

TABLE DES MATIERES

Table des matières	3
PREMIERE PARTIE Présentation de l'uppl	4
I. Historique.....	4
II. Structure de l'UPPL	4
A. Centre d'appui	5
B. Expertise spécialisée	5
C. Equipe de santé spécialisée	5
D. Triangle.....	6
III. Le personnel	6
A. La Direction.....	6
B. Le personnel Administratif	6
C. Le Centre d'appui	6
D. Les Equipes cliniques de l'UPPL	7
IV. Adresses & contacts	8
DEUXIEME PARTIE	10
UPPL- Centre d'appui wallon.....	10
I. Missions générales de soutien aux professionnels	10
A. Informations	10
B. Soutien logistique	12
C. Formation.....	13
D. Activités scientifiques.....	18
E. Concertations.....	19
II. Activités cliniques (Art. 5-1 et 6).....	21
A. Les expertises.....	21
B. Les traitements et guidances	31
C. Les délégations de traitements à l'UPPL	41
D. Travail en réseau et circuit de soins	43
TROISIEME PARTIE	44
UPPL – Triangle.....	44
QUATRIEME PARTIE.....	46
UPPL – Prises en charges diverses.....	46
Hors du cadre du Centre d'appui et de Triangle	46
I. Prises en charge carcérales.....	46
II. Prise en charge des adolescents	46
III. Projet de Coordination du circuit de soins de santé externe pour internés. .	47

PREMIERE PARTIE

PRESENTATION DE L'UPPL

I. HISTORIQUE

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

C'est dans ce contexte que l'Unité de Psychopathologie Légale a vu le jour le 1^{er} janvier 1998, sur l'initiative du Ministère de l'Action Sociale, du Logement et de la Santé et avec l'aide de son administration, la Direction Générale de l'Action Sociale et de la Santé (DGASS), du Conseil Régional Wallon des Services de Santé Mentale (CRSSM) et du Centre Régional Psychiatrique (CRP) « Les Marronniers » de Tournai. Ils ont rassemblé les quatre cliniciens expérimentés et chercheurs qui prenaient en charge des traitements d'abuseurs sexuels depuis plus de 15 ans. Ils ont créé l'UPPL pour animer un nouveau réseau de soignants volontaires dans cette spécificité et participer aux concertations nécessaires.

Le 28 septembre 1998, l'UPPL était constituée en ASBL. Le 8 octobre 1998, le Ministre fédéral de la Justice et les Ministres régionaux ayant la Santé dans leurs attributions¹ cosignèrent les Accords de Coopération qui créaient des Equipes spécialisées² et un Centre d'appui par région, dans un vaste dispositif d'amélioration des évaluations, des traitements et des guidances pour les auteurs d'infractions à caractère sexuel (AICS) en liaison avec les nouvelles mesures de libération. Le 4 mai 1999, l'ASBL UPPL était désignée par le Ministre de la Justice comme Centre d'appui pour la Région wallonne.

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

II. STRUCTURE DE L'UPPL

En 2009, l'asbl UPPL s'est constituée en quatre départements dont le secrétariat commun reste centralisé à Tournai.

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

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

A. Centre d'appui

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

Le Ministre wallon de la Santé et des Affaires sociales subventionne complémentirement un soutien particulier aux cliniciens des Equipes de Santé Spécialisées. Il est principalement basé à Tournai, avec un siège annexe à Namur et à Liège pour les réunions régionales et des formations.

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

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

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

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

B. Expertise spécialisée

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

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

C. Equipe de santé spécialisée

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

A Tournai, elles sont assurées prioritairement par des salariés du Centre d'appui, pour les AICS en obligation de soins qui ne peuvent pas assumer la charge financière de leur traitement ou dont la prise en charge est particulièrement lourde.

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

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

D. Triangle

Triangle est un programme de formation socio-éducative pour auteurs d'infractions à caractère sexuel subventionné par le Ministère de la Justice.

Il s'applique par ordonnance dans les mesures judiciaires alternatives : médiation pénale, alternative à la détention préventive et probation.

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

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

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

III. LE PERSONNEL³

A. La Direction

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

B. Le personnel Administratif

Coordinateur et gestionnaire : André Drossart, sciences sociales

Secrétariat central : Elodie Martin, secrétaire
Vanessa Boucher, secrétaire
Amandine Lagneau, secrétaire

Trésorerie et comptabilité : Marie-Louise Meeus, comptable

C. Le Centre d'appui

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

³ Le personnel salarié du Centre d'appui est en 2009 de 5,3 équivalents temps plein (ETP) et le personnel de Triangle est de 6,9 ETP.

D. Les Equipes cliniques de l'UPPL

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

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

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

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

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

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

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

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

Coordination : Marie Dejonghe

Psychiatres : Michel Martin
Pierre Kudimbana
Michel Elias

Psychologues : Bernard Pihet
Laurence Willocq
Marie Dejonghe
Marie-Hélène Plaëte
Nathalie Vandenbogaerde

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

Coordination : Marie Dejonghe

Psychiatres : Michel Martin
Pierre Kudimbana
Michel Elias

Psychologues : Bernard Pihet
Laurence Willocq
Marie Dejonghe
Marie-Hélène Plaëte
Nathalie Vandenbogaerde
Christophe Scheffers
Donatien Macquet
Adèle Claix
Marc Malempré

Chloé Martin
Céline Bertrand
Stéphanie Anciaux
Sandra Bastaens

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

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

d. L'Equipe Triangle

Coordination: Véronique Sermon
Formateurs: Sandra Bastaens
François Caucheteux
Dimitri Laermans
Marie-Charlotte Quairiat
Christophe Scheffers
Sarah Tannier
François Maurage
Valérie Watelet

IV. ADRESSES & CONTACTS

UPPL - UNITE DE PSYCHOPATHOLOGIE LEGALE asbl

**Rue Despars, 92
7500 TOURNAI**

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

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

Permanence de 8 à 16 heures du lundi au vendredi
Bibliothèque: consultations sur place et sur rendez-vous
Consultations sur rendez-vous
Urgences: 0475 33 29 29 de 8 à 20 heures

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

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

COORDINATION TRIANGLE :
Téléphone: 081 226 638 (ou à défaut 069 888 333)
Fax: 081 260 059 (Namur)
E-mail: formationtriangle@uppl.be
Urgences: 0472 31 71 11

**Quai Marcelis, 16
4020 LIEGE**

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

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

Site Web: www.uppl.be

DEUXIEME PARTIE

UPPL- CENTRE D'APPUI WALLON

I. MISSIONS GENERALES DE SOUTIEN AUX PROFESSIONNELS

A. Informations

1. Renseignements divers

En septembre 2008, nous avons mis en place un encodage informatique des demandes adressées à l'UPPL car le traitement manuel de l'information devenait très difficile à assurer.

Du 01 janvier 2009 au 31 décembre 2009, le secrétariat de l'UPPL a reçu 854 demandes diverses (207 demandes les 4 derniers mois de 2008) par des acteurs de l'Accord de Coopération. La majorité des demandes émanent des services judiciaires, dont les Tribunaux, les Services Psychosociaux Spécialisés, les Maisons de Justice et l'Administration centrale, à propos des évaluations, des traitements, des guidances et des orientations, sans que cela ne donne lieu à une ouverture de dossier.

2. Documentation

L'essentiel de notre mission de documentation concerne notre bibliothèque qui est constituée de livres, de revues, d'articles professionnels ou scientifiques et de divers rapports. Les 5181 références concernent spécifiquement la problématique de la violence sexuelle (abus, agressions, délits et crimes, particulièrement du côté agresseur, mais aussi du côté victime). Elles appartiennent au domaine de la santé mentale et de la recherche scientifique, mais aussi à ceux du droit, de la criminologie, de la sexologie, de la sociologie, de la culture, de la philosophie et des thèmes associés.

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

Nous sommes abonnés à plusieurs revues:

- Acta Psychiatrica Belgica, revue trimestrielle,
- Cahiers de psychologie clinique, revue semestrielle,
- Child Abuse & Neglect - The International Journal, revue mensuelle
- Confluences, revue trimestrielle,
- Le Divan familial. Revue de thérapie familiale psychanalytique, revue semestrielle,
- European Journal of Criminology, revue trimestrielle,
- International Journal of Law and Psychiatry, revue bimestrielle,
- Journal du Droit des Jeunes, 10 numéros par an,
- Journal of Investigative Psychology and Offender Profiling, revue semestrielle,
- Journal of Personality Disorders, revue bimestrielle,
- Journal de thérapie comportementale et cognitive, revue trimestrielle,

- L'Observatoire - Revue d'Action Sociale & médico-sociale, revue trimestrielle,
- Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment, revue trimestrielle,
- Trans-faire, revue bimestrielle,
- Revue de la Fédération belge des psychologues, revue trimestrielle,
- Procès verbaux Plateforme Picarde de concertation pour la santé mentale, revue mensuelle,
- Universitair Forensisch Centrum (UFC), revue bimestrielle.

Notre bibliothèque est accessible à tout professionnel, stagiaire, mémorant ou doctorant. La base de données bibliographique peut également leur être rendue accessible via notre site Internet.

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

En ce qui concerne l'activité 2009:

- Nous avons fait l'acquisition de 74 nouveaux livres. La Newsletter nous permet de diffuser largement la liste de nos acquisitions ainsi qu'un résumé des ouvrages;
- Cette année, nous avons poursuivi la professionnalisation de la base de données. Nous utilisons maintenant un nouveau programme informatique pour la gestion de la bibliothèque, qui constitue un standard international (EndNote), et nous avons poursuivi le transfert des données bibliographiques de notre ancienne base de données. Cet aménagement nous permettra de gérer plus efficacement et plus rapidement les demandes de documentation, via des procédures d'encodage et de recherches plus systématisées et orientées sur des catégories de mots-clés dans les domaines qui sont les nôtres. Il nous permettra également d'avoir un double système de catalogue, à la fois thématique et alphabétique pour le classement en rayonnage.

3. Diffusion de connaissances

Au cours de l'année 2009, le site Internet de l'UPPL et la Newsletter ont été complètement repensés et leurs contenus ont été redéfinis dans le but d'en faire des outils de référence à l'usage des professionnels et dans les matières qui sont traitées par l'UPPL. Nous avons fait appel à une agence conseil en communication d'entreprise afin de rendre ces outils davantage informatifs, pratiques et attractifs.

La Newsletter UPPL était auparavant diffusée en version papier et pouvait être téléchargée sur le site Internet de l'UPPL. Au cours de l'année 2009, celle-ci a été conceptualisée en version électronique consultable soit via le site Web de l'UPPL (www.uppl.be) soit via le site de la Newsletter directement (www.news.uppl.be).

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

Nous avons également souhaité que la nouvelle Newsletter de l'UPPL contienne un dossier thématique. Celui-ci a pour objectif de diffuser de l'information autour d'une thématique précise.

Le site Web de l'UPPL (www.uppl.be) a été également re-conceptualisé de manière à ce qu'il soit davantage informatif et pratique.

Les différentes missions de l'UPPL ont été présentées de manière à faciliter les recherches et de répondre plus adéquatement aux besoins des professionnels du secteur.

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

En 2009, notre site a été visité près de 21.972 fois (18.700 visites en 2008), déductions faites des visites des programmes des moteurs de recherche, soit en moyenne 60 visites par jour (51 en 2008).

Fin 2009, le nouveau site Internet de l'UPPL a été mis en ligne et la Newsletter 1^{er} trimestre 2010 de l'UPPL a été rédigée pour une mise en ligne début janvier 2010.

4. Services aux médias

En 2009, les médias nous ont consultés 3 fois (3 fois en 2008). Cette attention est évidemment liée à l'activité judiciaire telle que les médias la traitent.

- Septembre 2009: demande de renseignements du Journal Nord Eclair suite à la prise en charge par l'INAMI d'un traitement hormonal pour délinquants sexuels (15 05 09 et 28 08 09).
- Octobre 2009: interview du journal « Le Soir » sur le traitement pharmacologique des délinquants sexuels.
- Novembre 2009: carte blanche du Docteur Michel Martin Psychiatre, Président de l'Unité de psychopathologie légale, pour le journal « Le Soir », sur la « Majorité sexuelle à 14 ans, quel est le message ? ».

B. Soutien logistique

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

Notre catalogue de tests recouvre:

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

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

1. Le « Fichier clients »

Depuis 2005, nous utilisons un programme informatique pour la gestion des données concernant les dossiers d'expertises et de traitements. Ce programme est le résultat original d'une collaboration entre l'équipe de l'UPPL et une société de consultance en informatique. Il permet depuis quatre ans de collecter les données administratives de chaque patient (coordonnées, date de naissance, etc.), ainsi que les données relatives à la gestion du dossier (date d'ouverture, type de dossier, identification du thérapeute, etc.). Nous devons cependant encore développer l'instrument pour optimiser son utilisation et son utilité.

A ce stade du travail, nous avons réalisé un système d'encodage des données en six fiches:

- La fiche « Administration » qui regroupe l'ensemble des données personnelles (nationalité, coordonnées, sexe, date de naissance, nationalité, milieu de vie, situation professionnelle);
- La fiche « Dossier » qui regroupe les informations relatives à la prise en charge:
 - o Le statut judiciaire du bénéficiaire,
 - o Les expertises : le type d'expertise, l'autorité requérante, la date de demande et de clôture, le type de clôture,
 - o Les traitements et délégations : le demandeur, le thérapeute, la convention tripartite, le terme de la contrainte, le type de traitement ;
- La fiche « Consultations » reprend les informations relatives à chaque intervention ou consultation;
- La fiche « Profil sexuel » est en cours de réalisation et devrait recenser les informations concernant les aspects sexuels, y compris les aspects diagnostiques de paraphilie;
- La fiche « Disposition criminologique » reprend les données relatives aux infractions sexuelles ou générales, ainsi que les antécédents et les informations relatives au modus operandi;
- La fiche « Psychopathologie » est en cours de réalisation et devrait donner un aperçu général de la personnalité des patients, ainsi que des résultats à certains tests diagnostiques ou de personnalité.

Une grande partie de notre travail, en 2009, a porté sur l'opérationnalisation des données afin de pouvoir les utiliser dans un fichier statistique, dans le cadre de l'analyse de nos activités, aussi bien que dans un but de recherche.

C. Formation

L'UPPL propose des formations de spécialisation à la prise en charge des AICS pour les professionnels intéressés, par l'intermédiaire de son site Internet ou encore de la Newsletter. Elles visent en priorité le personnel des équipes spécialisées et les thérapeutes délégués dans le cadre de l'Accord de coopération, mais elles restent également accessibles aux autres professionnels: experts, cliniciens, éducateurs ou infirmiers, y compris venant de l'étranger. Certaines sont également ouvertes aux étudiants.

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

- Des modules de « formation de base », incluant un ensemble de modules correspondant au minimum requis pour travailler en équipe spécialisée AICS;
- Des modules de « formation de perfectionnement », plus approfondis, organisés ponctuellement sur des thématiques spécifiques;
- Des séminaires d'étude de cas, organisés régulièrement tout au long de l'année;
- Des formations spécifiques demandées par des organismes extérieurs.

1. Formation de base

a) Programme public (pour cliniciens SPSS, ESS et autres)

Le programme proposé en 2008-2009 (60 heures) comprenait 10 journées de deux modules (soit 20 modules), réparties entre novembre 2008 et mars 2009.

Nous avons enregistré un total de 43 inscriptions (31 SPSS et 12 ESS). La participation en terme de présence effective est de 17 à 24 personnes selon les modules.

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

Le bilan et l'évaluation de cette formation figurent dans le rapport d'activité 2008.

Une analyse détaillée des évaluations est réalisée avec le Comité d'encadrement pédagogique, avec le SPS Central et l'administration de la Région wallonne, ce qui nous permet de nous adapter afin de répondre au mieux aux attentes des participants et de réaliser les aménagements nécessaires.

A partir de 2010, l'administration du SPS Justice, qui était un gros pourvoyeur de participants aux formations de base, consolide sa propre formation de base en interne. Nous ne proposerons donc plus un programme de base annuel de 10 jours, mais des modules de base de 2 ou 3 jours et à des fréquences diverses selon les demandes :

- LA PROBLEMATIQUE DES AICS
- CADRES JURIDIQUES ET DEONTOLOGIQUES DE LA PRISE EN CHARGE DES AICS
- TRAITEMENT ET GUIDANCE DES AICS
- EVALUATION ET EXPERTISE DES AICS

b) Formation interne au Centre Régional Psychiatrique « Les Marronniers » pour la section de Défense sociale

- EPICEA

Le CRP Les Marronniers s'est doté d'un nouveau programme de traitement intensif « EPICEA » pour AICS internés en vue de réinsertion sociale, l'UPPL a organisé les 4,17,18 et 23 novembre 2009, une formation de base pour cette nouvelle équipe : 14 personnes ont participé à cette formation (6 psychologues, 4 infirmiers, 2 assistantes sociales, 1 médecin psychiatre, 1 ergothérapeute).

- AVIS MOTIVE 20bis

A la demande du CRP « Les Marronniers », l'UPPL a organisé les 8 mai, 15 septembre et 27 octobre 2009, une formation de base à la réalisation des avis motivés 20 bis pour les psychologues de la section Défense sociale : 12 personnes y ont participé.

c) Formation interne à l'UPPL

- AVIS MOTIVE – MODELE UPPL

Le nombre d'experts collaborant à l'UPPL pour la réalisation des avis motivés étant en augmentation constante, il convenait de s'ajuster sur la méthode employée et de la perfectionner. : 14 personnes y ont participé (10 psychologues, 4 psychiatres).

12 salariés de l'UPPL ont participé cette année à un module de 3 jours.

- DOCTORANT, STAGIAIRES & MEMORANTS

Nous soutenons Marc Malempré, Université de Mons Hainaut, dans son travail de doctorat en psychologie, portant sur l'« Évaluation du changement dans le traitement des A.I.C.S. ».

Quatre étudiants ont effectué leurs stages cette année dans notre service :

- Thomas BOUDART, Stage de master 2 en psychologie, Université de Mons (UMH)
- Magali CRISPEELS, Stage de master complémentaire conjoint en cliniques psychothérapeutiques intégrées, Université catholique de Louvain-La-Neuve (UCL)
- Luca CARRUANA, Stage de master 2 en psychologie, Université de Mons (UMH)
- Camille BAYAERT, Stage de master 2 en psychologie, Université d'Amiens (France).

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

- Catherine BAGUETTE, mémoire de psychologie concernant les représentations des psychologues cliniciens au sujet des AICS et du travail avec ceux-ci, Université de Liège (ULG) ;
- Françoise CLAESSENS, mémoire de psychologie concernant la perception des psychologues et de la justice par rapport à la prise en charge des AICS, Université de Liège (ULG) ;
- Hélène GUELTON, mémoire d'assistante sociale intitulé « La délinquance », Enseignement Supérieur à Mons (ISSHA) ;
- Audrey LEDUNE, travail de fin d'année en 3^{ème} baccalauréat en psychologie sur « les adolescents agresseurs sexuels », Université de Mons (UMH) ;
- Dolorès VANDERCLAUSEN, mémoire de droit intitulé « La pédophile », Institut Supérieur Economique de Tournai (ISET).

2. Formation de perfectionnement

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

En 2009, l'UPPL a organisé 5 formations de perfectionnement:

a) TRAITEMENTS MEDICAUX DES AICS, (17.01.2009)

52 personnes ont participé à cette formation dont 35 personnes pour lesquelles nous connaissons leur origine professionnelle (27 du CHP les Marronniers, 6 personnes des prisons, 2 personnes des TAP).

4 conférences ont eu lieu durant cette matinée:

- Les problématiques qui concourent aux infractions à caractère sexuel (B. Pihet, psychologue, directeur de l'UPPL).
- Auteurs d'infractions à caractère sexuel et co-morbidité (Dr P. Kudimbana, médecin-psychiatre).
- Approche cognitivo-comportementale du traitement des AICS (Dr P. Leblanc, médecin-psychiatre).
- Approche psycho-pharmacologique et hormonale du traitement des AICS (Dr P. Cosyns, Médecin-psychiatre, directeur de l'Universitair Forensisch centrum).

b) LES TRAITEMENTS HORMONAUX DES AUTEURS D'INFRACTIONS A CARACTERE SEXUEL (06.10.2009)

A l'occasion de la sortie du traitement Salvacyl (hormonothérapie nouvellement remboursée par l'INAMI), l'UPPL a collaboré avec le laboratoire YPSEN à l'organisation d'une formation sensibilisant à son emploi.

Les conférences ont porté sur:

- L'algorithme de la prise en charge pharmacologique dans le traitement des paraphilies (Prof. P. Cosyns, psychiatre, hôpital universitaire d'Anvers).
- Suivi endocrinologique lors du traitement avec des analogues de la GnRH (Dr Ph. Delmotte, endocrinologue, hôpital de la Citadelle de Liège).
- Traitement ambulatoire des patients (prof. M. Martin, Psychiatre UPPL de Tournai).
- Traitement des patients résidentiels (Dr A. Daillet, psychiatre anthropologue, SPS Tournai, Mons, Namur, Dinant).
- Salvacyl (Dr P. Cabri, Medical Director Ipsen).
- Discussion d'un cas de traitement (prof. M. Martin, Psychiatre UPPL de Tournai).

28 personnes ont participé à cette journée d'étude (14 psychologues, 9 psychiatres, 1 neurologue, 1 endocrinologue, 1 médecin généraliste, 1 coordinateur, 1 secrétaire).

c) SEXUALITE ET HANDICAP (21-22.10.2009)

Elle portait sur l'évaluation et le traitement des AICS présentant un handicap.

18 personnes y ont participé: 12 psychologues, 2 assistantes sociales, 1 criminologue, 1 sexologue, 1 psychiatre, 1 éducateur. 8 professionnels étaient issus du milieu non spécialisé AICS, venant du secteur du handicap mental.

Cet élément corrobore les demandes de formation que nous recevons. Elle émane de plus en plus souvent du milieu non spécialisé AICS, de professionnels confrontés dans leur pratique à des situations d'abus ou vécues comme telles (secteur éducatif et secteur du handicap mental).

3. Séminaires d'études de cas

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

Elles sont organisées depuis octobre 2003. Depuis 2008, elles ont été étendues à Liège, Tournai et Namur afin de favoriser au maximum les échanges entre professionnels et de rendre ces réunions accessibles sur tout le territoire wallon.

En 2009, nous comptons 26 séminaires d'étude de cas, qui ont touché 30 professionnels de la santé travaillant régulièrement avec des AICS.

	Nombre de modules organisés	Nombre d'heures proposées	Nombre de participants différents
Séminaires d'étude de cas (Santé)	26 (24 en 2008)	78 (72 en 2008)	30 (32 en 2008)

La participation aux études de cas est régulière à Liège, celles de Tournai et Namur sont encore très irrégulières.

En ce qui concerne les réunions spécifiques aux délégations, seuls, y ont participé 5 thérapeutes délégués avec lesquels nous travaillons régulièrement.

4. Les formations à la demande d'organismes extérieurs

En 2009, l'UPPL a été sollicitée par trois organismes extérieurs à l'Accord de coopération pour fournir une formation sur les auteurs d'infractions à caractère sexuel et leur prise en charge.

a) Aide à la Jeunesse (Communauté française de Belgique)

Les 08 et 09 juin 2009 et les 28 et 29 septembre 2009 à St-Servais, formation du personnel éducatif et psycho-médico-social du Centre Eververg et des IPPJ de la Communauté française.

Module de sensibilisation à la clinique des AICS adolescents (2 jours UPPL complétés par 2 jours groupe Ado).

b) Institut Reine Fabiola – Foyers d'hébergement adultes handicapés mentaux

A la demande de cette institution, un séminaire a été organisé le 19.06.2009 à Neufvilles. Il s'adressait au personnel éducatif et psycho-médico-social de l'institution. Il portait sur une sensibilisation à la psychopathologie des abuseurs sexuels et une discussion quant à la sexualité des handicapés mentaux confiés à une institution par leur famille.

c) Ecole Nationale de l'Administration Pénitentiaire (ENAP) à Agen (France)

Dans le cadre de la « Formation inter école » des directeurs d'administration des grandes écoles d'administration française sur le thème des abus sexuels, l'UPPL a été invitée le 03.03 2009 à présenter une description du système belge de prise en charge des AICS, parallèlement à la présentation du système français faite par le docteur Sophie Baron-Laforêt, présidente de l'ARTAAS.

Le même organisme nous a encore sollicités les 5-6.10.2009 dans le cadre de la formation des stagiaires conseillers d'insertion et de probation pour présenter le programme de formation socio-éducative Triangle.

D. Activités scientifiques

1. Contributions et communications

5^e Congrès international francophone sur l'agression sexuelle à Montréal, les 11,12 et 13 mai 2009 au cours duquel Marie DEJONGHE et Laurence WILLOCQ ont présenté une communication sur « L'évaluation des délinquants sexuels en vue d'un traitement sous contrainte dans le cadre d'une mesure de probation ».

5^e Congrès international francophone sur l'agression sexuelle à Montréal, les 11,12 et 13 mai 2009 au cours duquel, Marc MALEMPRE de l'Université de Mons et élaboré avec Nathalie VANDENBOGAERDE de l'UPPL une communication sur « Les adolescents agresseurs sexuels en Belgique francophone : quels profils ? »

2. Participation à des colloques

« Cyberdépendance : Réalité ou fiction ? Concept, situations cliniques et modes de prise en charge », le jeudi 12 mars 2009 à Namur à l'initiative de l'Institut wallon pour la santé mentale.

« Pédophilie au féminin : de la complicité inconsciente au passage à l'acte sexuel », le 19 juin 2009 à Marcq en Baroeul.

« Le risque : perceptions et vécus dans nos pratiques », le 29 mai 2009 à l'ESS Sygma à Liège.

« Violences et troubles mentaux » les 08 septembre 2009, 18, 19 et 20 novembre 2009, le 11 décembre 2009 à l'UMons.

3. Collaborations scientifiques

Recherche sur la récidive

Nous collaborons depuis plusieurs années avec le Centre de Recherche en Défense Sociale (CRDS) en ce qui concerne les problématiques liées à la délinquance sexuelle, particulièrement en Défense sociale. Nous sommes d'ailleurs membre du Comité Scientifique du Centre de Recherche.

A la suite de l'indignation populaire de l'été 2006, quant à une récidive grave et dramatique, nous avons sollicité les moyens de réaliser une recherche sur la récidive belge et les effets de notre système de traitement. En réponse, le Ministre wallon en charge des affaires sociales et de la santé nous a désignés en 2007 promoteur d'une recherche dont le CRDS était désigné le laboratoire de recherche, sur l'impact de la prise en charge ambulatoire post-pénitentiaire des auteurs d'infractions à caractère sexuel (AICS).

En 2009, la même recherche a été prolongée avec les mêmes acteurs. Cette deuxième phase vise à l'évaluation en continue de la prise en charge des AICS ainsi que leur taux de récidive. L'étude constitue ainsi une recherche action de type prospectif à moyen ou long terme. Celle-ci se fera au travers la mise en place d'un instrument d'évaluation des AICS reprenant des variables liées aux délits, aux diagnostics psychologiques, aux paramètres socio-environnementaux ainsi qu'aux variables de prise en charge.

E. Concertations

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

Le rôle, le fonctionnement et la composition du Conseil sont organisés par le Décret wallon du 04 avril 1996 (M.B. du 23/05/1996) sur l'agrément et la subvention des services de santé mentale (SSM). Il y a eu trois réunions du groupe « Abus sexuels » en 2009, les 14 janvier, 11 mars et 20 mai 2009.

Le nouveau décret n'a plus prévu ce type de groupe de travail, mais l'UPPL relancera un groupe de travail en 2010 pour ne pas perdre les acquis du travail du groupe.

2. Concertation des Centres d'appui

Nous nous sommes réunis le 18 mars comme chaque année avec l'UFC et le CAB, pour harmoniser et solutionner les manières d'appréhender les problématiques relatives aux infractions à caractère sexuel. Nous nous sommes réunis aussi le 24 juin 2009 afin de préparer l'organisation de la formation commune sur les traitements hormonaux des délinquants sexuels.

3. Plate-forme Picarde de concertation en santé mentale

L'UPPL participe régulièrement aux travaux de la plateforme dans les groupes de « Politique des Soins » et de « Justice et Santé mentale ».

4. Groupe de travail francophone en Défense sociale

L'UPPL participe au Groupe de travail francophone Défense sociale (GTFDS) avec le CHP Les Marronniers, le CHP Chêne aux Haies et le CHP Jean Titeca. Ce groupe travaille maintenant en collaboration avec l'Interplateforme qui réunit les Plateformes psychiatriques francophones. Le groupe s'est réuni le 05 juin 2009 et le 27 novembre 2009.

5. Groupe de travail autour de la question de la prise en charge des mineurs présentant des troubles psychiatriques associés à des difficultés comportementales graves

L'UPPL participe à ce groupe de travail depuis 2008 et à participer en 2009 à 2 réunions, les 27 mars 2009 et 17 septembre 2009. Le groupe vise à susciter une réflexion auprès des intervenants par une étude de cas d'un adolescent présentant des troubles psychiatriques.

6. Comité d'accréditation

Le comité du SPF Justice s'est réuni le 29 avril 2009.

7. Concertation avec le SPF Justice à propos des consultances

L'UPPL et le Service psychosocial central du SPF Justice se sont rencontrés le 25 novembre 2009 pour se concerter à propos des procédures des consultances.

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

A. Les expertises

Nous analyserons, dans un premier temps, les demandes d'expertises adressées à l'UPPL en 2009, puis, dans un second temps, les expertises réalisées par l'UPPL sur l'année 2009.

Ces deux échantillons ne sont généralement pas tout à fait équivalents, sachant que certaines expertises demandées en 2009 ont été traitées en 2010 et que certaines expertises traitées en 2009 dataient de 2008.

1. Les nouvelles demandes 2009

Nous avons reçu 146 nouvelles demandes d'expertises en 2009. Les demandes se répartissent comme suit, selon le type et l'origine géographique:

Type d'expertise	Envoyeur	N	%
Avis Motivés Probation	Procureur	60	55
	<i>Tournai</i>	12	
	<i>Namur</i>	20	
	<i>Mons</i>	7	
	<i>Courtrai</i>	1	
	<i>Nivelles</i>	1	
	<i>Charleroi</i>	1	
	<i>Liège</i>	18	
	Juge d'instruction	20	
	<i>Mons</i>	3	
	<i>Tournai</i>	17	
	Total Probation	80	
Examens Médico-Psychologiques (EMP)	Tribunal de la Jeunesse	31	23
	<i>Tournai</i>	14	
	<i>Mons</i>	3	
	<i>Charleroi</i>	3	
	<i>Namur</i>	7	
	<i>Bruxelles</i>	1	
	<i>Liège</i>	2	
	<i>Nivelles</i>	1	
	SAJ	3	
	<i>Namur</i>	2	
	<i>Tournai</i>	1	
	Total EMP	34	

Avis Motivés Libération à l'essai	Commissions de Défense sociale	12	8
	<i>Mons</i>	<i>10</i>	
	<i>Forest</i>	<i>2</i>	
	Total Avis Motivés Libération essai	12	
Avis Motivés Libération définitive	Commissions de Défense sociale	8	5
	<i>Jamioulx</i>	<i>2</i>	
	<i>Mons</i>	<i>4</i>	
	<i>Forest</i>	<i>1</i>	
	<i>Namur</i>	<i>1</i>	
	Total Avis Motivés Libération définitive	8	
Consultances dans le cadre des Accords de coopération	<i>ESS Mons</i>	<i>1</i>	2
	<i>Les Marronniers</i>	<i>1</i>	
	<i>Prison de Mons</i>	<i>1</i>	
	Total Consultances Accords de coopération	3	
Consultances externes	<i>Institution d'hébergement DIVA</i>	<i>1</i>	1
	<i>Les Marronniers</i>	<i>1</i>	
	Total Consultances externes	2	
Expertise pénale	L'AICS lui-même	1	1
	Total Expertise pénale	1	
Demande de réhabilitation	L'AICS lui-même	6	5
	Total Réhabilitation	6	
TOTAL		146	100

La moitié des demandes concerne des avis motivés dans le cadre des mesures de probation (loi du 29/06/1964 concernant la suspension, le sursis et la probation), demandés le plus souvent par le Procureur.

Nous avons été sollicités pour réaliser l'examen médico-psychologique de 34 mineurs (23 % de l'ensemble des demandes d'expertises) et l'expertise de 20 internés (loi du 09/04/1930 de Défense sociale, remplacée par la loi du 01/07/1964) (13 % de l'ensemble des demandes).

Nous avons par ailleurs reçu 5 demandes de « consultances »: trois dans le cadre des Accords de coopération et deux demandes initiées par des services extérieurs aux Accords de coopération.

Nous avons par ailleurs été sollicités par des AICS dans le cadre d'une demande de réhabilitation. Cependant, ces demandes sont directement orientées vers des collaborateurs extérieurs indépendants.

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

Mois	N de demandes
Janvier	8
Février	6
Mars	11
Avril	16
Mai	4
Juin	24
Juillet	10
Août	5
Septembre	10
Octobre	20
Novembre	17
Décembre	15
TOTAL	146

Le nombre de demandes varie considérablement: de 4 à 24 selon les mois.

Sexe	N	%
Féminin	1	0,7
Masculin	145	99,3
TOTAL	146	100

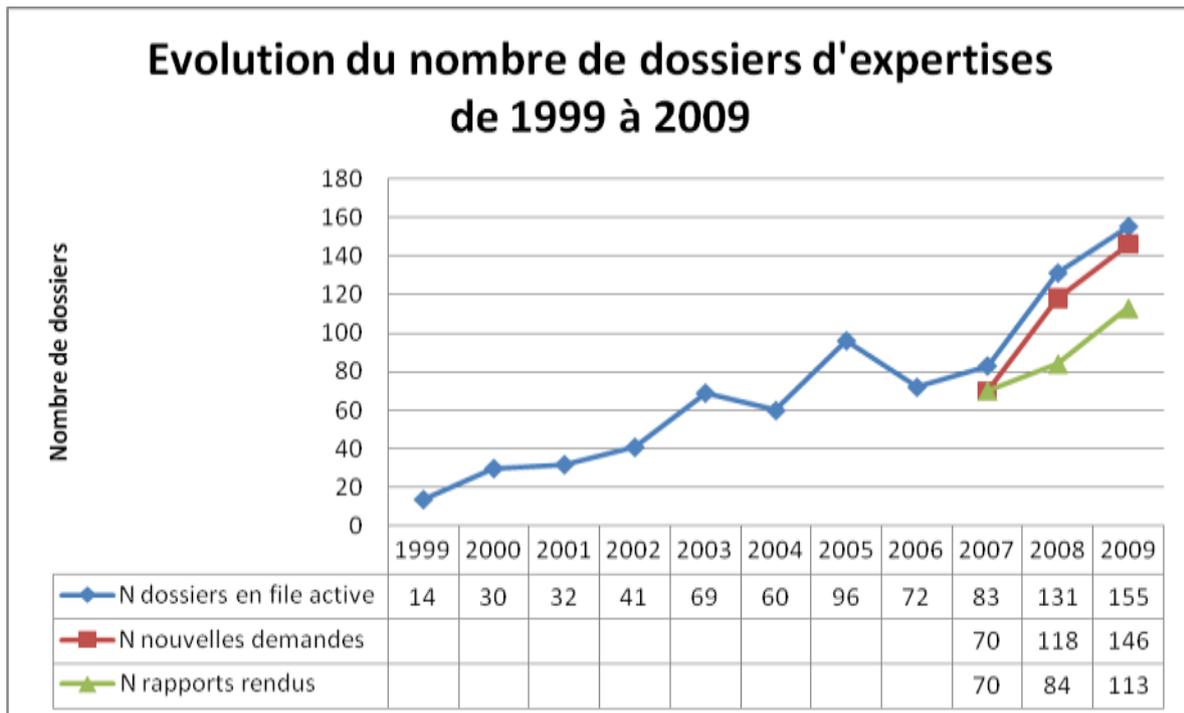
Lieu de vie	N	%
En liberté	101	69
IPPJ	5	3
Prison	17	12
Institution d'hébergement	14	10
Etablissement de Défense sociale	9	6
TOTAL	146	100

Les demandes d'expertises en 2009 concernaient essentiellement des hommes. Ceux-ci vivent la plupart du temps de façon libre dans la société (69%); 21% sont détenus dans des institutions sécuritaires (prisons, EDS ou IPPJ).

Type de clôture au 31.12.2009	N	%
Annulation	7	5
Refus	8	5
Rapport d'évaluation	73	50
Rapport de carence	2	2
En cours	56	38
TOTAL	146	100

Sur les 146 demandes d'expertises reçues en 2009:

- 90 ont été clôturées en 2009 (62 %). Nous comptons:
 - 7 annulations par le demandeur,
 - 8 refus par l'UPPL,
 - 2 rapports de carence,
 - 73 rapports d'évaluation.
 - 56 dossiers étaient toujours en cours au 31.12.2009, ce qui correspond globalement aux demandes du dernier trimestre de l'année (nous comptons en effet 52 demandes d'expertises sur les trois derniers mois).
- Les annulations concernent des dossiers pour lesquels nous avons eu des demandes d'expertises (avis motivés de probation, EMP, consultance). Nous avons ouvert le dossier, mais par la suite, le requérant a annulé la demande.
- L'UPPL a également refusé huit demandes d'évaluation:
- Six expertises dans le cadre d'une demande de réhabilitation;
 - Un Examen Médico-Psychologique en raison d'un manque de ressources en termes d'experts;
 - Une expertise pénale.
- Pour deux dossiers, nous avons été contraints de rendre un rapport de carence, les intéressés ne s'étant pas présentés aux rendez-vous qui leur avaient été proposés par des convocations écrites.

2. Les expertises réalisées en 2009

Nous avons rendu 113 rapports d'expertises en 2009:

- 72 rapports (64 %) concernaient des demandes adressées à l'UPPL en 2009,
- 41 rapports (36 %) concernaient des demandes reçues en 2008.

Les rapports sont toujours réalisés de façon conjointe par deux évaluateurs, dont un représente le référent. Le référent (la plupart du temps, un psychologue) récolte toutes les informations, consulte le dossier répressif, réalise le testing et rédige le rapport. Le second intervenant (un psychologue ou un médecin psychiatre, selon le dossier) voit la personne concernée en entretien, relit le rapport et apporte son éclairage. En 2009, les 113 rapports ont été réalisés par 12 collaborateurs référents, 11 psychologues et 1 psychiatre. Le nombre de rapports par collaborateur varie de 1 à 27.

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

Mois	N de rapports
Janvier	8
Février	9
Mars	10
Avril	14
Mai	5
Juin	8
Juillet	5
Août	8
Septembre	13
Octobre	13
Novembre	10
Décembre	10
TOTAL	113

Nous avons également rendu 3 rapports de carence, les intéressés ne s'étant pas présentés aux rendez-vous proposés.

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

Type d'avis (N=84)	N	%	Durée de réalisation en mois	
			Moy	Min-Max
Avis Motivés Probation	70	62	3	0,5 - 6
Examens Médico-Psychologiques	27	24	5	0,5 - 9
Avis Motivés Libération à l'essai	9	8	5	2 - 6
Avis Motivés Libération définitive	4	3	5	4 - 6
Consultances Accord de coopération	3	3	6	4 - 9
TOTAL	113	100	4	0,5 - 9

Plus de la moitié des rapports réalisés en 2009 consistaient en avis motivés de probation (62 %). Les examens médico-psychologiques représentent également une part importante de notre activité d'évaluation (24 % des rapports).

Viennent ensuite les rapports réalisés dans le cadre de la loi de Défense sociale, pour les libérations à l'essai et définitives (11 % de notre activité).

En 2009, nous avons réalisé trois consultances dans le cadre des Accords de coopération (3 % de notre activité).

Le délai de réalisation des expertises est très variable, selon les situations individuelles, mais plus globalement aussi, selon le type d'expertise.

Le délai de remise du rapport (délai entre l'accusé de réception et l'envoi du rapport) varie globalement de 15 jours à 9 mois.

Délai de clôture	N de rapports	% cumulés
1 mois	7	6
2 mois	13	18
3 mois	20	35
4 mois	21	54
5 mois	25	76
6 mois	15	89
7 mois	6	95
8 mois	1	96
9 mois	5	100
TOTAL	84	100

En principe, nous considérons que les délais de réalisation des rapports doivent être les plus courts possibles, avec un maximum de trois mois pour les avis motivés de probation (deux mois pour les détenus). Il est cependant parfois impossible de respecter les délais, car le nombre d'expertises augmente chaque année. Dans la moyenne, nous respectons le délai des trois mois, mais certains dossiers nécessitent davantage de temps.

Le délai de remise du rapport s'explique notamment par la quantité de travail nécessaire dans chaque dossier car les durées des phases de récolte d'informations, de lecture du dossier et de testings sont très variables selon les dossiers. Parfois, nous disposons d'une expertise antérieure. Le plus souvent, il s'agit de l'examen mental réalisé en phase d'instruction dans le cadre de l'évaluation de la responsabilité. Quand nous ne l'avons pas, nous procédons nous-mêmes aux évaluations habituelles, ce qui augmente considérablement la charge de travail.

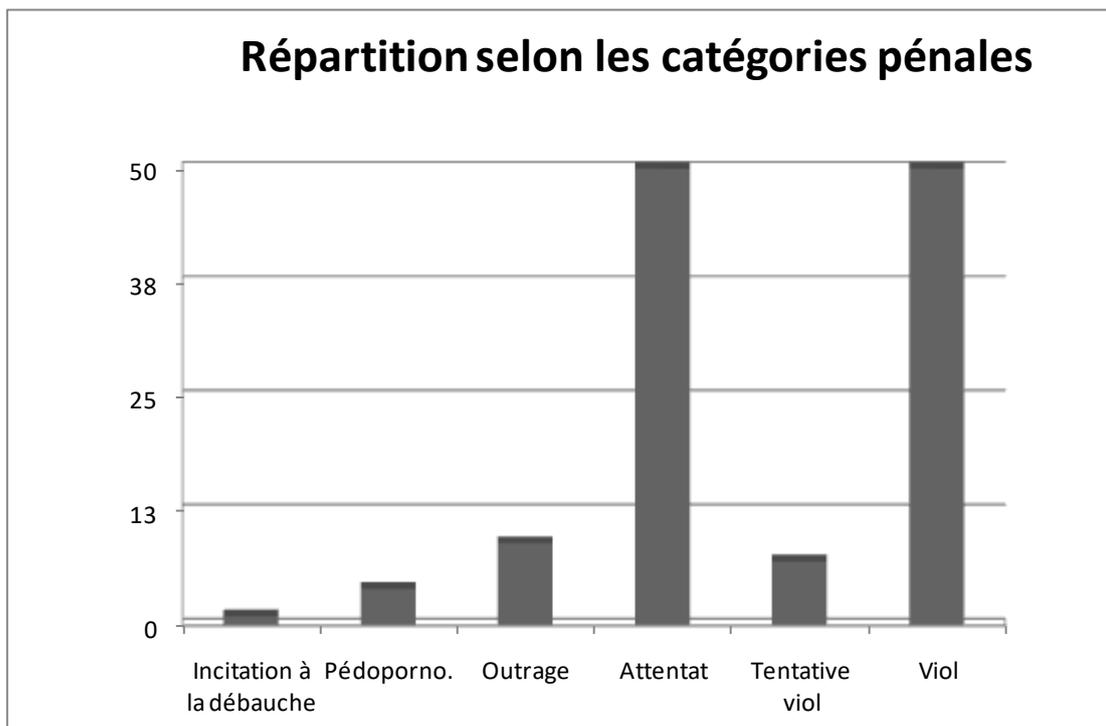
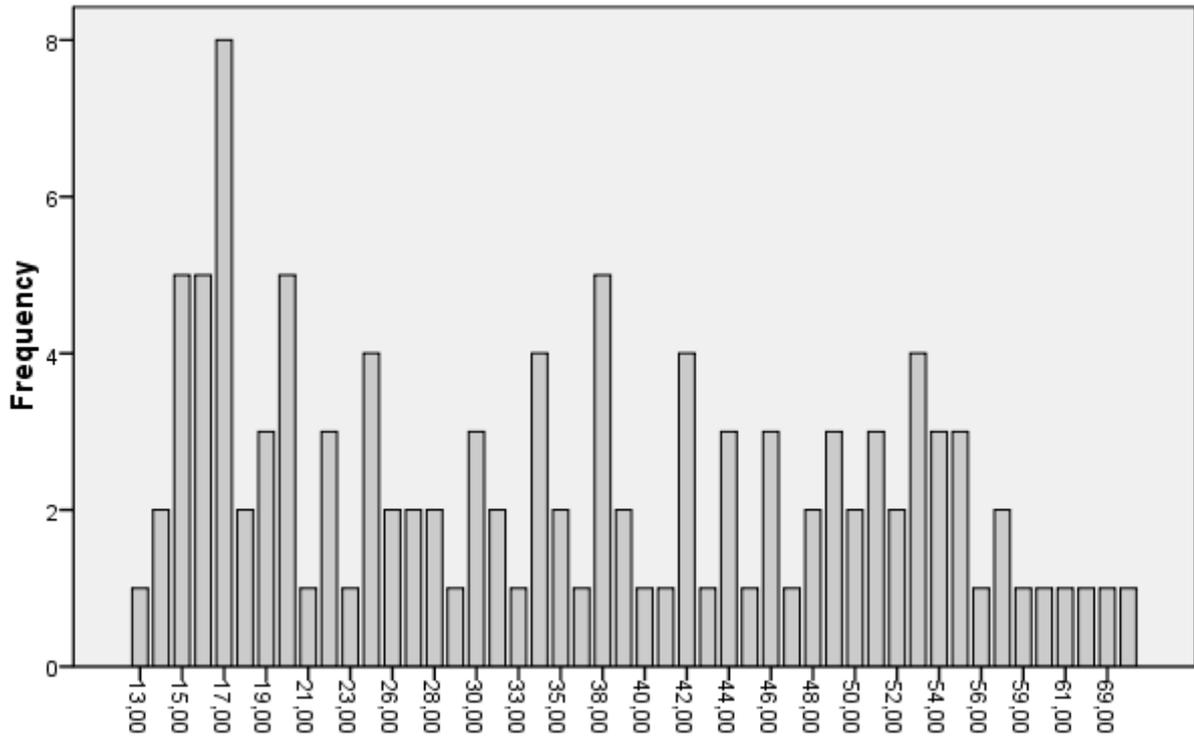
Les rapports de Défense sociale (libérations à l'essai et définitive), les consultances et les examens médico-psychologiques de mineurs, quant à eux, prennent souvent plus de temps car nécessitent davantage de travail de testings et de concertation avec d'autres intervenants.

Les 113 rapports réalisés en 2009 concernaient des AICS sous différents statuts judiciaires. Le tableau ci-dessous nous donne la répartition des AICS concernés, selon le statut judiciaire.

Statut judiciaire	N	%
Prévenu / Inculpé Alternative à la détention préventive	56	49
Sursis probatoire	2	2
Détention préventive	12	11
Interné	9	8
Interné libéré à l'essai	4	4
Tribunal de la jeunesse	23	20
Tribunal de la jeunesse Placement IPPJ	4	3
Détenu condamné	3	3
TOTAL	113	100

Les 113 rapports d'expertises rendus en 2009 concernaient uniquement des hommes, âgés entre 13 et 71 ans (Moy=35,11 ; sd=15,31).

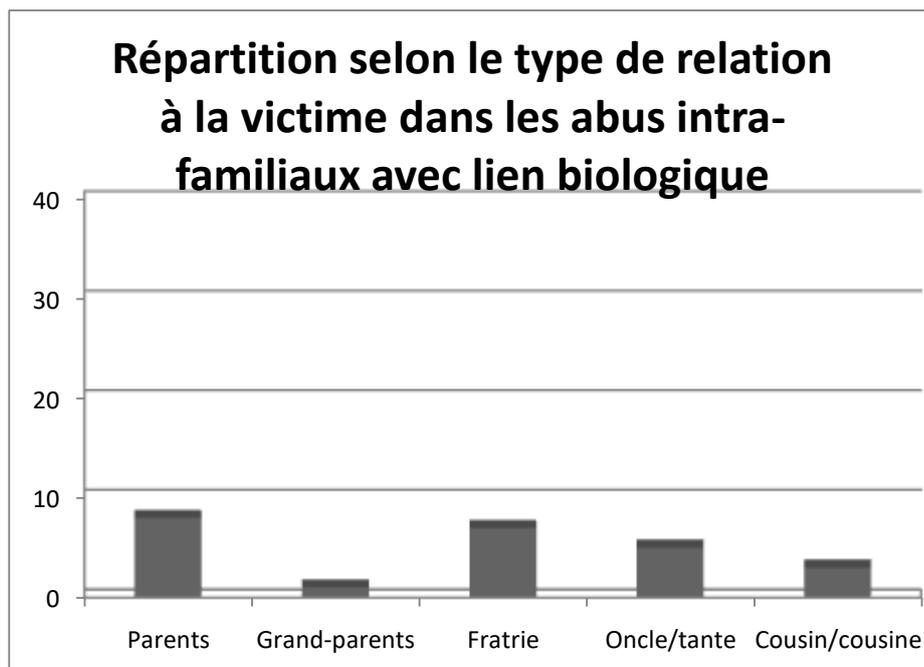
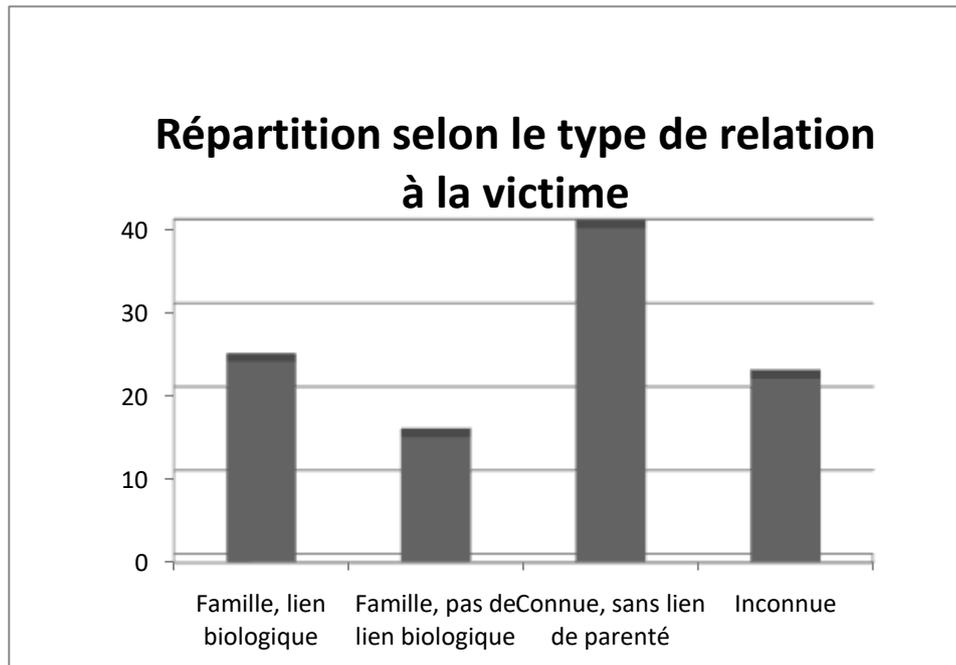
La figure ci-dessous nous donne la répartition des AICS selon l'âge (N=113).



Les préventions légales les plus représentées concernaient des attentats à la pudeur (N=63) et des viols (N=56), ou des tentatives de viol (N=7).

Notons que les préventions légales d'« attentat à la pudeur » et de « viol » apparaissent souvent de façon conjointe dans un dossier et il n'est donc pas étonnant que leur fréquence soit relativement équivalente.

Nous comptons de 1 à 10 victimes connues par dossier et un total de 178 victimes pour les 113 dossiers.



- Les dossiers impliquaient le plus souvent des victimes connues sans lien de parenté (N=48, soit 42%);
- 24 dossiers (21%) impliquaient des abus dans la famille biologique;

- La plupart du temps, il s'agit alors d'abus d'un père sur ses propres enfants (8 dossiers) ou d'abus dans la fratrie (7 dossiers);
- 15 dossiers (13%) impliquaient des victimes de la famille, mais sans lien biologique;
- 22 dossiers (19%) impliquaient une victime inconnue.

Nous pouvons encore noter que sur les 113 dossiers concernés, certains ont également été impliqués parallèlement dans des infractions non sexuelles:

Infraction non sexuelle parallèle	N
Vol	2
Vol avec violence	1
Coups et blessures	11
Stupéfiants	1
Arme	1

Par ailleurs, sur les 113 dossiers, nous en notons 20 qui avaient déjà des antécédents sur le plan des mœurs.

B. Les traitements et guidances

Nous avons enregistré:

- 120 traitements en cours au 1er janvier 2009,
- 59 nouveaux traitements durant l'année,
- 40 interruptions de traitements,
- 139 traitements au 31 décembre 2009.

1. Les traitements au 01/01/2009

Nous avons 120 traitements en cours au 01/01/2009.

Répartition des traitements selon l'année de début.

Année	N	%
1999	2	2
2000	1	1
2002	4	3
2003	3	2
2004	12	10
2005	9	8
2006	18	15
2007	28	23
2008	43	36
TOTAL	120	100

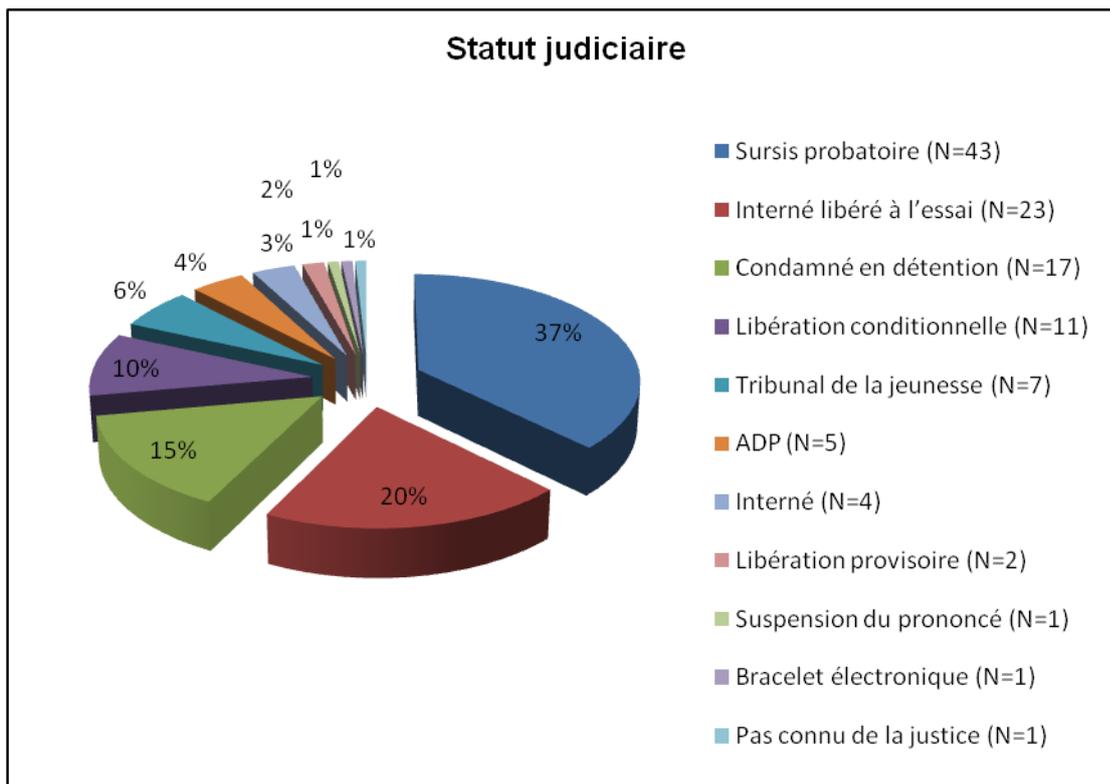
Concernant la durée des traitements en cours, nous pouvons relever les indications suivantes:

- Plus de la moitié des traitements (59 %) ont été entamés dans le courant des deux dernières années;
- 8 % des traitements (N=10) ont été entamés il y a plus de cinq ans. Parmi-ceux-ci, nous comptons:
 - o 5 AICS en libération conditionnelle, dont le traitement a été entamé alors qu'ils étaient détenus,
 - o 3 AICS internés libérés à l'essai,
 - o 1 AICS condamné à perpétuité, sans perspective de libération conditionnelle,
 - o 1 détenu en attente de libération conditionnelle.

Nous comptons 3 femmes parmi les patients et l'âge moyen était de 42 ans (Min=14 ; Max=79 ; SD = 13,88).

Age des patients en traitement au 01.01.2009

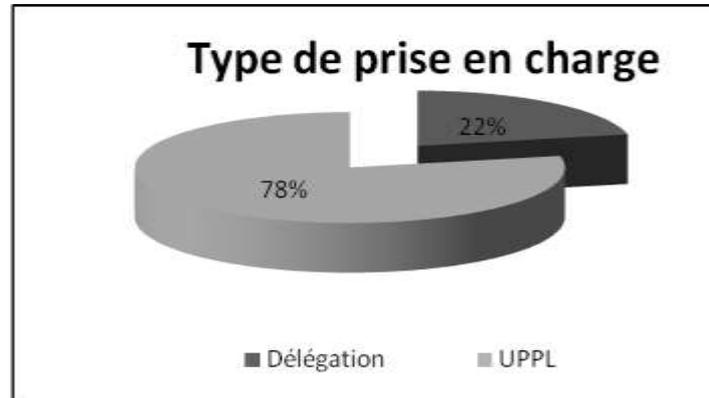
	N	Minimum	Maximum	Moyenne	Ecart type
AGE	120	14	79	42,20	13,88



La majorité des patients en traitement au 01/01/2009 était en sursis probatoire (37%) ou en libération à l'essai dans le cadre de la loi de Défense sociale (20%).

Nous recevons également des personnes condamnées détenues, dans le cadre de sorties spéciales ou de congés (15%), ou en libération conditionnelle (10%). Les traitements impliquant des mineurs d'âge représentent 6 % de l'activité au 01/01/2009.

Parmi les 120 traitements, 26 faisaient l'objet d'une délégation (22%).



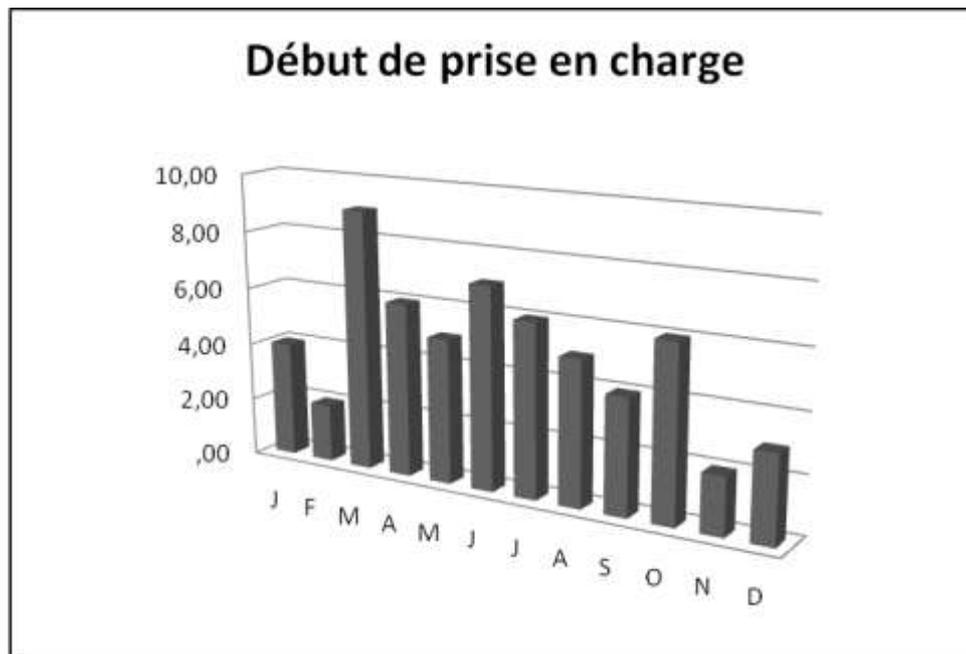
2. Les nouveaux traitements

Nous avons enregistré 93 demandes de traitement en 2009:

- 23 demandes ont été immédiatement réorientées. Il s'agit de réorientations vers d'autres ESS, plus proches de la région de réinsertion du patient, mais aussi de réorientations vers l'ESS du SSM de Tournai, celle-ci ayant ouvert un poste supplémentaire d'un ½ ETP;
- 11 demandes ont été refusées, car ne répondant pas aux conditions d'admission (généralement : pas de possibilité de sortie pour un détenu, etc.);
- 59 demandes ont été acceptées à l'UPPL.

En 2008, nous comptons 48 nouveaux traitements, ce qui représente une hausse de 23% par rapport à l'année dernière.

La figure ci-dessous représente la distribution des nouveaux traitements au cours de l'année (N=59).



Les nouveaux traitements concernaient presque exclusivement des hommes (nous comptons deux femmes), avec un âge moyen de 36 ans (Min = 14 ; Max = 70). Nous comptons 7 nouveaux traitements impliquant des mineurs d'âge.

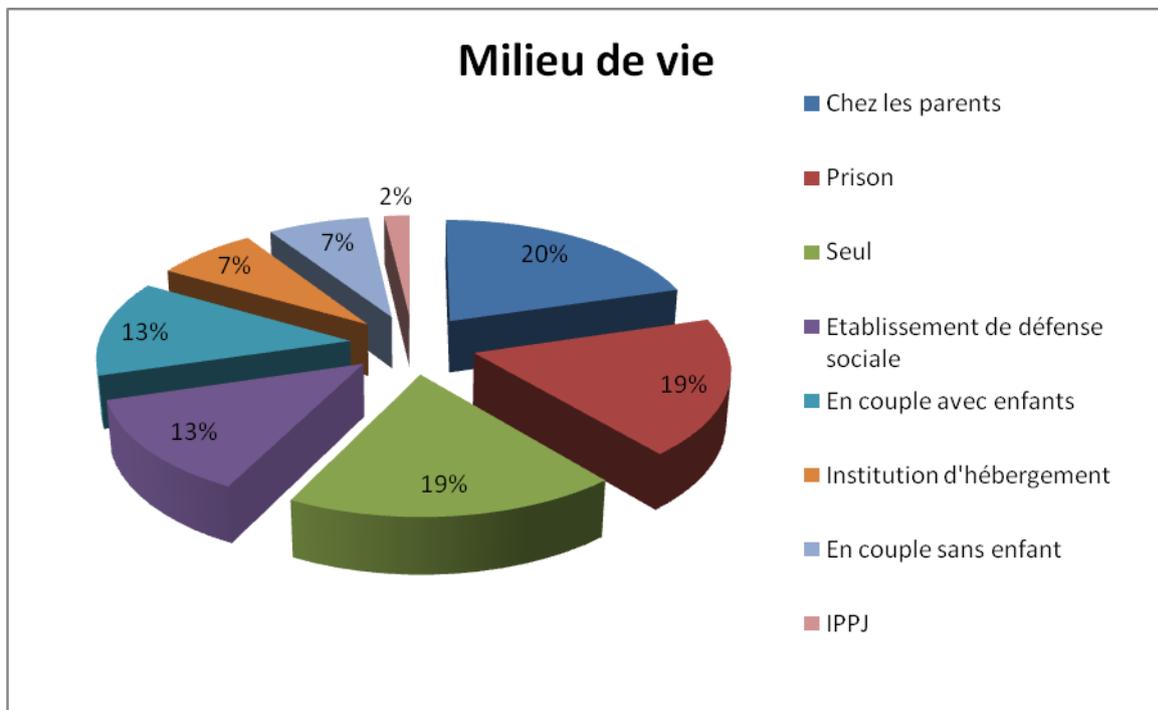
Age au début du traitement

	N	Minimum	Maximum	Moyenne	Ecart type
AGE	59	14	70	36,59	14,86

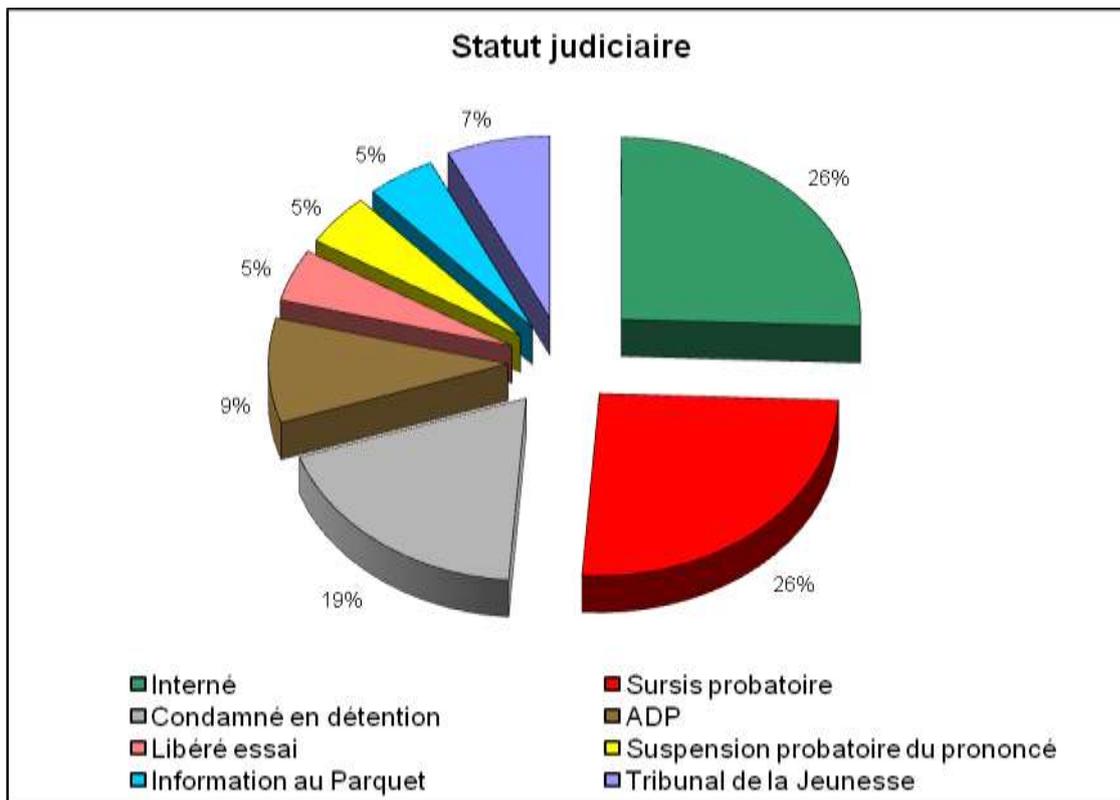
Parmi les nouveaux patients, 9 (soit 15%) avaient déjà des antécédents pour infractions aux mœurs, en lien avec des attentats à la pudeur (N=6), un viol (N=4) ou des outrages publics aux mœurs (N=3).

Par ailleurs, 8 (soit 14%) avaient déjà entamé ou suivi un traitement spécialisé dans un autre service, soit dans le cadre d'une condamnation antérieure, soit dans le cadre de la même condamnation, par exemple en raison d'une réorientation ou d'une interruption de traitement.

La figure ci-dessous représente la distribution des patients selon le milieu de vie (N=59).



- La majorité des nouveaux traitements concernent des personnes qui vivent de façon libre dans la société (59%):
 - seul (19%),
 - en couple (20%),
 - chez les parents ou un membre de la famille (20%).
- Une minorité des patients sont détenus (34%):
 - en prison (19%),
 - en Etablissement de Défense sociale (13%),
 - en IPPJ (2%).
- Certains patients vivent par ailleurs en institution d'hébergement, soit de façon libre, soit de façon contrainte (7%).



La majorité des nouveaux traitements concernent des AICS internés en Défense sociale (26%), en sursis probatoire (26%), des condamnés en détention (19%), généralement dans le cadre de la préparation à une libération conditionnelle. Nous comptons également beaucoup d'AICS en attente de jugement (9% des nouveaux traitements).

Notons que parmi les nouveaux traitements, il y en a 19 (soit 32%) qui avaient fait l'objet d'une évaluation par notre service:

- Dans le cadre d'un avis motivé pour une éventuelle mesure de probation (N=9);
- Dans le cadre d'un examen médico-psychologique pour le Tribunal de la jeunesse (N=4);
- Dans le cadre d'un avis spécialisé pour une éventuelle libération à l'essai (N=4) ;
- Dans le cadre d'une consultance pour une Commission de Défense sociale (N=2).

Le fait de disposer d'un rapport d'expertise en début de traitement représente pour nous un avantage non négligeable. Nous avons ainsi d'emblée une évaluation large et approfondie, ainsi qu'un diagnostic précis concernant la sexualité, la criminologie et la psychopathologie des patients que nous suivons.

Par ailleurs, pour 20 des 59 patients (34%), une convention tripartite (convention impliquant le patient, l'assistant de justice et le thérapeute) a été signée la même année. D'une façon générale, pour les traitements sous contrainte judiciaire, nous travaillons dans le cadre d'une convention tripartite. D'autres patients ne font pas l'objet d'une telle contrainte (ex. les AICS condamnés détenus qui viennent en traitement à l'UPPL dans le cadre de sorties spéciales ou de congés ou les AICS internés).

Parmi les 59 traitements entamés en 2009, nous comptons 12 interruptions de traitement la même année:

- Trois interruptions unilatérales par le patient (le patient ne se présente plus aux rendez-vous), dont un qui n'était pas sous contrainte (ADP);
- Trois traitements qui ont rapidement été réorientés;
- Deux traitements qui n'ont pas pu se poursuivre en raison la réintégration du patient en prison (1) ou en établissement de Défense sociale (1) ;
- Deux traitements arrivés au terme de la contrainte (dans le cadre d'une mesure alternative à la détention préventive);
- Une fin de traitement d'un mineur pour lequel l'ordonnance n'a pas été prolongée;
- Un traitement qui avait été pris en charge à l'UPPL, en attendant qu'il puisse se poursuivre au CAB (accord préalable avec le CAB).

3. Les interruptions de traitements

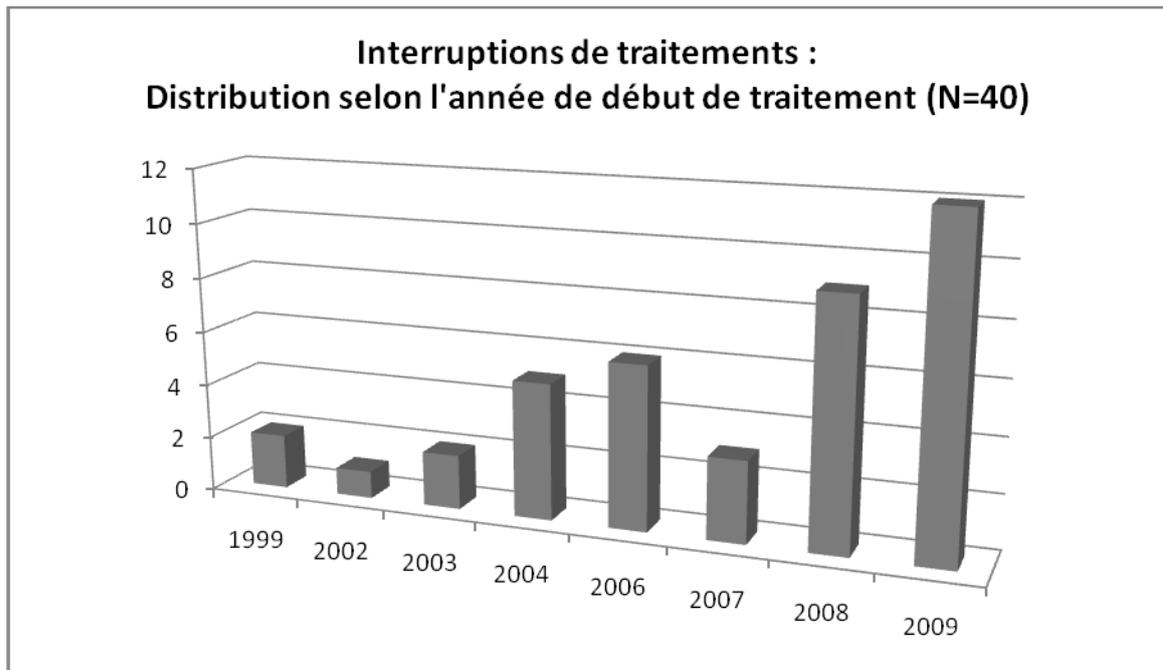
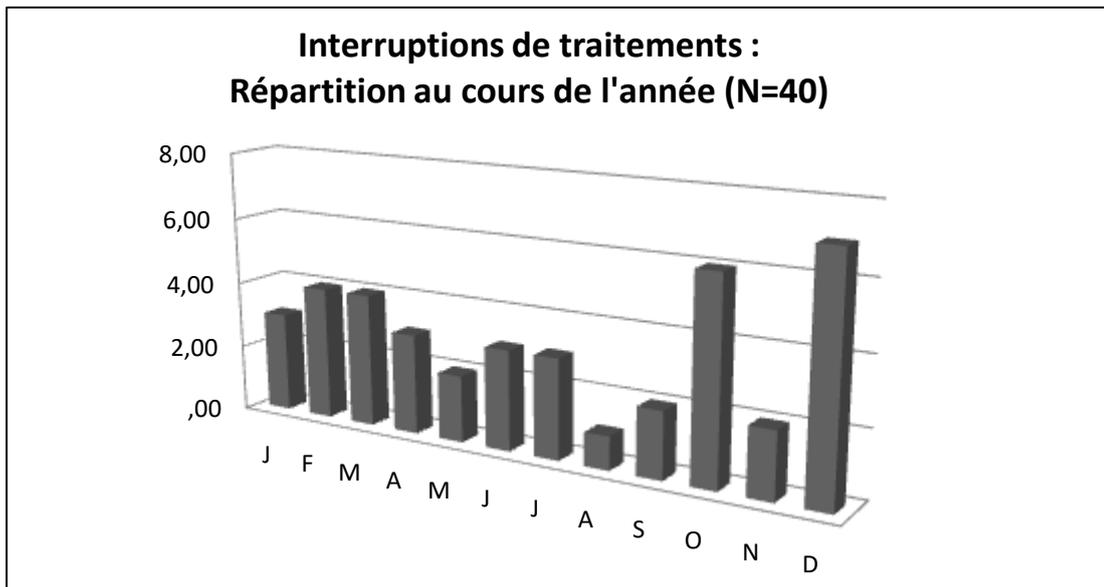
40 traitements ont été clôturés durant l'année 2009, dont huit étaient des délégations (20%).

Motifs d'interruption des traitements

	N	%
Fin de contrainte	14	35
Interruption par le patient	9	23
Fin de traitement avant la fin de contrainte	6	15
Interruption pour facteurs extérieurs	11	27
Total	40	100

Sur l'ensemble des clôtures de 2009, moins de la moitié concernent des traitements parvenus au terme de la contrainte légale (35%):

- Onze traitements (27%) ont été interrompus en raison de facteurs extérieurs (réintégration du patient, suppression de sorties quand il s'agit d'une détention, difficultés dans le traitement justifiant une réorientation, par exemple pour des critères géographiques, etc.) ;
- Neuf traitements (23%) ont été interrompus par le patient lui-même alors qu'il était toujours sous contrainte légale et sans l'accord du thérapeute;
- Six traitements (15%) ont été interrompus avec l'accord du thérapeute, qui a estimé que le traitement était arrivé à terme de façon positive.



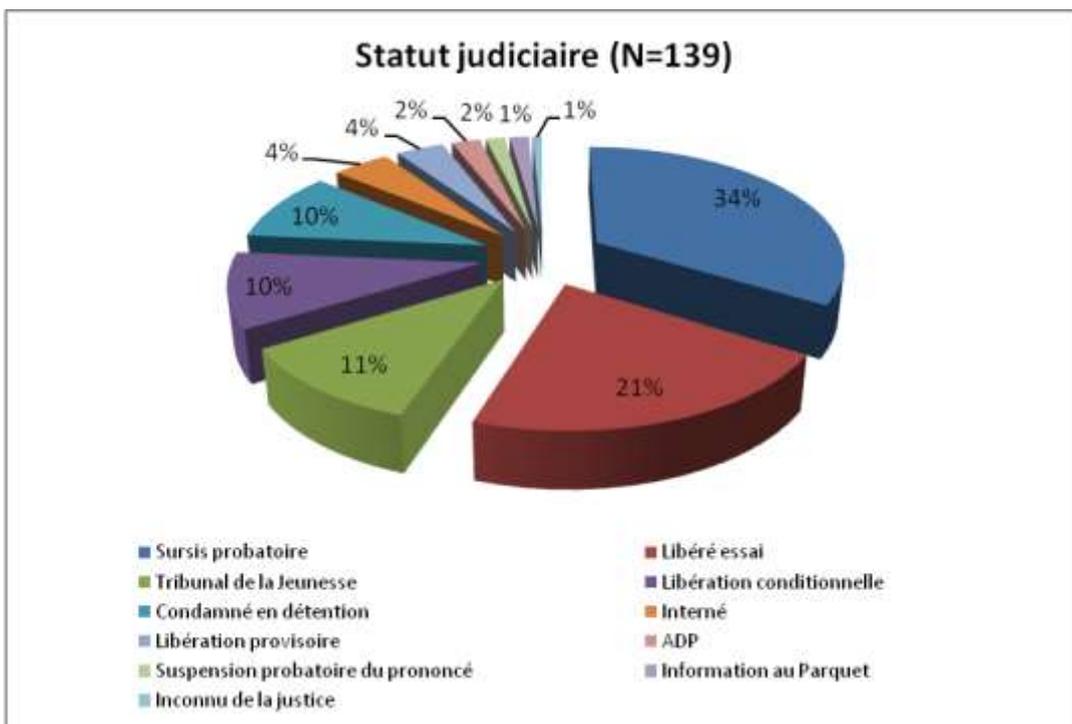
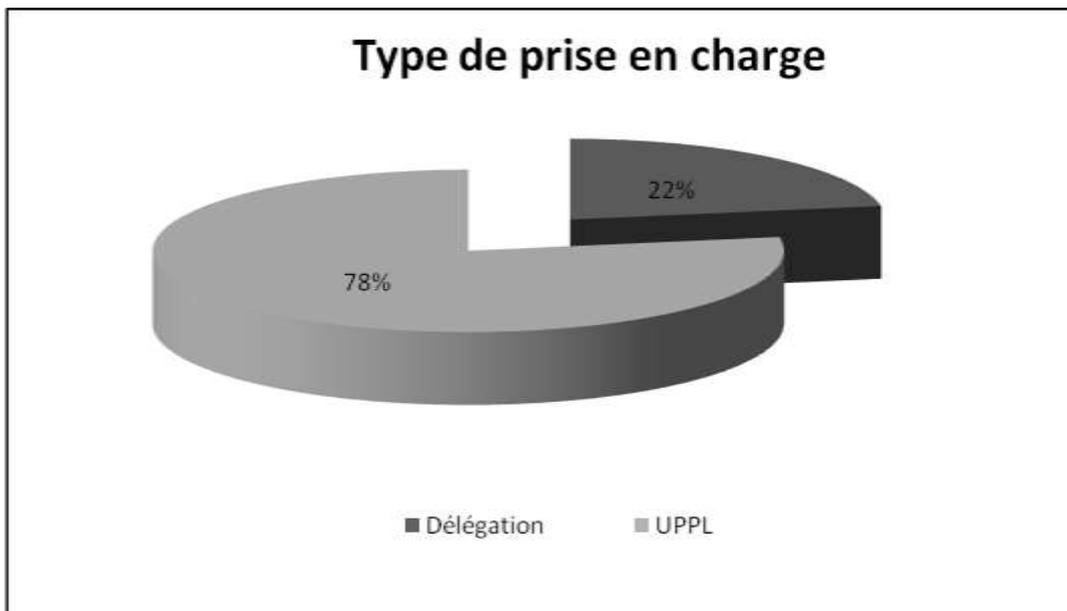
4. Les traitements au 31/12/2009

Nous comptons 139 traitements en cours au 31/12/2009, dont quatre femmes (soit 3%).

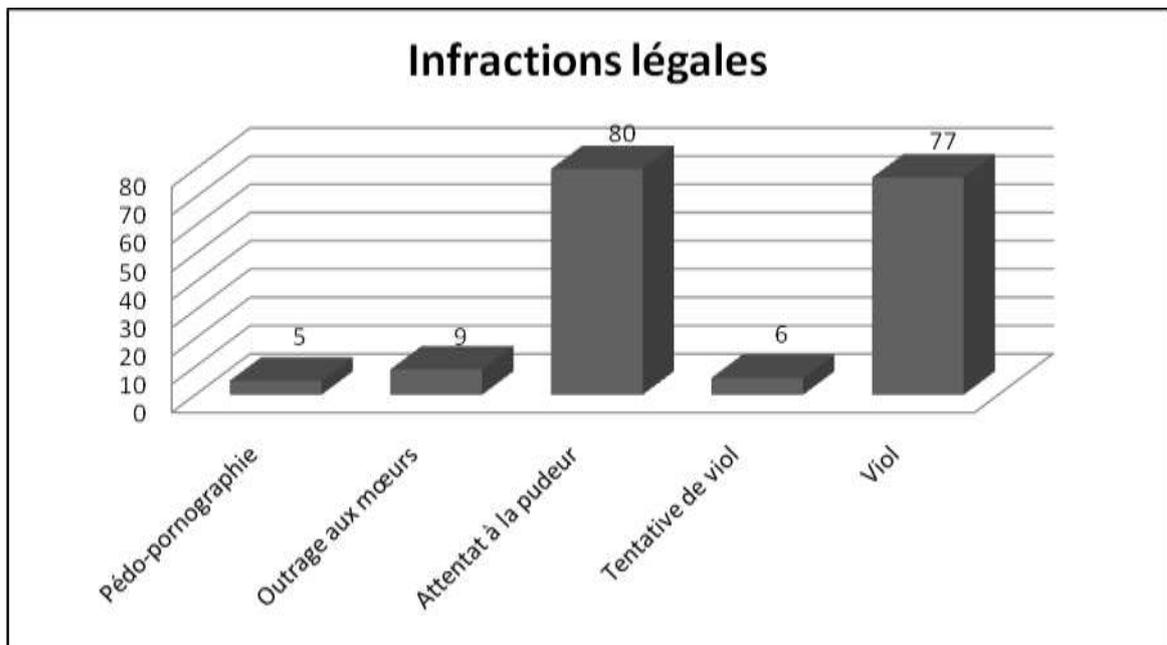
L'âge moyen est de 42 ans (Min=14 ; Max=80).

Age au 31.12.2009

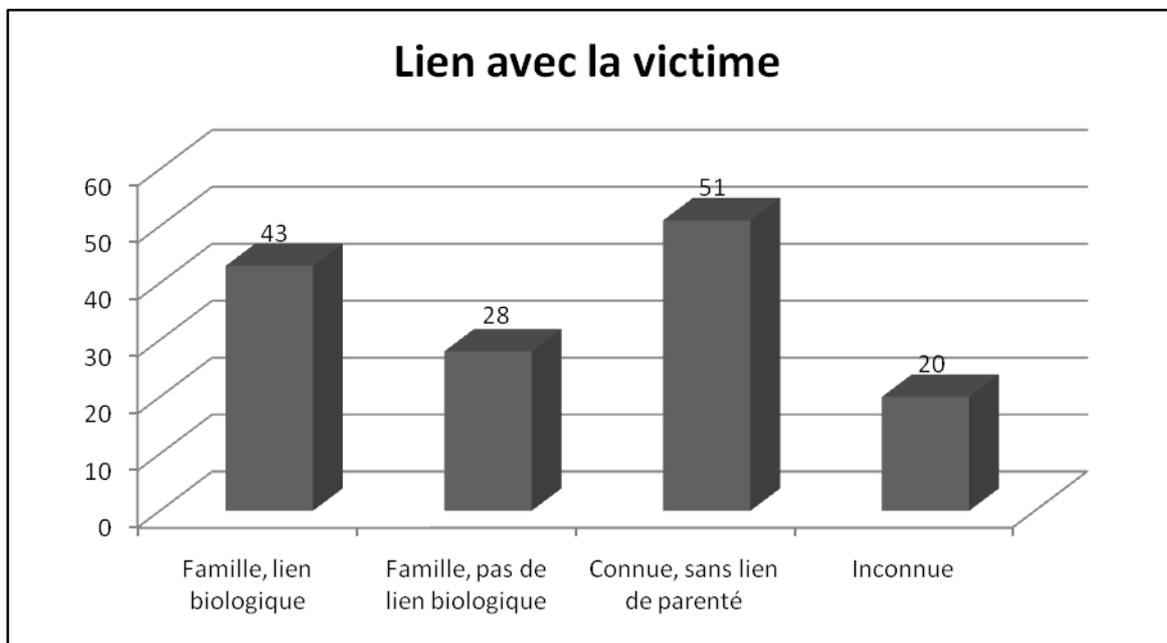
	N	Minimum	Maximum	Moyenne	Ecart type
AGE	139	14	80	41,89	15,34



Sur l'ensemble des traitements en cours au 31 décembre 2009, 85 (soit 61 %) ont fait l'objet d'une convention tripartite.



Les infractions les plus représentées concernent des attentats à la pudeur (N=80) et des viols (N=77). Notons que ces catégories pénales apparaissent souvent de façon conjointe dans un dossier.



La majorité des traitements concernent des abus commis sur des enfants de l'entourage.

C. Les délégations de traitements à l'UPPL

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

L'UPPL délègue le traitement essentiellement pour deux raisons:

- Par manque de place ou pour des raisons d'éloignement géographique du patient;
- Lorsqu'un AICS est déjà suivi chez un thérapeute et qu'il souhaite poursuivre avec lui le traitement ou s'il connaît un thérapeute chez lequel il souhaiterait être suivi.

1. Procédure de délégation

Du côté de l'AICS

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

Nous rencontrons préalablement l'AICS concerné et ce, afin d'examiner sa problématique et le type de prise en charge qui est indiqué ou contre-indiqué dans son cas.

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

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

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

Du côté du thérapeute

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

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

Nous organisons une rencontre afin de discuter de la situation clinique de l'AICS et l'orientation que ce thérapeute compte donner au traitement. Si nous nous accordons sur un type de traitement que nous lui confions, nous réglons avec lui les modalités pratiques de la collaboration qui est ainsi ouverte entre lui et l'UPPL.

Nous lui donnons les informations utiles au traitement, dont des éléments de dossier judiciaire et diagnostique, et nous nous mettons à sa disposition pour les aides dont il pourrait avoir besoin. Nous l'informons aussi des obligations qui lui incombent, à savoir:

- qu'il est tenu de rédiger un "rapport" de suivi sur la guidance ou le traitement du patient, rapport qui doit être transmis aux autorités compétentes, à l'assistant de justice et en copie chez nous. Ce rapport doit être envoyé dans le mois qui suit la libération ou l'entrée en vigueur des conditions et ensuite, chaque fois que le thérapeute l'estime utile, sur invitation de l'autorité compétente ou au moins une fois tous les six mois. Ce rapport doit comporter les informations suivantes:
 - les dates et heures des rendez-vous fixés,
 - les absences non justifiées,
 - la cessation unilatérale du traitement par la personne concernée,
 - les situations comportant un risque sérieux pour les tiers;
- qu'il doit collaborer à un modèle d'enregistrement de données;
- qu'il est tenu de participer au moins une fois par an à un séminaire d'étude de cas clinique de l'UPPL qui se tient un jour fixe par mois, à Namur, Tournai et Liège (à défaut, nous prenons contact avec lui au moins téléphoniquement sur l'état d'avancement du traitement);
- qu'il poursuive le cas échéant sa formation si nécessaire, en participant à une activité scientifique dans le domaine. Il est informé et invité aux activités de formation que nous organisons ou extérieures dont nous avons connaissance.

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

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

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

2. Bilan 2009

Sur le plan quantitatif, 18 thérapeutes indépendants, dont quatre nouveaux (11 psychologues, 4 psychiatres, 2 sexologues, 1 psychothérapeute-gestaltiste) avaient un ou plusieurs traitements en délégation en 2009.

Ces thérapeutes délégués avaient en charge 31 dossiers d'AICS au 31 décembre 2009. 12 nouveaux dossiers d'AICS en délégation ont été ouverts en 2009, 8 ont été clôturés dans le courant de l'année, dont 7 en fin d'obligation et 1 en raison d'une réorientation vers une ESS.

Les motifs de délégation étaient les suivants:

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

En ce qui concerne le suivi des délégations, 5 thérapeutes sur 18 ont participé au moins à une réunion d'étude de cas dans l'année dont 4 de façon très régulière. Deux thérapeutes délégués ont participé chacun à une formation de perfectionnement de l'UPPL. Nous constatons aussi que les thérapeutes qui assistent à nos activités sont aussi ceux qui nous sollicitent plus aisément en cours d'année.

D. Travail en réseau et circuit de soins

1. Projet Thérapeutique avec le Centre Hospitalier Jean Titeca

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

Ce projet vise à assurer une coordination des interventions de partenaires au bénéfice de 30 patients concernés par le projet thérapeutique et une concertation entre les prestataires intervenant auprès de ces patients. Plusieurs de ces patients peuvent avoir des attaches wallonnes, malgré l'implantation bruxelloise de l'hôpital au départ duquel se fait l'inclusion dans ce projet.

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

L'UPPL a participé le 05 juin 2009 à la réunion qui s'est tenue au CHP Le Chêne aux Haies de Mons.

TROISIEME PARTIE

UPPL – TRIANGLE

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

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

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

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

Les objectifs de notre programme visent à:

- La responsabilisation: dégager avec le participant sa responsabilité dans les faits commis;
- La conscientisation: faire prendre conscience au participant que l'acte délictueux a une place dans son histoire de vie et le cas échéant, que cela pourrait l'aider à élaborer une demande d'aide thérapeutique;
- Le savoir-faire: augmenter différentes aptitudes et habiletés chez le participant telles que:
 - les habiletés sociales,
 - les capacités d'empathie,
 - les techniques de prévention de la récidive.
- L'intégration: aider le participant à s'intégrer davantage dans la société, tout en favorisant son autonomie (le groupe = mini société).

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

La formation de groupe se déroule sur une période d'environ 6 mois, à raison d'une séance hebdomadaire de 3h. La durée totale du programme est de 78H (séances de groupe, entretiens individuels pré et post-groupe). La formation individuelle dure 30h et comporte 20 séances hebdomadaires d'1h30.

En 2009, la Formation Triangle a reçu 133 (104 en 2008) auteurs d'infraction à caractère sexuel dans 16 groupes (14 en 2008) qui ont été organisés à Namur, Bruxelles, Liège, Libramont, Arlon et Tournai.

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

QUATRIEME PARTIE

UPPL – PRISES EN CHARGES DIVERSES

HORS DU CADRE DU CENTRE D'APPUI ET DE TRIANGLE

I. PRISES EN CHARGE CARCERALES

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

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

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

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

A la fin 2009, aucune suite n'avait encore été donnée aux offres déposées par l'UPPL.

II. PRISE EN CHARGE DES ADOLESCENTS

L'UPPL est consultée régulièrement pour des adolescents auteurs d'infractions à caractère sexuel par les Juges de la Jeunesse et par des institutions de l'Aide à la Jeunesse de la Communauté française.

Ces prestations ne sont pas couvertes par l'Accord de coopération et les subventions qui en découlent. Néanmoins, le Centre d'appui et Triangle ont à cœur de considérer ces demandes et d'apporter des réponses expérimentales dans l'attente d'accords cadres et de subventions structurelles. Nous y répondons par des prestations ponctuelles avec l'aide de prestations d'indépendants financées à l'acte, soit par les Frais de Justice pour les examens médico-psychologiques ou par l'Aide à la jeunesse pour les traitements et les formations. Reste qu'il y a une grande inadéquation entre les demandes et le travail à fournir, d'une part, et les moyens alloués, d'autre part.

III. PROJET DE COORDINATION DU CIRCUIT DE SOINS DE SANTE EXTERNE POUR INTERNES.

En juin 2008, le SPF Justice a publié un appel d'offre pour un marché public qui vise à coordonner le placement et le transfèrement des personnes. (13.06.2008 - Bulletin des adjudications, N5106).

Le but de cet appel est la coordination du placement et du transfèrement des personnes internées de la zone d'action de chaque Tribunal d'application des peines qui correspond avec la zone d'action de la Cour d'Appel à laquelle le Tribunal d'application des peines est attaché. Un coordinateur serait désigné dans chaque Tribunal d'application des peines qui doit faciliter la collaboration entre la Justice et le secteur des soins, et qui doit développer toutes les initiatives permettant d'améliorer l'accueil des internés.

En effet, nous nous sentons concernés par les traitements externes et la réinsertion sociale des internés, même si nous sommes spécialisés dans les auteurs d'infractions de mœurs.

Notre mission de Centre d'appui wallon nous a permis de développer les pratiques nécessaires pour faciliter la coopération en la Justice et le secteur des soins de santé.

Nos pratiques de Centre d'appui wallon, d'expertises, d'équipe de santé spécialisée et notre participation au circuit de soins de l'INAMI nous a permis d'acquérir des connaissances et des savoir-faire que nous pensons opérationnels pour les internés en général.

A la lecture du cahier des charges, nous avons estimé qu'il nous est possible d'étendre notre activité dans un département ad hoc de l'UPPL pour rencontrer les besoins de coordination, de transfèrement et de placement des personnes internées, en tout cas pour le lot 5 de ce marché (ressort de Liège, Namur et du Luxembourg).

A la fin 2009, aucune suite n'a été donnée à l'offre déposée par l'UPPL.