services de Santé Mentale	32
5. Accréditation des agents SPS.....	33
6. Coordination Santé	33
7. Concertation Justice.....	33
8. Plate forme de concertation pour la santé mentale.....	33
B. ACTIVITES CLINIQUES.....	34
ARTICLE 6 DE L'ACCORD DE COOPERATION.....	34
I. INTRODUCTION	34
II. LES AUTEURS D'INFRACTIONS A CARACTERE SEXUEL	35
III. VARIABLES CRIMINOLOGIQUES	36
1. Types d'infraction sexuelle	36
tels qu'identifiés par les cliniciens sur base de données officielles	36
2. Victimologie	37
2.1. Nombre, âge et sexe des victimes.....	37
2.2. Lien entre l'abuseur et sa victime.....	38
2.3. Récidive générale (sexuelle ou non-sexuelle)	39
IV. CONSULTATIONS.....	40
1. Type de consultation	40
2. Evolution de l'activité à l'UPPL depuis 1999.....	41
3. Les refus	42
4. Prise en charge	43
5. Profession du thérapeute.....	44
6. Traitements ou guidances	44
6.1. Consultations.....	44
6.2. Type de traitement réalisé	45
6.3. Modalité de prise en charge.....	46
6.4. Rapport de suivi	46
7. Avis motivés.....	47
8. Consultances, avis d'orientation ou réévaluation.....	47
V. DELEGATIONS DE TRAITEMENT	47
TROISIEME PARTIE ENREGISTREMENT STATISTIQUE DE DONNEES EN REGION WALLONNE.....	49
I. AICS	49
1. Anciens - Nouveaux.....	49
2. Nombre total de dossiers AICS	50
3 Comparaison équipes : anciens dossiers, nouveaux dossiers et total	51
4. Âge	52
II. TYPE DE CONSULTATION.....	53
1. Modalités de traitements	54
1.1. Durée.....	54
1.2. Type de traitement réalisé	56
1.3. Délégations thérapeutiques	56
2. Les avis.....	57
2.1. Types d'avis motivés.....	57
2.2. Durée de réalisation.....	58
III. LES REFUS	59
1. Répartition des refus	60
2. Motifs de refus.....	60
2.1. Avis motivés	60
2.2. Traitement	61
QUATRIEME PARTIE CENTRE D'APPUI BRUXELLOIS.....	62

A. MISSIONS GENERALES	62
ARTICLE 5 DE L'ACCORD DE COOPERATION.....	62
I. FONCTION DE CONSULTANT.....	62
II. MISSIONS COMMUNES AUX CENTRES D'APPUI WALLON ET BRUXELLOIS	64
III. CONCERTATIONS	64
B. MISSIONS CLINIQUES D'EVALUATION, D'ORIENTATION, DE COORDINATION ET DE REEVALUATION.....	66
ARTICLE 6 DE L'ACCORD DE COOPERATION.....	66
I. NOMBRE D'AUTEURS D'INFRACTIONS A CARACTERE SEXUEL.....	66
II. DOSSIERS TRAITES	66
III. TRAITEMENTS EN COURS.....	67
IV. CARACTERISTIQUES DE LA POPULATION DES 56 DOSSIERS OUVERTS EN 2004	67
CINQUIEME PARTIE ADOLESCENTS AUTEURS D'INFRACTIONS A CARACTERE SEXUEL	68
I. INTRODUCTION	68
1. <i>Examens médico-psychologiques spécialisés</i>	69
2. <i>Les traitements et guidances</i>	70
II. DESCRIPTIFS DES DOSSIERS ACTIFS EN 2004.....	71
1. <i>Nombre d'adolescents reçus</i>	71
2. <i>Historique des dossiers</i>	71
3. <i>Type de prises en charge</i>	72
3.1. Examens médico-psychologiques	72
3.2. Les traitements.....	73
4. <i>Descriptif des adolescents reçus en 2004</i>	73
4.1. Caractéristiques.....	73
4.2. Victimologie et criminologie	75
ANNEXE 1 : NEWSLETTERS	76
ANNEXE 2 : FICHES	102
ANNEXE 3 : INTERVIEW.....	107
ANNEXE 4 : PUBLICATIONS.....	108
TABLE DES MATIERES.....	109