

<b>TABLE DES MATIERES</b>
---------------------------

Table des matières .....	3
PREMIERE PARTIE Présentation de l'uppl .....	4
I. Historique.....	4
II. Structure de l'UPPL.....	5
A. Centre d'appui .....	5
B. Expertise spécialisée.....	5
C. Equipe de Santé Spécialisée .....	6
D. Triangle .....	6
III. Le personnel .....	7
A. La Direction.....	7
B. Le personnel Administratif.....	7
C. Le Centre d'appui .....	7
D. Les Equipes cliniques de l'UPPL .....	8
IV. Adresses & contacts .....	11
DEUXIEME PARTIE .....	12
UPPL - Centre d'appui wallon .....	12
I. Missions générales de soutien aux professionnels .....	12
A. Informations .....	12
B. Soutien logistique .....	15
C. Formation .....	16
D. Activités scientifiques .....	21
E. Concertations .....	21
II. Activités cliniques (Art. 5-1 et 6).....	23
A. Les expertises .....	23
B. Les traitements et guidances.....	35
C. Les délégations de traitements à l'UPPL .....	45
D. Travail en réseau et circuit de soins .....	48
TROISIEME PARTIE.....	49
UPPL – Triangle.....	49
QUATRIEME PARTIE .....	51
UPPL – Prises en charges diverses .....	51
Hors du cadre du Centre d'appui et de Triangle .....	51
I. Prises en charge carcérales .....	51
II. Prise en charge des adolescents.....	52

# **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<sup>er</sup> 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, intégré aujourd'hui dans le CWASS) 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 08 octobre 1998, le Ministre fédéral de la Justice et les Ministres régionaux ayant la Santé dans leurs attributions<sup>1</sup> cosignèrent les Accords de Coopération qui créaient des Equipes spécialisées<sup>2</sup> et un Centre d'appui par région, dans un vaste dispositif d'amélioration des évaluations, des traitements et des guidances pour les auteurs d'infractions à caractère sexuel (AICS) en liaison avec les nouvelles mesures de libération. Le 04 mai 1999, l'ASBL UPPL était désignée par le Ministre de la Justice comme Centre d'appui pour la Région wallonne.

En 2001, l'ASBL UPPL, 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.

---

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

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

## **II. STRUCTURE DE L'UPPL**

Depuis 2009, l'ASBL UPPL est constituée en quatre départements dont le secrétariat commun reste centralisé à Tournai.

### **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 Équipes 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 Equipes 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 Etablissement 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 PERSONNEL**<sup>3</sup>

#### **A. La Direction**

Président du Conseil d'Administration : Michel-Henri Martin, psychiatre  
Directeur faisant fonction : Julien Lagneaux, criminologue et sexologue, sous la supervision du  
Directeur en titre : Bernard Pihet, psychologue

#### **B. Le personnel Administratif**

Coordinateur et gestionnaire : André Drossart, sciences sociales  
Secrétariat central : Elodie Martin, secrétaire  
Amandine Lagneau, secrétaire (en congé maternité jusqu'au 03/02/2011)  
Florence Pitraerens, secrétaire (en remplacement d'A. Lagneau à l'occasion de son congé de maternité)  
Trésorerie et comptabilité : Marie-Louise Meeus, comptable

#### **C. Le Centre d'appui**

Soutient aux professionnels (et logistique) : Marie Dejonghe, psychologue (écartée pour grossesse et congé de maternité jusqu'octobre 2011)  
Recherche et documentation : Laurence Willocq, psychologue  
Formation : Marie Hélène Plaëte, psychologue  
Communication : Nathalie Vandenberghe, psychologue (écartée pour grossesse et congé de maternité jusqu'octobre 2011)

---

<sup>3</sup> Le personnel salarié du Centre d'appui est en 2011 de 6,2 équivalents temps plein (ETP) et le personnel de Triangle est 7 ETP.

Divers : Antony Chauvet et Aurélie Debaisieux (en remplacement de Marie Dejonghe et Nathalie Vandenberghe à l'occasion de leur écartement)

#### **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)**

Psychiatres : Michel-Henri Martin  
Pierre Kudimbana  
Michel Elias (1<sup>er</sup> semestre 2011)

Psychologues : Bernard Pihet  
Laurence Willocq  
Marie Dejonghe (écartée pour grossesse et congé de maternité jusqu'octobre 2011)  
Marie-Hélène Plaëte  
Nathalie Vandenberghe (écartée pour grossesse et congé de maternité jusqu'octobre 2011)

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

Psychiatres : Michel-Henri Martin  
Pierre Kudimbana  
Michel Elias (1<sup>er</sup> semestre 2011)

Psychologues : Bernard Pihet  
Laurence Willocq  
Marie Dejonghe (écartée pour grossesse et congé de maternité jusqu'octobre 2011)  
Marie-Hélène Plaëte  
Nathalie Vandebogaerde (écartée pour grossesse et congé de maternité jusqu'octobre 2011)  
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)

Psychiatres : Michel-Henri Martin  
Pierre Kudimbana  
Michel Elias (1<sup>er</sup> semestre 2011)

Psychologues : Bernard Pihet  
Laurence Willocq  
Marie Dejonghe (écartée pour grossesse et congé de maternité jusqu'octobre 2011)  
Marie-Hélène Plaëte  
Nathalie Vandebogaerde (écartée pour grossesse et congé de maternité jusqu'octobre 2011)

Assistant social et sexologue : Bertrand Jacques

Délégations de traitement et guidances :  
Marie Hélène Plaëte

**d. L'Equipe Triangle**

Coordination: Véronique Sermon

Formateurs: Sandra Bastaens  
François Caucheteux (démissionnaire)  
Mathilde Duseuvoir (démissionnaire)  
Bertrand Jacques  
Dimitri Laermans  
Marie-Charlotte Quairiat  
Christophe Scheffers  
Sarah Tannier (écartée pour grossesse et congé de  
maternité à partir de décembre 2011)  
Pascale Gérard (à partir d'octobre 2011)  
Virginie Davidts (à partir d'octobre 2011)

## **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](mailto: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](mailto: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](http://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. Ainsi, en 2010, nous relevons 810 demandes diverses (835 demandes en 2009) par des acteurs de l'Accord de Coopération.

Malheureusement, ce système de relevé des demandes n'a pu être poursuivi en 2011. Néanmoins, comme par le passé, nous relevons que 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 6 236 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,
- 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,
- 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.

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 2011:

- Nous avons fait l'acquisition de 17 nouveaux ouvrages. La Newsletter nous permet de diffuser largement la liste de nos acquisitions ainsi qu'un résumé des ouvrages;
- Nous avons poursuivi la professionnalisation de la base de données en utilisant le programme informatique pour la gestion de la bibliothèque acquis en 2009 (EndNote). Nous avons continué de répertorier les articles de la bibliothèque 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. A terme, 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 2011, nous avons utilisé notre nouveau site Internet et la Newsletter, qui avaient été complètement repensés en 2009. Les contenus définis en 2009 ont continué de faire l'objet de certaines adaptations en 2011. Nous avons poursuivi une réflexion d'optimisation de ces outils pour qu'ils soient davantage informatifs, pratiques et attractifs.

Pour rappel, la Newsletter de l'UPPL était auparavant diffusée en version papier et pouvait être téléchargée sur le site Internet de l'UPPL. En 2009,

celle-ci a été conceptualisée en version électronique consultable soit via le site Web de l'UPPL ([www.uppl.be](http://www.uppl.be)) soit via le site de la Newsletter directement ([www.news.uppl.be](http://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. Enfin, une version PDF des newsletters est consultable sur le site.

La nouvelle Newsletter de l'UPPL avait été conçue en 2009 pour qu'elle contienne un dossier thématique qui a pour objectif de diffuser de l'information autour d'une thématique précise.

En 2011, une seule newsletter a pu être diffusée et ce en raison d'une absence prolongée de la personne responsable de la communication. Le dossier thématique reprenait le sujet des abus sexuels dans un contexte pastoral. L'UPPL ayant été entendu par la Commission spéciale relative au traitement d'abus sexuels et de faits de pédophilie dans une relation d'autorité, en particulier au sein de l'Eglise, nous avons recensé un grand nombre d'articles, d'interviews, de rapports officiels sur le sujet ; documents qui ont été mis à disposition des professionnels via la newsletter et le site internet.

En 2011, le site Web de l'UPPL ([www.uppl.be](http://www.uppl.be)) a également continué de faire l'objet de certaines précisions ou corrections pour qu'il soit davantage informatif et pratique.

Depuis 2009, l'entièreté du site Internet de l'UPPL est accessible au public et ne nécessite plus un abonnement pour en consulter certaines pages.

En 2011, notre site a été visité près de 14 075 fois (27 135 visites en 2010 et 21 972 en 2009), déductions faites des visites des programmes des moteurs de recherche, soit en moyenne 38 visites par jour (74 en 2010 et 60 en 2009).

#### 4. Relations internationales

##### **France**

L'UPPL a reçu la visite du Service Pénitentiaire d'Insertion et de Probation de l'Hérault (SPIP) les 17 janvier et 04 avril 2011. L'objectif de cette rencontre était de s'enquérir du travail réalisé au sein de l'UPPL dans une démarche plus générale, de recueillir des informations sur le système belge de la prise en charge des AICS.

## 5. Services aux médias

En 2011, les médias nous ont consultés 3 fois (3 fois en 2010 ainsi qu'en 2009). Cette attention est évidemment liée à l'activité judiciaire telle que les médias la traitent.

- L'émission « Question à la une » de la chaîne de télévision publique RTBF a suivi le travail de l'équipe Triangle, à Namur. Un reportage a été diffusé courant 2011.
- Dans le but de faire un reportage de plusieurs minutes pour le journal télévisé, une équipe de la chaîne de télévision française TF1 est venue filmer une réunion de travail du centre d'appui. S'en est suivie une interview vidéo-filmée de Nathalie VANDENBOGAERDE. Le reportage n'a cependant jamais été diffusé.
- En décembre 2011, Chloé ANDRIES, journaliste pour l'hebdomadaire « Télémoustique » a réalisé une interview de Bernard PIHET au sein de l'UPPL. Celle-ci a donné lieu à un article intitulé « Je suis pédophile, mais je me soigne » vraisemblablement publié courant 2012.

## **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. La liste des tests a été mise en ligne sur le site de l'UPPL à l'usage des professionnels des Accords de Coopération wallons.

Notre catalogue de tests recouvre:

- 17 tests diagnostiques et psychopathologiques,
- 5 tests projectifs,
- 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 toujours en chantier et devrait donner un aperçu général de la personnalité des patients, ainsi que des résultats à certains tests diagnostiques ou de personnalité.

## 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 Equipes 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 Equipe 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 « d'aide aux professionnels » demandées par des institutions ou organismes non spécialisés.

### 1. Formation de base

Initialement, cette partie de la formation était proposée sous forme de 10 journées de deux modules (soit 20 modules).

En 2009, l'administration du Service PsychoSocial central du SPF Justice, qui propose un nombre important de participants aux formations de base, a consolidé sa propre formation de base en interne. Nous avons donc cherché à proposer un programme en complémentarité de celle-ci. C'est ainsi que nous avons mis en place des modules de base de 2 ou 3 jours, à des fréquences diverses selon les demandes. Cette plus grande flexibilité a aussi permis de répondre plus rapidement aux demandes de formation, externes au SPS (ESS, Homes pour personnes handicapées,...), ou encore aux demandes individuelles (thérapeutes indépendants,...), toujours plus nombreuses.

Ont été proposés cette année :

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

Ce module a été organisé à deux reprises : les 14, 15 et 16 février 2011 et les 10,11 et 12 octobre 2011. Il est dispensé par Bernard PIHET, Psychologue, Directeur de l'UPPL et Martine VAN THURNOUT, Psychologue spécialisée dans la prise en charge des victimes.

31 personnes y ont participé (16 psychologues, 6 assistants sociaux, 2 criminologues, 2 sexologues, 1 psychiatre, 1 infirmier, 1 assistant de justice, 1 ergothérapeute, et 1 directeur). 14 étaient issues du milieu de la Justice, 9 des SSM, 7 de la Défense Sociale et 1 d'un planning familial.

- b) Comment parler de sexualité avec les auteurs d'infraction à caractère sexuel

Ce module, proposé pour la première fois cette année, a été organisé le 15 décembre 2011. Il est dispensé par Louis RUDDLESDEN, travailleur social, Directeur régional du National Association of Child Contact Centers en Grande Bretagne. Il a pour objectif de permettre aux professionnels de prendre conscience des émotions suscitées par les situations professionnelles et de se familiariser avec les concepts de déviance et d'abus.

15 personnes y ont participé (8 psychologues et 7 assistants sociaux tous issus des SPS Justice.

Comme chaque année, nous avons réalisé une évaluation de l'ensemble des

formations. Après chaque module, il est demandé aux participants de remplir une fiche d'évaluation.

Une analyse détaillée des évaluations est réalisée avec le SPS Central et l'administration de la Région wallonne, ce qui permet d'adapter au mieux le contenu aux besoins des stagiaires.

## 2. Formation de perfectionnement

L'UPPL organise régulièrement des formations d'approfondissement ou des conférences sur des thématiques spécifiques, en fonction des problèmes ou des questions rencontrés dans la pratique ou encore à la demande des professionnels. Elles s'adressent aux Equipes de Santé Spécialisées, aux thérapeutes délégués, mais aussi plus largement aux professionnels non spécialisés des secteurs médico-psycho-sociaux en contact avec des auteurs d'infractions à caractère sexuel.

Ont été proposés cette année :

### a) Sexualité et handicap

Cette formation a été organisée le 01 et 02 février 2011. Elle est dispensée par Catherine AGTHE-DISERENS, Sexo-pédagogue spécialisée, Présidente de l'association suisse « Sexualité et handicaps pluriels ». Elle vise à confronter la notion de handicap à celle d'abus sexuel. Il s'agit de mieux connaître pour mieux évaluer la diversité des expressions affectives et sexuelles, en lien avec la nature même du handicap. Cette formation a pour objectif de s'approprier de nouveaux outils pour développer des compétences nouvelles dans le traitement et la guidance d'AICS, présentant un handicap.

18 personnes y ont participé (9 psychologues, 6 directeurs ou coordinateurs, 1 logopède, 1 assistant social et 1 infirmier). Parmi ces 18 personnes, 7 étaient issues de SSM, 3 de foyers d'adultes handicapés mentaux, 2 de la Défense Sociale, 2 de la Province, 2 de la Justice, 1 d'un planning familial et 1 du milieu psychiatrique français. Cette formation a été fortement demandée, puisque 5 personnes étaient en liste d'attente.

### b) Parlons de la sexualité avec les auteurs d'infraction à caractère sexuel

Cette formation a été organisée les 13 et 14 décembre 2011 et dispensée par Louis RUDDLESDEN, intervenant dans un des modules de base. Elle a pour objectif d'amener les participants à prendre conscience de la diversité des points de vue sur les notions de déviance sexuelle, comment celle-ci influence les attitudes vis-à-vis des auteurs. 15 personnes y ont participé (7 psychologues, 3 infirmiers, 2 éducateurs, 1 assistant social et 1 directeur. Parmi les 15 participants, 6 étaient issus de la Défense sociale, 5 des SSM, 3 du secteur de l'aide à la jeunesse et 1 de la Justice.

Comme en 2010, nous relevons pour l'ensemble de ces formations de perfectionnement, une participation de plus en plus accrue des personnels issus du secteur non spécialisé.

### 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-Henri 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. En 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 2011 nous comptons 5 séminaires d'études de cas, qui ont touché 35 professionnels différents de la santé en Région wallonne et travaillant régulièrement avec des AICS.

	Nombre de modules organisés	Nombre d'heures proposées	Nombre de participants différents
Séminaires d'étude de cas (Santé)	15 (17 en 2010)	45 (51 en 2010)	35 (32 en 2010)

La participation aux études de cas est régulière à Liège et à Namur. Celle de Tournai a été suspendue en septembre 2009, en raison de son faible taux de participation. Néanmoins, compte tenu de nouvelles demandes, nous avons le projet de la remettre en place en 2012.

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

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

Cette année, quatre formations sur site ont été organisées. Elles ont eu lieu :

- Au centre GACEP de Charleroi

Cette formation s'est déroulée les 16 et 20 mai 2011. Elle a été dispensée par Bernard PIHET, Directeur, Psychologue et Marie DEJONGHE, Psychologue, dans un Service d'Aide à la Jeunesse qui vise l'accompagnement et la mise en place de prestations éducatives et d'intérêt général, la médiation auteurs-victimes et les concertations restauratrices en groupe. Elle a eu pour objectif d'apporter des éléments théoriques, d'approfondir une réflexion sur les adolescents AICS et d'aider l'équipe à mettre en place des actions éducatives adaptées à la problématique. 8 personnes ont suivi cette formation (3 criminologues, 2 éducateurs, 2 assistants sociaux et 1 assistant en psychologie).

- Au service pénitentiaire d'insertion et de probation de l'Hérault

Cette formation s'est déroulée le 24 mai 2011 et été animée par Bernard PIHET. Elle fait suite à une visite à l'UPPL, au cours de laquelle avait été exposé le fonctionnement de la Belgique en matière de délinquance sexuelle. Cette formation avait comme objectif l'approfondissement de la problématique des violences sexuelles et l'adaptation de la prise en charge grâce aux connaissances acquises.

Cette formation a aussi permis de repérer les besoins en terme de formations complémentaires, de présenter des outils employés par des pays limitrophes et de favoriser les relations interprofessionnelles entre différents intervenants auprès des AICS.

- Aux Habitations Protégées du Hainaut de Tournai

Cette formation, dispensée dans un établissement hébergeant des adultes ayant des difficultés psychiatriques, fait suite à celle organisée en 2010, sur la sensibilisation à la problématique des AICS. Elle a eu lieu le 13 septembre 2011 et a été réalisée par Bernard PIHET. L'objectif a été, cette année, l'analyse de situations posant problème au sein de l'institution. 13 personnes, issues du secteur psycho-médico-social, y ont participé.

- Au Centre Hospitalier Spécialisé « Les Marronniers » de Tournai

Cette formation a eu lieu le 20 décembre 2011 et a été animée par Bernard PIHET. L'objectif était un travail de réflexion et d'élaboration portant sur la réalisation des rapports « 20bis », (distinction du rôle de soignant et d'expert, réalisation individuelle ou d'équipe,...), selon le modèle des avis motivés de l'UPPL. 6 personnes ont participé à cette formation (psychiatre, psychologues, représentant du nursing, assistants sociaux).

- A la police Fédérale – service des sciences du comportement

Deux journées d'informations à la dynamique de l'abus sexuel ont été dispensées les 21 et 28 novembre 2011. Celles-ci s'adressaient respectivement à des membres de la police francophone le 21 novembre et néerlandophone le 28 novembre.

## **D. Activités scientifiques**

### **1. Participation à des colloques**

- « Sexe et normes » le 22 février 2011 à l'Université Libre de Bruxelles.
- Colloque de l'Ecole de Sexologie et des Sciences de la Famille, à Louvain-la-Neuve, les 13, 14, 15 et 16 octobre 2011.
- « ATSA 30th annual conference » à Toronto du 2 au 5 novembre 2011.
- Symposium « Internet child abuse », les 17 et 18 novembre 2011, à l'UFC.

### **2. Collaborations scientifiques**

#### **Recherche sur la récidive des AICS**

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 2011, la même recherche a été prolongée avec les mêmes acteurs. Cette deuxième phase vise à l'évaluation en continu de la prise en charge des AICS ainsi que leur taux de récidive. L'étude constitue ainsi une recherche action de type prospectif à moyen ou long terme. Celle-ci se fait au travers de la mise en place d'un instrument d'évaluation des AICS reprenant des variables liées aux délits, aux diagnostics psychologiques, aux paramètres socio-environnementaux ainsi qu'aux variables de prise en charge.

## **E. Concertations**

### **1. Concertation entre les Équipes de santé spécialisées (ESS) en Région wallonne**

Le nouveau décret relatif aux Services de Santé Mentale du 03 avril 2009 (M.B. du 30 avril 2009) avait supprimé le CRSSM. Après de nombreuses sollicitations auprès de la Région wallonne afin de réinstaurer un espace de réunion entre

les ESS, le « Groupe abus sexuels » a été relancé fin 2011, sous l'égide du CWAS.

## 2. Concertation des Centres d'appui

Aucune réunion n'a eu lieu entre les différents centres d'appui en 2011. Des contacts ont néanmoins été entretenus et ceux-ci ont permis la planification d'une réunion début 2012.

## 3. 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 en collaboration avec l'Interplateforme qui réunit les Plateformes psychiatriques francophones. Le groupe s'est réuni dans les locaux de l'UPPL les 14 janvier 2011, 18 mars 2011, 06 mai 2011, 27 mai 2011, 16 septembre 2011 et 28 octobre 2011.

## 4. Comité d'accompagnement Wallon

Le comité d'accompagnement de la Région wallonne se réunit en moyenne une fois par an dans la première moitié de l'année. Jusqu'à présent, l'UPPL n'a jamais été invitée à ces réunions.

## 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 2011, puis, dans un second temps, les expertises réalisées par l'UPPL sur l'année 2011.

Ces deux échantillons ne sont pas tout à fait équivalents, sachant que certaines expertises demandées en 2011 ont été traitées en 2012 et que la demande de certaines expertises traitées en 2011 datait de 2010.

#### 1. Les nouvelles demandes 2011

Nous avons reçu 183 nouvelles demandes d'expertises en 2011. Les demandes se répartissent comme suit, selon le type et l'origine géographique :

<b>Répartition des demandes selon l'origine géographique</b>			
<b>Type d'expertise</b>	<b>Envoyeur</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b><i>Avis Motivés Probation</i></b>			
	Procureur	96	
	<i>Dinant</i>	7	
	<i>Liège</i>	12	
	<i>Namur</i>	40	
	<i>Charleroi</i>	10	
	<i>Tournai</i>	3	<b>59</b>
	<i>Mons</i>	7	
	<i>Nivelles</i>	17	
	Juge d'instruction	12	
	<i>Tournai</i>	12	
	<b>Total Probation</b>	<b>108</b>	
<b><i>Examens Médico-Psychologiques (EMP)</i></b>			
	Tribunal de la Jeunesse	24	
	<i>Tournai</i>	11	
	<i>Liège</i>	4	
	<i>Charleroi</i>	1	<b>13,5</b>
	<i>Mons</i>	5	
	<i>Namur</i>	1	
	<b>Total EMP</b>	<b>24</b>	
<b><i>Avis Motivés Libération à l'essai</i></b>			
	Commissions de Défense sociale	5	
	<i>Jamioulx</i>	2	
	<i>Forest</i>	1	<b>3</b>
	<i>Mons</i>	1	
	<i>Namur</i>	1	
	L'intéressé lui même	1	
	<b>Total Avis Motivés Libération essai</b>	<b>6</b>	

Type d'expertise	Envoyeur	N	%
<b><i>Avis Motivés Libération définitive</i></b>			
	Commissions de Défense sociale	9	
	<i>Forest</i>	3	
	<i>Jamioulx</i>	1	
	<i>Lantin</i>	1	<b>5</b>
	<i>Mons</i>	3	
	<i>Namur</i>	1	
	<b>Total Avis Motivés Libération définitive</b>	<b>9</b>	
<b><i>Consultances dans le cadre des Accords de coopération</i></b>			
	Prisons	4	
	<i>Andenne</i>	1	
	<i>Ittre</i>	2	
	<i>Namur</i>	1	<b>3</b>
	Commission de Défense Sociale	1	
	<i>Mons</i>	1	
	<b>Total Consultances Accord de Coopération</b>	<b>5</b>	
<b><i>Réhabilitations</i></b>			
	Procureur du Roi	16	
	<i>Mons</i>	4	
	<i>Charleroi</i>	9	<b>16</b>
	<i>Bruxelles</i>	3	
	L'intéressé lui-même	14	
	<b>Total Réhabilitations</b>	<b>30</b>	
<b>Autre</b>		<b>1</b>	<b>0,5</b>
<b>TOTAL</b>		<b>183</b>	<b>100</b>

La majorité 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 du Roi.

Nous avons été sollicités pour réaliser l'examen médico-psychologique de 24 mineurs (13,5 % de l'ensemble des demandes d'expertises) et l'expertise de 15 internés (loi du 09/04/1930 de Défense Sociale, remplacée par la loi du 01/07/1964) (8 % de l'ensemble des demandes).

Nous avons par ailleurs reçu 5 demandes de « consultances » dans le cadre des Accords de coopération.

Nous avons également été sollicités pour des expertises dans le cadre des procédures de réhabilitation (30 demandes en 2011). Cependant, ces demandes sont directement orientées vers des collaborateurs extérieurs indépendants.

Le nombre de demandes varie de 8 à 23 selon les mois.

---

**Distribution des demandes au cours de l'année 2011**

Mois	N de demandes
Janvier	18
Février	18
Mars	23
Avril	8
Mai	19
Juin	20
Juillet	11
Août	8
Septembre	12
Octobre	19
Novembre	13
Décembre	14
<b>TOTAL</b>	<b>183</b>

---

La plupart des demandes concernent des faits commis par des auteurs de sexe masculin. Le tableau ci dessous représente la distribution des demandes en fonction du sexe de l'auteur:

---

**Distribution des demandes en fonction du sexe de l'auteur**

Sexe	N	%
Féminin	6	3
Masculin	177	97
<b>TOTAL</b>	<b>183</b>	<b>100</b>

---

Sur les 183 demandes d'expertises reçues en 2011 :

- 136 ont été clôturées en 2011 (74 %). Parmi ces clôtures, nous comptons :
  - 3 annulations par le demandeur,
  - 35 refus par l'UPPL,
  - 1 rapport de carence,
  - 97 rapports d'évaluation.

Le tableau ci dessous représente la distribution des expertises demandées en 2011 et clôturées cette même année en fonction du motif de clôture :

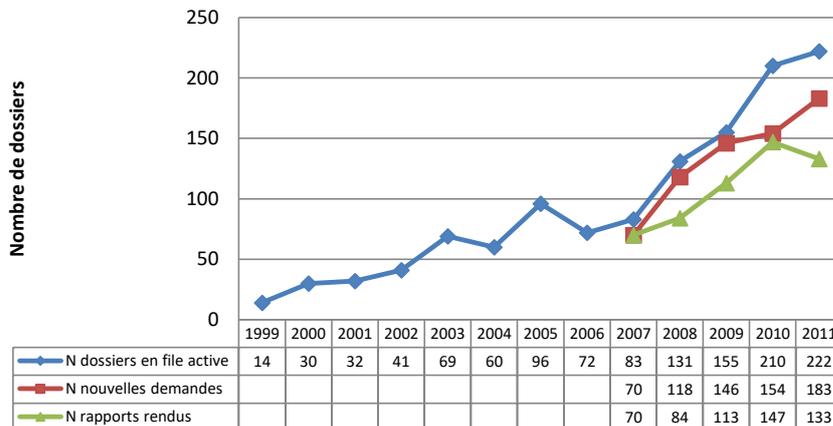
### Expertises demandées en 2011 et clôturées en cours d'année

Type de clôture au 31.12.2011	N	%
Annulation	3	1.5
Refus	35	19
Rapport d'évaluation	97	53
Rapport de carence	1	0.5
En cours	47	26
<b>TOTAL</b>	<b>183</b>	<b>100</b>

- Les annulations concernent des dossiers pour lesquels nous avons eu des demandes d'expertises. Nous avons ouvert le dossier, mais par la suite, le requérant a annulé la demande :
  - Un dossier a été annulé pour cause de mauvais réquisitoire,
  - Un dossier a été annulé suite à l'internement de l'intéressé entre le moment de la demande d'expertise et l'ouverture du dossier,
  - Un dossier a été annulé au vu du changement de situation de l'intéressé.
  
- L'UPPL a également refusé 35 demandes d'évaluation :
  - Trente expertises dans le cadre d'une demande de réhabilitation (ces demandes sont cependant systématiquement réorientées vers des collaborateurs indépendants),
  - Une expertise a été refusée pour cause de sous-effectif du personnel et a été réorientée vers un expert indépendant,
  - Une expertise a été refusée car elle avait été demandée par l'intéressé lui même et non par la Commission de Défense Sociale d'où il dépendait, comme c'est la procédure,
  - Trois expertises ont été refusées car elles ne concernaient pas des faits de mœurs.
  
- Pour un dossier, nous avons été contraints de rendre un rapport de carence, l'intéressé ne s'étant pas présenté aux rendez-vous qui lui avaient été proposés par des convocations écrites.
  - 47 dossiers étaient toujours en cours au 31 décembre 2011, ce qui correspond globalement aux demandes du dernier trimestre de l'année (nous comptons en effet 46 demandes d'expertises sur les trois derniers mois).

## 2. Les expertises réalisées en 2011

### Evolution du nombre de dossiers d'expertises de 1999 à 2011



En 2011, 174 dossiers ont été clôturés comprenant à la fois les 136 clôtures d'expertises demandées en 2011, ainsi que 38 clôtures d'expertises demandées fin 2010.

Parmi ces 38 clôtures d'expertises demandées fin 2010, nous comptons :

- 2 rapports de carence
- 36 rapports d'évaluation

➤ Les deux rapports de carence sont dus à la non présentation des intéressés aux rendez-vous d'évaluation.

Par conséquent, nous faisons état de 133 rapports d'expertises rendus en 2011 :

- 38 rapports (28 %) concernaient des demandes adressées à l'UPPL en 2010
- 125 rapports (72 %) concernaient des demandes reçues en 2011.

---

**rapports clôturés au cours de l'année 2011**

<b>Mois</b>	<b>N de rapports</b>	<b>N de rapports cumulés</b>
Janvier	7	7
Février	7	14
Mars	14	28
Avril	12	40
Mai	13	53
Juin	15	68
Juillet	3	71
Août	7	78
Septembre	14	92
Octobre	16	108
Novembre	17	125
Décembre	8	133
<b>TOTAL</b>	<b>133</b>	<b>133</b>

Les rapports sont toujours réalisés de façon conjointe par deux évaluateurs, dont un est l'examineur principal. Ce dernier (la plupart du temps un psychologue) récolte toutes les informations, consulte le dossier répressif, examine l'AICS, réalise le testing et rédige la base du rapport. L'examineur secondaire (un psychologue ou un médecin psychiatre quand l'AICS est un mineur, un interné ou qu'il présente une pathologie psychiatrique) examine aussi l'AICS, relit le rapport après une discussion clinique et apporte ses corrections. En 2011, les 133 rapports ont été réalisés (en ce qui concerne l'examineur principal) par 17 collaborateurs référents, tous psychologues. Le nombre de rapports par collaborateur varie de 1 à 55.

---

**Distribution des rapports selon le type d'expertise**

<b>Type d'avis (N=133)</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>Durée de réalisation en mois</b>	
			<i>Moy</i>	<i>Min-Max</i>
Avis Motivés Probation	97	73	3	0,25 – 7,5
Examens Médico-Psychologiques	18	13,5	5	3,5 - 6
Avis Motivés Libération à l'essai	6	4,5	6	3,5 - 11
Avis Motivés Libération définitive	9	5,5	5	1 - 12
Consultances Accord de	3	5,5	4,5	2 - 8
<b>TOTAL</b>	<b>133</b>	<b>100</b>	<b>3,5</b>	<b>0,25 - 12</b>

Plus de la moitié des rapports réalisés en 2011 consistaient en avis motivés de probation (73 %). Les examens médico-psychologiques représentent également une part importante de notre activité d'évaluation (13,5 % des rapports). Viennent ensuite les rapports réalisés dans le cadre de la loi de Défense Sociale, pour les libérations à l'essai et définitives (10 % de notre activité), puis les consultances réalisées dans le cadre des Accords de coopération (4 % 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 la demande d'expertise et l'envoi du rapport) varie globalement de 8 jours à 12 mois.

#### Répartition des rapports de 2011 selon le délai de réalisation

Délai de clôture	N de rapports	%	% cumulés
Entre 8 jours et 1 mois	8	6,0	6,0
Entre 1 et 2 mois	19	14,3	20,3
Entre 2 et 3 mois	24	18,0	38,3
Entre 3 et 4 mois	37	27,8	66,2
Entre 4 et 5 mois	22	16,5	82,7
Entre 5 et 6 mois	10	7,5	90,2
Entre 6 et 7 mois	8	6,0	96,2
Entre 7 et 8 mois	3	2,3	98,5
Entre 8 et 9 mois	0	0	98,5
Entre 9 et 10 mois	0	0	98,5
Entre 10 et 11 mois	1	0,8	99,2
Entre 11 et 12 mois	1	0,8	100
<b>TOTAL</b>	<b>133</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

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). Dans la moyenne, nous respectons le délai des trois mois, mais avec beaucoup de difficultés car le nombre d'expertises augmente chaque année et que les demandes sont très irrégulières selon l'époque de l'année (surtout avant les vacances d'été et de fin d'année).

Les Tribunaux demandent des délais de réalisation de plus en plus courts et en urgence, or certains dossiers nécessitent davantage de temps par la quantité de travail nécessaire dans les phases de récolte d'informations, de lecture du dossier et de testing. Parfois, nous ne disposons pas d'une expertise antérieure parce qu'elle n'a pas été demandée en phase d'instruction dans le cadre de l'évaluation de la responsabilité, ce qui nous demande aussi beaucoup plus de temps au niveau de l'anamnèse et de l'examen clinique, alors que notre mission est d'établir les possibilités de traitement en lien avec la dangerosité. La réalisation des avis motivés peut aussi être allongée par des impondérables,

comme des erreurs ou changements d'adresses dans les réquisitoires, ou encore des absences aux rendez-vous fixés.

Les rapports de Défense Sociale (libérations à l'essai et définitive) et les consultations prennent souvent plus de temps car ils nécessitent davantage de travail de testing et de concertation avec d'autres intervenants.

Les examens médico-psychologiques de mineurs se déroulent généralement sur cinq mois, parce que nous devons rencontrer les familles et que l'examen a souvent un effet thérapeutique au niveau du système familial (d'ailleurs attendu par le Juge en règle générale).

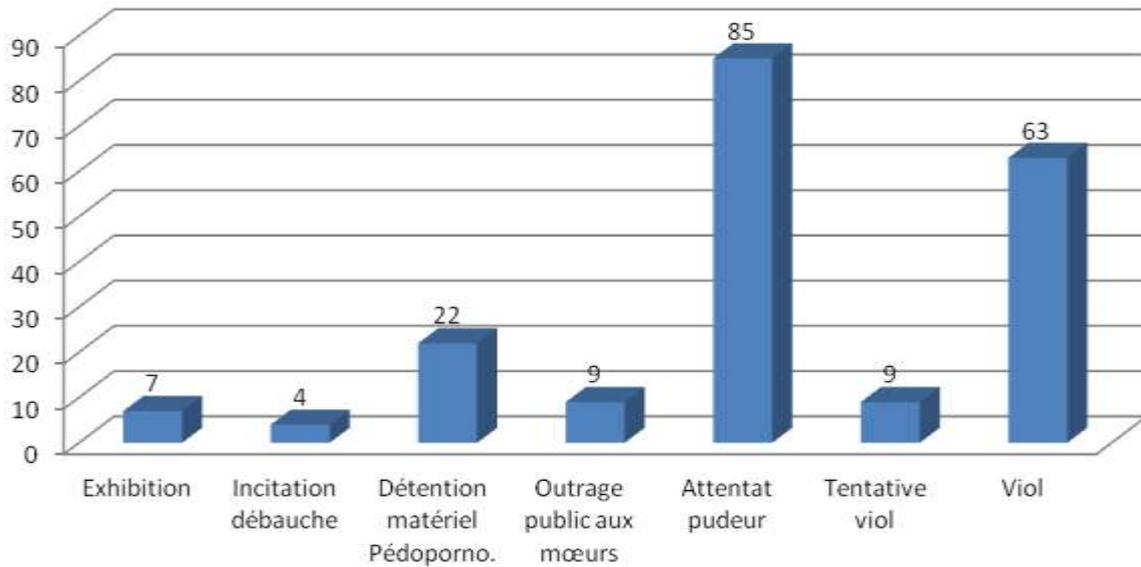
Les 133 rapports réalisés en 2011 concernaient des AICS sous différents statuts judiciaires. Le tableau ci-dessous nous donne la répartition des AICS concernés, selon le statut judiciaire.

<b>Répartition des rapports d'expertises selon le statut judiciaire</b>		
<b>Statut judiciaire</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Prévenu / Inculpé</b>	70	52,5
<b>Alternative à la détention préventive</b>		
<b>Détention préventive</b>	17	13
<b>Tribunal de la Jeunesse</b>	15	11
<b>Interné</b>	6	5
<b>Interné libéré à l'essai</b>	10	7,5
<b>Tribunal de la Jeunesse</b>	3	2
<b>Placement IPPJ</b>		
<b>Détenu condamné</b>	4	3
<b>Sursis probatoire</b>	8	6
<b>TOTAL</b>	<b>133</b>	<b>100</b>

Les 133 rapports d'expertises rendus en 2011 concernaient en majorité des hommes (n=131). La moyenne d'âge des AICS évalués à l'ouverture du dossier était de 40 ans ( $\pm 15,82$ ) avec un âge minimum de 14 ans et un âge maximum de 72 ans.

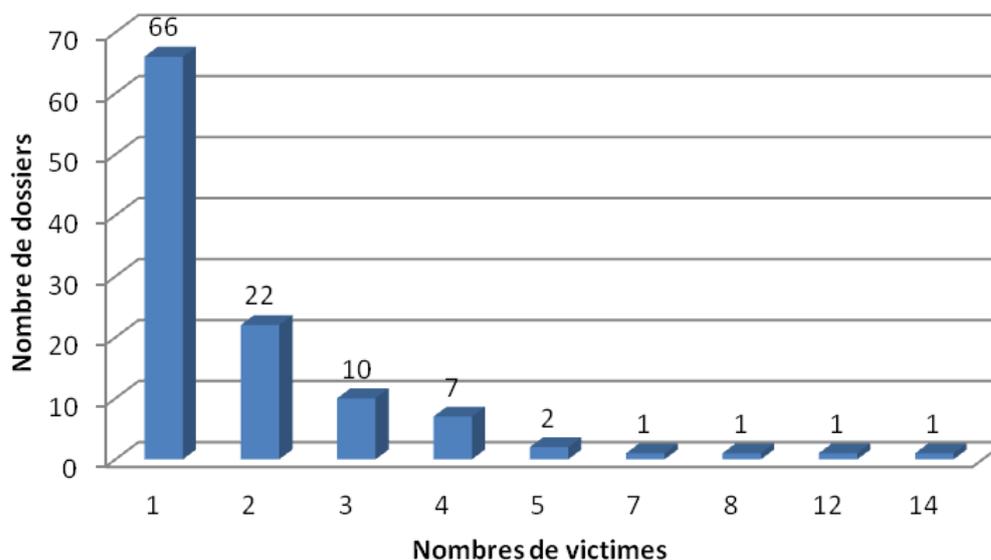
Les préventions légales les plus représentées concernaient des attentats à la pudeur (N=85) et des viols (N=63). Notons que les préventions légales d'« attentat à la pudeur » et de « viol » apparaissent souvent de façon conjointe dans un dossier et il n'est donc pas étonnant que leur fréquence soit relativement équivalente. La répartition des dossiers traités en 2011 selon l'infraction pénale commise peut être représentée comme suit :

### Répartition du nombre de dossiers évalués en 2011 en fonction des différentes infractions commises



En excluant les dossiers impliquant des consommateurs de matériel pédopornographique (n=22), pour lesquels il est difficile de quantifier les victimes et par rapport auxquels les victimes ont un statut particulier, nous comptons de 1 à 30 victimes connues par dossier et un total de 219 victimes pour 111 dossiers. La plupart des dossiers (66 %) ont impliqué une (N=66, soit 59 %) ou deux (N=22, soit 20 %) victimes. La distribution selon le nombre de victimes peut être représentée comme suit :

### Répartition du nombre de dossiers évalués en 2011 en fonction du nombre de victimes recensées

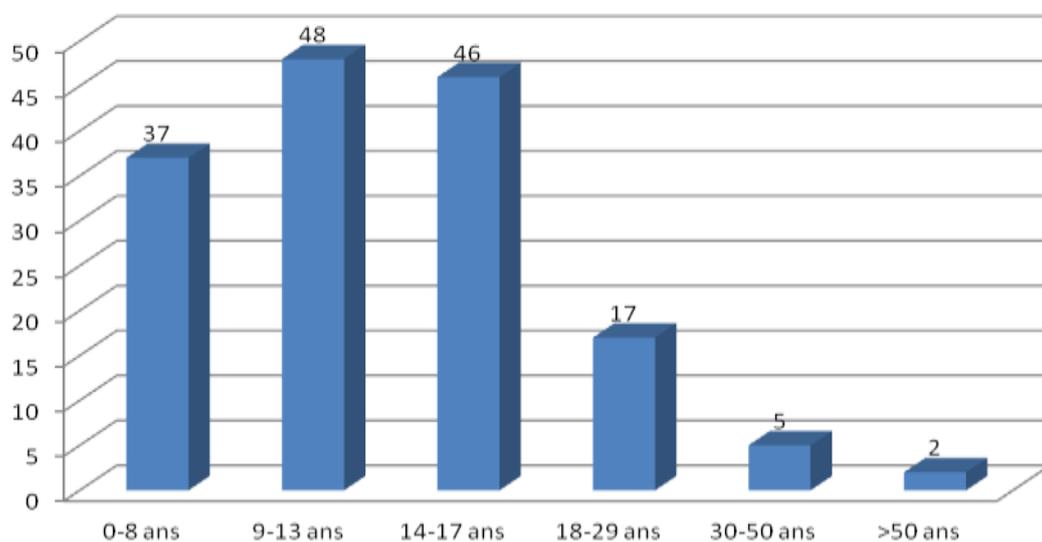


Concernant l'âge des victimes (victimes d'usagers de matériel pédopornographique exclues), la majorité des AICS (n=87, soit 78 %) ont commis des infractions sur des mineurs uniquement. La catégorie d'âge la plus touchée se situe entre 9 et 13 ans : 43 % des AICS pour lesquels nous avons réalisé une expertise ont commis des abus sur des enfants âgés entre 9 et 13 ans, parallèlement ou non avec des abus sur des enfants d'autres catégories d'âge.

Parmi les dossiers rendus en 2011 (hors dossiers concernant l'usage de matériel pédopornographique), 10 concernaient des AICS ayant commis des infractions sur des mineurs et des majeurs (soit 9 %) et 13 concernaient des AICS ayant commis des infractions sur des majeurs uniquement (soit 12 %).

La distribution des dossiers rendus en 2011 (hors dossiers concernant l'usage de matériel pédopornographique), selon les catégories d'âge, peut être représentée comme suit :

**Répartition du nombre de dossiers évalués en 2011 en fonction des catégories d'âge des victimes**

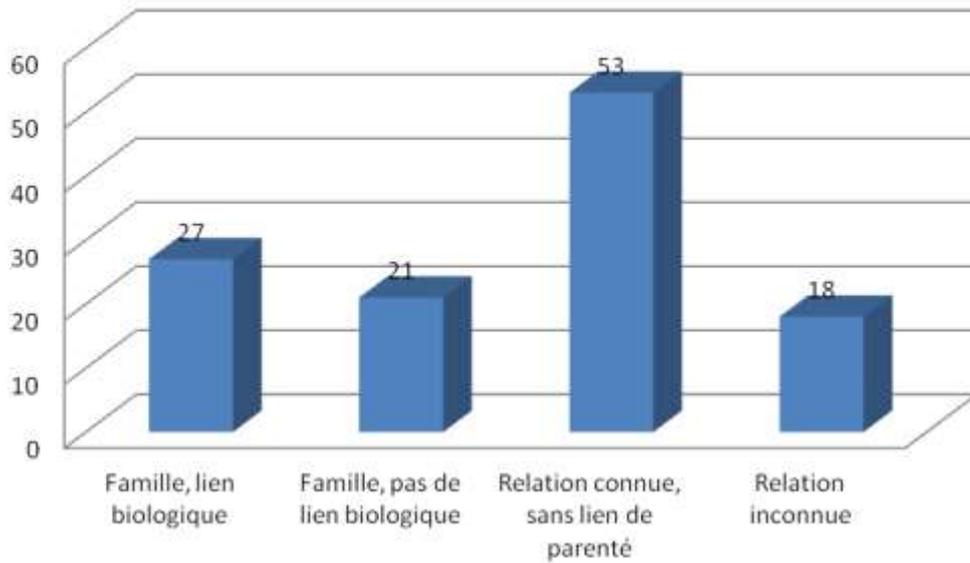


En ce qui concerne le sexe des victimes, 81 (73 %) dossiers (hors dossiers concernant l'usage de matériel pédopornographique) ont impliqué une victime de sexe féminin ; 12 (11 %) ont impliqué une victime de sexe masculin ; 18 (16 %) dossiers ont impliqué des victimes des deux sexes.

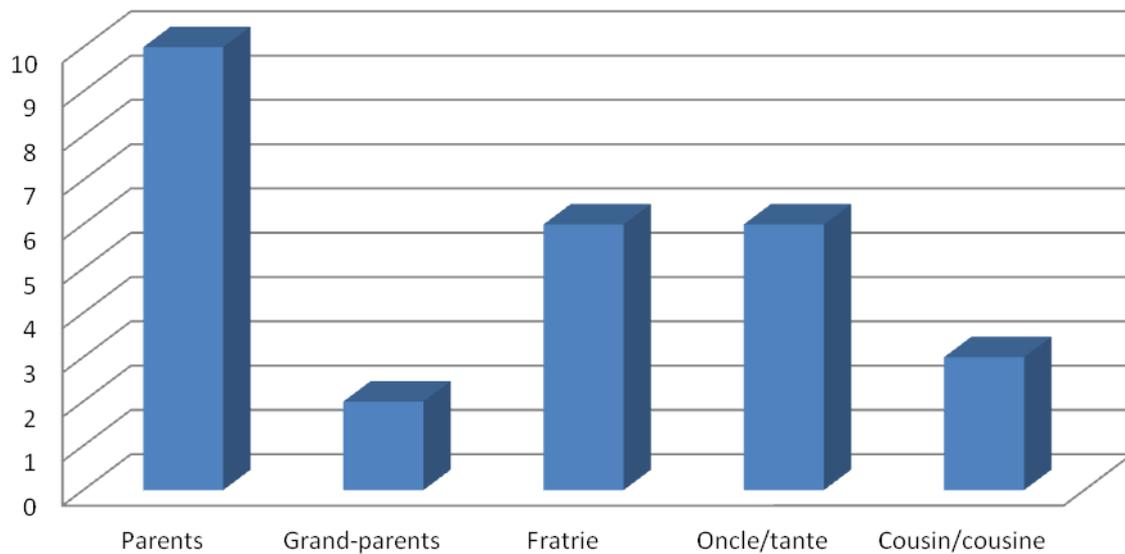
Concernant le lien de l'AICS à la victime, les dossiers traités en 2011 (hors dossiers concernant l'usage de matériel pédopornographique) impliquaient le plus souvent des victimes connues par l'auteur, sans lien de parenté (n=53, soit 48 %). 37 dossiers (24 %) impliquaient des abus dans la famille biologique. La plupart du temps, il s'agit alors d'abus d'un père sur ses propres enfants (n=10, soit 9 %). 21 dossiers (19 %) impliquaient des abus dans la famille, mais sans lien biologique entre la victime et l'auteur. Enfin, 18 dossiers impliquaient une victime inconnue par l'auteur.

La distribution des dossiers rendus en 2011 (hors dossiers concernant l'usage de matériel pédopornographique), selon le type de relation à la victime, peut être représentée comme suit :

**Répartition du nombre de dossiers évalués en 2011 en fonction du type de relation à la victime**



**Répartition du nombre de dossiers évalués en 2011 en fonction du type de relation à la victime dans les abus intra-familiaux avec lien biologique**



Nous pouvons noter que sur les 133 dossiers traités en 2011, certains concernent la situation d'AICS ayant été impliqués parallèlement dans des infractions non sexuelles, dont la nature est décrite dans le tableau ci dessous:

<b>Répartitions des infractions non-sexuelles en parallèle au délit</b>		
<b>Infraction non sexuelle parallèle</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Arme</b>	1	1
<b>Coups et blessures</b>	9	6,5
<b>Homicide</b>	2	1,5
<b>Kidnapping / séquestration</b>	4	3
<b>Rébellion</b>	2	1,5
<b>Stupéfiants</b>	1	1
<b>Tentative d'homicide</b>	1	1
<b>Vol</b>	1	1
<b>Vol avec violence</b>	1	1

Sur les 133 dossiers rendus en 2011, 32 (24 %) concernent la situation d'AICS ayant déjà des antécédents sur le plan des mœurs.

## B. Les traitements et guidances

Nous avons enregistré :

- 146 traitements en cours au 1er janvier 2011,
- 77 nouvelles demandes durant l'année 2011,
- 50 nouveaux traitements débutés durant l'année,
- 43 interruptions de traitements durant l'année,
- 153 traitements en cours au 31 décembre 2011.

### 1. Les traitements au 01/01/2011

Nous avons 146 traitements en cours au 01/01/2011.

#### Répartition des traitements selon l'année de début

Année	N	%
2000	1	0,7
2002	1	0,7
2004	2	1,4
2005	7	4,8
2006	11	7,5
2007	18	12,3
2008	19	13,0
2009	40	27,4
2010	47	32,2
<b>TOTAL</b>	<b>146</b>	<b>100</b>

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

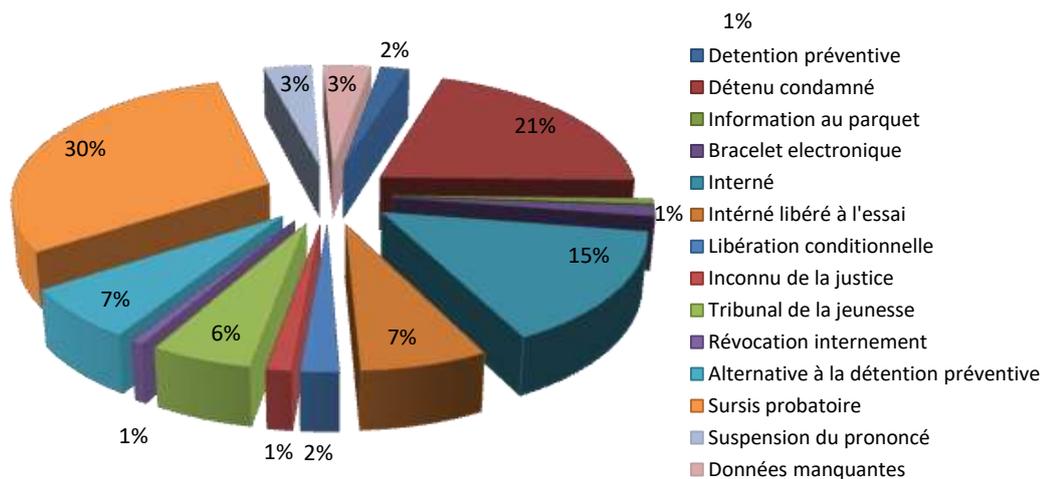
- Plus de la moitié des traitements (59 %) ont été entamés dans le courant des deux dernières années ;
- 11,5 % des traitements (N=11) ont été entamés il y a plus de cinq ans. Parmi ceux-ci, nous comptons :
  - 5 AICS condamnés,
  - 5 AICS internés,
  - 1 AICS en alternative à la détention préventive.

Nous comptons 4 femmes parmi les patients et l'âge moyen au 01/01/2011 était de 43 ans (Min=14 ; Max=82 ; SD=14,3).

### Age des patients en traitement au 01.01.2011

N	Minimum	Maximum	Moyenne	Ecart type
146	14	82	43	14,3

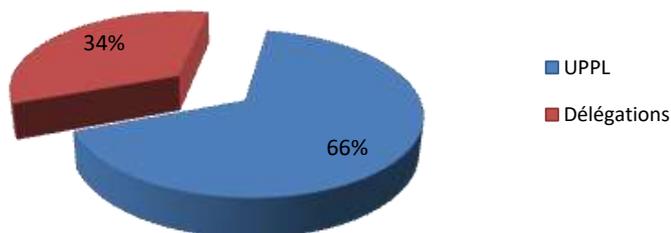
### Statut judiciaire au 01.01.2011



La majorité des patients en traitement au 01/01/2011 était en sursis probatoire (30 %) condamnés (21 %) ou internés (15 %). Nous recevions également des personnes en détention préventive (2 %) et internées libérées à l'essai (7 %). Le nombre de traitement concernant une libération conditionnelle est de 2 %. Dix traitements concernaient des mineurs d'âge, soit 7 % de l'activité au 01/01/2011.

Parmi les 146 traitements, 49 faisaient l'objet d'une délégation (34 %).

### Type de prise en charge (N=146)



## 2. Les nouveaux traitements

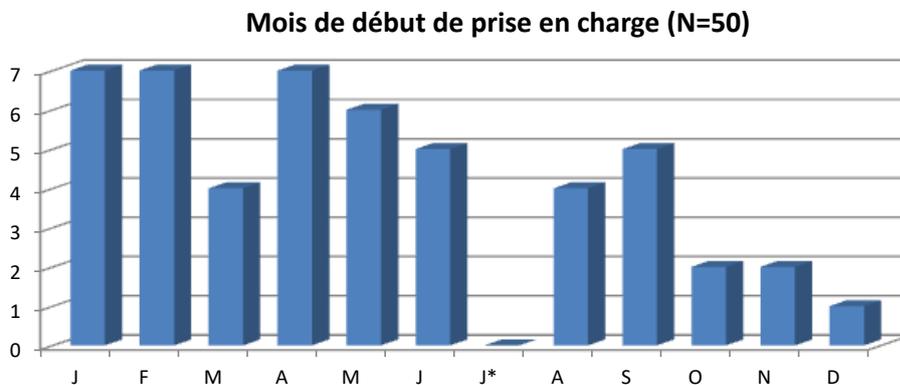
Nous avons enregistré 77 nouvelles demandes de traitement en 2011 :

- 17 demandes ont été immédiatement réorientées. Il s'agit de réorientations vers d'autres ESS, plus proches de la région de réinsertion du patient, la plupart du temps à la demande des patients, après explication du réseau, ou sur la suggestion de l'équipe de l'UPPL, étant donné des difficultés de déplacements ;
- 10 demandes ont été refusées, car ne répondant pas aux conditions d'admission (généralement : pas de possibilité de sortie pour un détenu) ;
- 6 demandes étaient en attente de réponse au 31/12/2011 ;
- 1 demande a été interrompue car l'intéressé n'a plus obtenu d'autorisation de sortie ;
- 1 demande a été acceptée mais le traitement n'a jamais eu lieu car le sujet ne s'est jamais présenté.

Huit demandes de traitement antérieures à 2011 ont été acceptées et initiées durant l'année 2011, il s'agit également de traitements qui ont été repris en 2011 et dont la demande avait été faite plusieurs années antérieures.

Au total, nous comptabilisons 50 nouveaux traitements durant l'année 2011.

La figure ci-dessous représente la distribution des nouveaux traitements au cours de l'année 2011 (N=50).



Les nouveaux traitements concernaient exclusivement des hommes (une seule fille dans le cadre d'un traitement de mineur), avec un âge moyen de 35 ans (Min=14 ; Max=66). Nous comptons 5 nouveaux traitements impliquant des mineurs d'âge.

**Age au début du traitement**

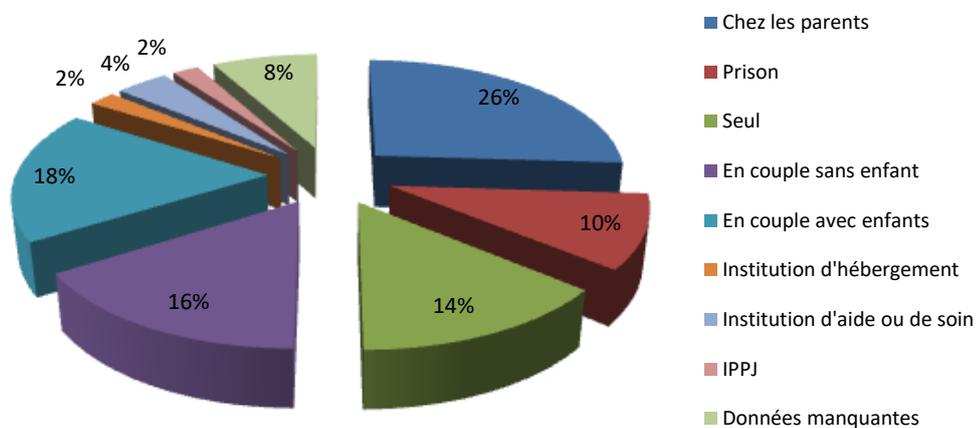
	N	Minimum	Maximum	Moyenne	Ecart type
AGE	50	14	66	37	14,14

Parmi les nouveaux patients, 6 (soit 12 %) avaient déjà des antécédents pour infractions aux mœurs, en lien avec des faits qualifiés d'attentats à la pudeur (N=3), exhibitionnisme (N=1) ou viols (N=3).

Par ailleurs, 10 (soit 20 %) 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.

\* Il est à noter que durant le mois de juillet 2011 aucun traitement n'a été initié suite à des départs en congé de maternité et suites aux multiples restructurations de l'UPPL.

La figure ci-dessous représente la distribution des nouveaux patients en 2011 selon le milieu de vie (N=50).

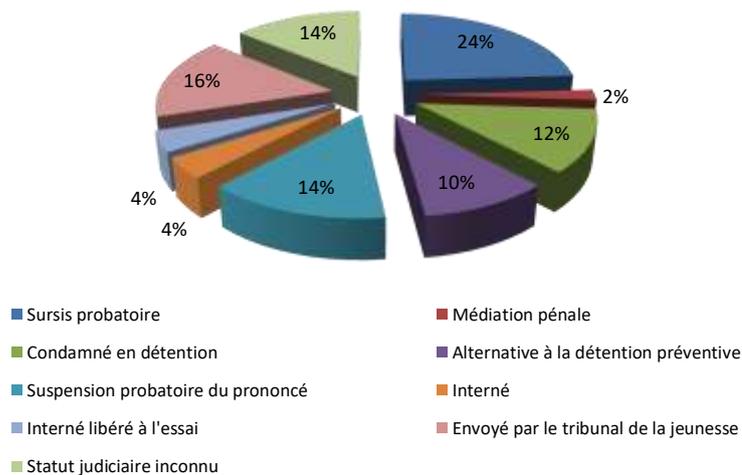
**Milieu de vie au moment de la demande (N=50)**

- La majorité des nouveaux traitements concernent des personnes qui vivent de façon libre dans la société (74 %) :
  - seul (14 %),
  - en couple (34 %),
  - chez les parents (26 %).

- Certains traitements concernent des AICS détenus en prison (10 %) :
- Certains patients vivent par ailleurs en institution d'hébergement, d'aide ou de soin soit de façon libre, soit de façon contrainte (6 %).

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

**Statut judiciaire à la demande de traitement (N=50)**



La majorité des nouveaux traitements concernent des AICS en sursis probatoire (24 %), les jeunes AICS dont la demande provient du Tribunal de la Jeunesse (16 %) et les suspensions probatoires du prononcé (14 %). Nous comptons également des AICS pour lesquels le statut judiciaire est inconnu (14 % des nouveaux traitements).

Notons que parmi les nouveaux traitements, il y en a 18 (soit 34 %) 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=16) ;
- Dans le cadre d'une consultance relative aux accords de coopérations (N=1) ;
- Dans le cadre d'un avis motivé pour une éventuelle libération définitive (N=1).

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 16 des 50 patients (32 %), 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 50 traitements entamés en 2011, nous comptons 8 interruptions de traitement la même année :

- Quatre traitements arrivés au terme de la contrainte ;
- Quatre interruptions de traitement en accord avec le patient, le thérapeute et la Commission dont il dépend pour motif de traitement arrivé à son terme.

### 3. Les interruptions de traitements

43 traitements ont été clôturés durant l'année 2011, dont 9 étaient des délégations (22,5 %).

<b>Motif d'interruption des traitements</b>		
	<b>N</b>	<b>%</b>
Fin de contrainte	20	46,5
Interruption par le patient	3	7,0
Interruption avant la fin de contrainte	1	2,3
Pas dans les conditions de traitement	4	9,3
Interruption pour facteurs extérieurs	5	11,6
Fin de traitement	10	23,3
<b>Total</b>	<b>43</b>	<b>100</b>

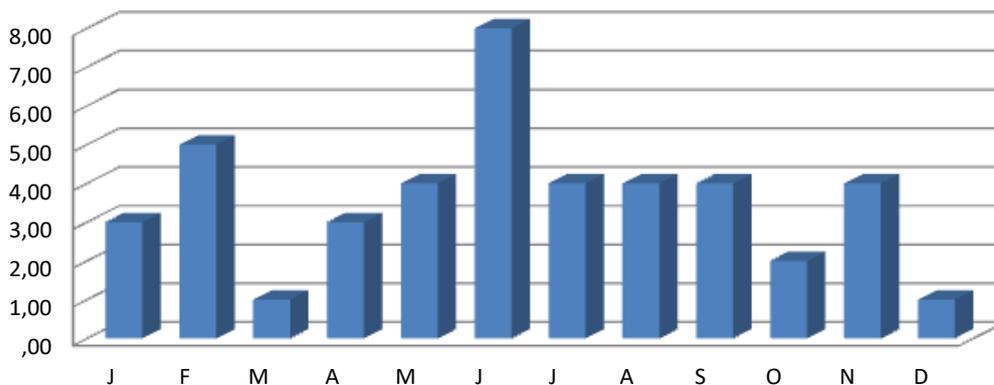
Sur l'ensemble des clôtures de 2011, plus de la moitié concernent des traitements parvenus au terme de la contrainte légale ou des traitements interrompus en accord avec le thérapeute et la Commission concernée (70 %). Corollairement, 76 % des traitements ont été interrompus de façon prématurée :

- Cinq traitements (11,6 %) ont été interrompus en raison de facteurs extérieurs (incarcération ou réintégration du patient, suppression de sorties quand il s'agit d'une détention, hospitalisation, décès du patient, etc.) ;

- Quatre traitements (9,3 %) ont été interrompus prématurément par le patient dont un traitement (2,3 %) qui a été interrompu par le patient lui-même alors qu'il était toujours sous contrainte légale, et sans l'accord du thérapeute ;
- Vingt traitements interrompus pour fin de contrainte, soit 50 % des traitements interrompus en 2011 ;
- Quatre personnes ne répondaient plus aux conditions de traitement (11,6 %).

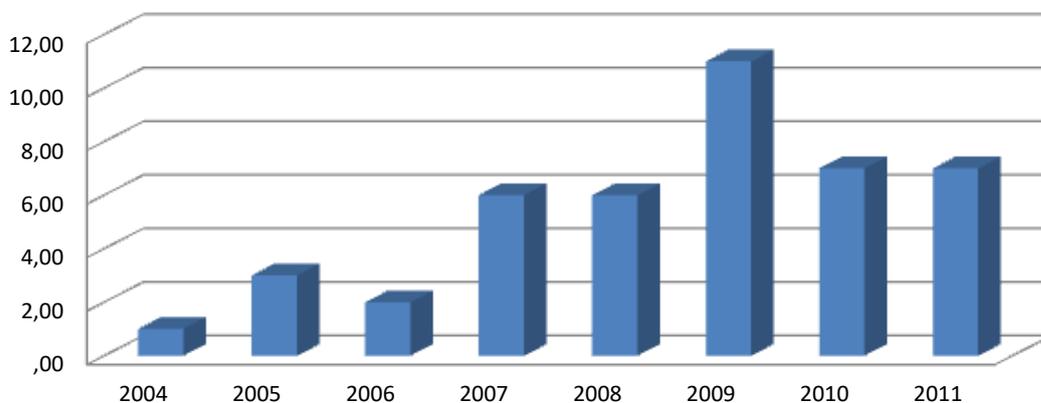
Les interruptions de traitements sont présentées ci-dessous par mois durant l'année 2011 ainsi que selon l'année du début du traitement.

### Interruptions de traitements : Répartition au cours de l'année (N=43)



Les dates de début de traitement sont étalées sur une période allant de 2004 à 2011.

### Début de traitement (N = 43)



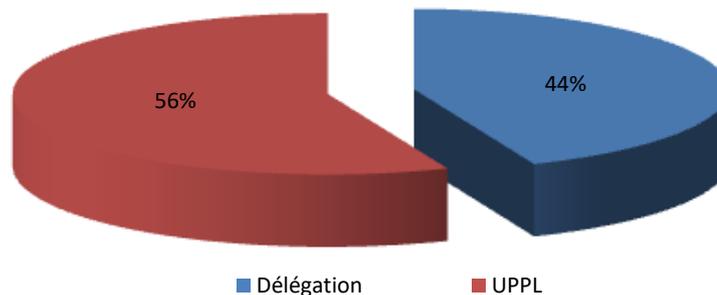
#### 4. Les traitements au 31/12/2011

Nous comptons 153 traitements en cours au 31/12/2011, dont deux femmes (soit 1,5 %). L'âge moyen est de 44 ans, la personne la plus jeune étant âgée de 14 ans, et la plus âgée de 73 ans.

Age au 31.12.2011					
	N	Minimum	Maximum	Moyenne	Ecart type
AGE	153	14	73	43	13,5

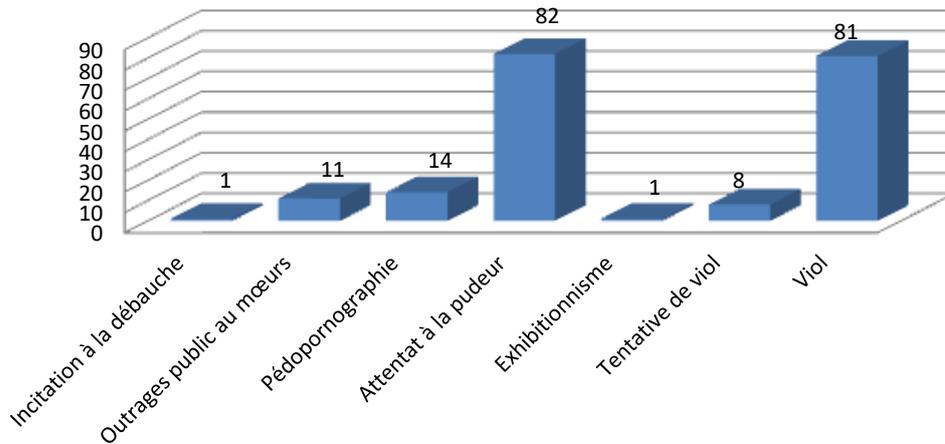
Sur les 153 traitements en cours au 31 décembre 2011, 86 étaient des traitements et 67 des délégations et 81 (soit 60, %) ont fait l'objet d'une convention tripartite.

#### Type de prise en charge



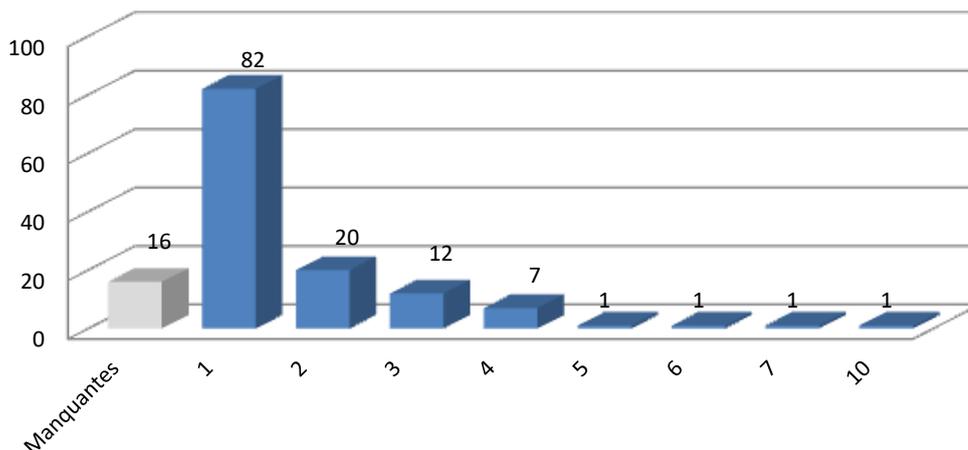
Les infractions les plus représentées concernent des attentats à la pudeur (N=82) et des viols (N=81). Notons que ces catégories pénales apparaissent souvent de façon conjointe dans un dossier. Quatorze AICS étaient impliqués dans des abus liés à la pornographie infantile (généralement consommation et détention de matériel) : 12 AICS étaient impliqués uniquement dans des abus liés à la pédopornographie ; 2 AICS étaient parallèlement impliqués dans d'autres types d'abus (un pour attentat à la pudeur et un pour outrage public aux mœurs et attentat à la pudeur).

### Infractions légales



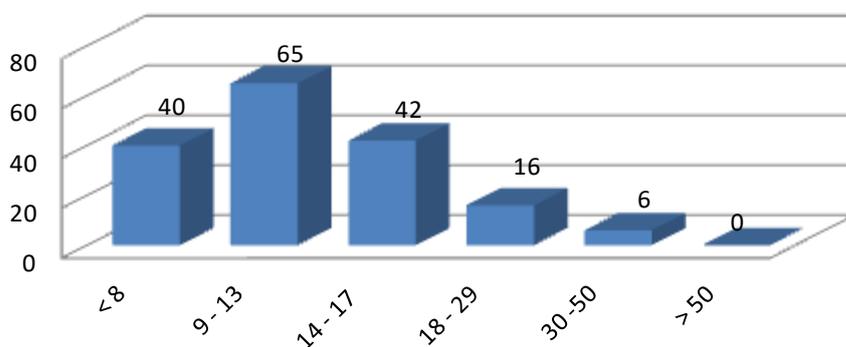
En excluant les 12 consommateurs de matériel pédopornographique n'ayant pas été impliqués dans d'autres types d'abus (pour lesquels il est difficile de quantifier les victimes, et par rapport auxquels les victimes ont un statut particulier), nous comptons de 1 à 7 victimes connues par dossier et un total de 211 victimes pour 140 dossiers (les données sur les victimes manquaient pour 16 dossier ; N=141). La plupart des dossiers ont impliqué une (58 %) ou deux (14%) victimes. La distribution selon le nombre de victimes peut être représentée comme suit :

### Nombre de victimes par AICS pour les dossiers en traitement au 31.12.2011



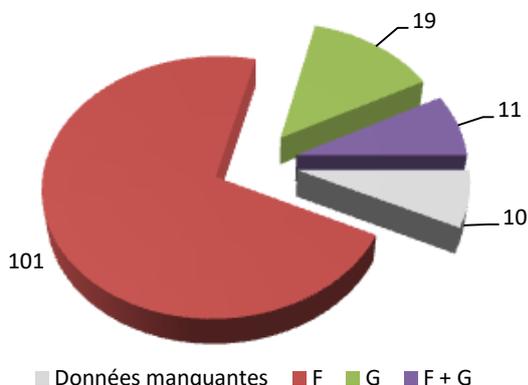
Concernant l'âge des victimes, 116 des AICS (82 %) ont commis des abus sur des mineurs. La catégorie d'âge la plus touchée se situe entre 9 et 13 ans : 46 % des AICS en traitement au 31/12/2011 (hors pédopornographie isolée, N=141) ont commis des abus sur des enfants âgés entre 9 et 13 ans, parallèlement ou non avec des abus sur des enfants d'autres catégories d'âge. La distribution selon les catégories d'âge peut être représentée comme suit (certains AICS ont commis des abus sur plusieurs victimes appartenant à différentes catégories d'âge). Notons que les données manquaient pour 16 dossiers.

### N de dossiers en traitement au 31.12.2011 selon l'âge des victimes



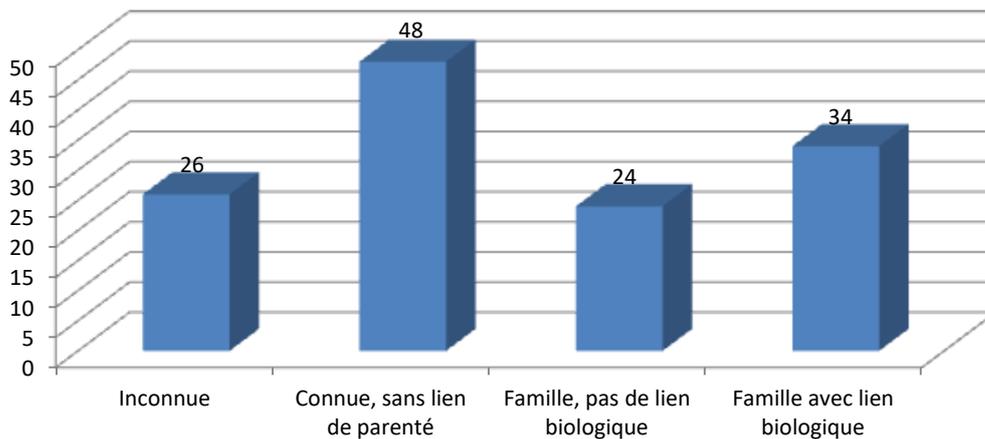
En ce qui concerne le sexe des victimes (N=141 dont 10 données manquantes), 101 dossiers ont impliqué uniquement une victime de sexe féminin (72 %), 16 ont impliqué uniquement une victime de sexe masculin (13 %) et 11 dossiers ont impliqué des victimes des deux sexes (8 %).

### Sexe de la victime



La majorité des traitements concernent des abus commis sur des enfants de l'entourage, de la famille ou non. Ces chiffres ne prennent pas en compte les abus de pédopornographie isolée. Il est à noter que certains AICS sont représentés dans plusieurs catégories. Il apparaît que la catégorie la moins représentée concerne les victimes inconnues.

### Lien avec la victime



### C. Les délégations de traitements à l'UPPL

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

### 3. 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 Equipe 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 Equipe de Santé Spécialisée ne se verra donc pas accorder d'office une autre délégation pour un autre client.

#### 4. Bilan 2011

Sur le plan quantitatif, 32 thérapeutes indépendants (21 psychologues, 8 psychiatres, 2 sexologues, 1 psychanalyste) avaient un ou plusieurs traitements en délégation en 2011, soit 10 de plus qu'en 2010. Notons qu'une délégation est confiée à un psychiatre suisse et qu'une thérapeute formée au langage des signes fait partie du groupe des thérapeutes délégués.

Ces thérapeutes délégués avaient en charge 67 dossiers d'AICS au 31 décembre 2011, soit 20 de plus qu'en 2010. 29 nouveaux dossiers ont été ouverts et 9 dossiers ont été clôturés dans le courant de l'année. 5 l'ont été pour fin d'obligation, 3 ont été réorientés, 1 pour une nouvelle incarcération et 1 pour une réintégration pour non respect des conditions.

En ce qui concerne le suivi des délégations, nous notons la même tendance qu'en 2010, à savoir une participation de 7 thérapeutes délégués aux études de cas dont 2 d'entre eux très régulièrement.

Pour ceux qui ne peuvent y participer des réunions ou des contacts spécifiques ont aussi été mis en place semestriellement. Ces différents contacts et participations aux études de cas contribuent à une collaboration de plus en plus étroite avec un nombre croissant de thérapeutes délégués.

## **D. Travail en réseau et circuit de soins**

### **1. Collaboration CRP Les Marronniers**

Différentes collaborations ont été organisées entre l'UPPL et le CRP, particulièrement sur les sujets suivants :

1. La collaboration dans les activités cliniques de l'UPPL à la demande de la MSP ; à savoir la réalisation d'avis 20 bis pour les internés, d'une part qui ont été transférés de l'Établissement de Défense Sociale en article 14 et d'autre part qui doivent ensuite être libérés à l'essai, alors même que la MSP n'a pas d'équipe psycho-sociale. Une réunion du 24 mars 2011 a abouti à un protocole de collaboration, à savoir que le médecin et le psychologue fourniraient les protocoles nécessaires aux médecins et psychologues de l'UPPL pour la réalisation d'avis 20 bis.

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

3. Nous avons été consultés pour améliorer la collaboration entre l'UPPL et le service EPICEA de l'Établissement de Défense Social pour le traitement des patients externalisés.

4. Nous avons été invités à participer à la concertation interne de Défense Social sur le modèle et les procédures utilisés pour la réalisation des avis 20 bis dans le cadre des libérations à l'essai.

## **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 2011, la Formation Triangle a reçu 167 (133 en 2009 et 172 en 2010) auteurs d'infraction à caractère sexuel dans 16 groupes (16 en 2009 et 15 en 2010) qui ont été organisés à Namur, Bruxelles, Liège, Arlon, Mons, La Louvière, Charleroi 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.

Aucune suite n'a jamais été donnée aux offres déposées par l'UPPL.

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

## **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