

## **RAPPORT D'ACTIVITE 2012**

### **CENTRE D'APPUI WALLON**

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

Organisme désigné et subventionné par le Ministère de la Justice



Avec le soutien de la Région wallonne



## Avant-propos

Le présent rapport d'activité concerne uniquement l'activité du Centre d'Appui. Nous sommes conscients que celui-ci a été réalisé dans des délais peu raisonnables. Nous souhaitons toutefois souligner que nous avons préféré attendre la rencontre du Comité d'Accompagnement des Accords de Coopération en mai 2013 afin de pouvoir tenir compte, dès ce rapport d'activité, des différentes remarques qui y seraient formulées.

En outre, l'UPPL a également la responsabilité de la collecte, de l'enregistrement statistique et du traitement des données des équipes de santé spécialisées en Région Wallonne. Cette mission spécifique fait l'objet d'un rapport d'activité particulier, complètement indépendant de celui-ci.

## TABLE DES MATIERES

Table des matières .....	3
Introduction .....	4
PREMIERE PARTIE Présentation de l'uppl.....	5
I.    Historique .....	5
II.   Structure de l'UPPL .....	6
A.    Centre d'appui.....	6
B.    Evaluation spécialisée .....	6
C.    Equipe de Santé Spécialisée .....	7
D.    Triangle .....	7
III.  Le personnel .....	8
A.    La Direction .....	8
B.    Le personnel Administratif .....	8
C.    Le Centre d'appui .....	8
D.    Les Equipes cliniques de l'UPPL .....	9
IV.  Adresses & contacts.....	12
DEUXIEME PARTIE.....	13
UPPL - Centre d'appui wallon.....	13
I.    Missions générales de soutien aux professionnels .....	13
A.    Informations.....	13
B.    Soutien logistique .....	17
C.    Formation.....	19
D.    Activités scientifiques.....	24
• Participation à des colloques .....	24
E.    Concertations.....	27
II.   Activités cliniques (Art. 5-1 et 6) .....	28
A.    Les demandes d'évaluation (Avis motivés, EMP, Consultances, Réhabilitations).....	28
B.    Les traitements et guidances .....	42
C.    Les délégations de traitements à l'UPPL .....	56
D.    Travail en réseau et circuit de soins.....	58
TROISIEME PARTIE .....	60
UPPL – Triangle .....	60
QUATRIEME PARTIE .....	62
UPPL – Prises en charges diverses .....	62
Hors du cadre du Centre d'appui et de Triangle .....	62
I.    Prises en charge carcérales.....	62
II.   Prise en charge des adolescents .....	63

# Introduction

Les pages qui suivent vont s'atteler à dresser le bilan de l'année 2012 de l'UPPL. Une année de changements nombreux et divers qui, s'ils ont pu tantôt s'accompagner de quelques doutes, confèrent aujourd'hui à ses acteurs le sentiment d'une dynamique nouvelle. Avec ces changements, l'UPPL n'en a pour autant pas perdu ses principes, au contraire, ceux-ci sont aujourd'hui portés par une équipe solidaire et plus motivée que jamais. Un sentiment d'appartenance et une identité "UPPL" se met petit à petit en place au sein de cette équipe, et c'est cela le premier succès de notre année 2012.

Outre le départ à la pension de mon prédécesseur, Bernard Pihet, l'UPPL en a enregistré d'autres fins de l'année 2011 et début de l'année 2012. Ainsi, Marie Dejonghe, Nathalie Vandebogaerde et Laurence Willocq, toutes trois psychologues, ont quitté le centre d'appui. Elles ont été remplacées par Marie-Charlotte Gandolphe, Clément Laloy et Luca Carruana. La fin de l'année 2012 a également vu l'écartement de nos deux secrétaires, Elodie Martin et Amandine Lagneau, tombées enceintes à quelques jours d'intervalle. Elles ont été remplacées au pied levé par Hélène Russo et Pauline Infantino pour toute la durée de cet écartement. Celles-ci n'ont assurément pas eu la tâche facile mais elles continuent de se fondre dans la structure et j'en tire un bilan également positif. Enfin, l'UPPL a également enregistré le départ d'André Drossart pour des raisons de réorganisation. Celui-ci n'a pas été remplacé.

Par rapport à ses missions, l'UPPL a continué sur sa voie mais a également innové. Soucieux de répondre mieux encore à ce qui fait notre raison d'être, la lecture de ce rapport d'activités vous permettra de découvrir les initiatives nouvelles qui ont vu le jour depuis 2012 et les projets que nous sommes occupés à développer. Je vous en souhaite une agréable lecture.

Julien Lagneaux

# **PREMIERE PARTIE**

## **PRESENTATION DE L'UPPL**

### **I. HISTORIQUE**

C'est dans la foulée d'une réflexion de plus en plus prégnante au début des années 1990, et de l'élaboration et de l'adoption de la loi du 13 avril 1995 relative aux abus sexuels à l'égard des mineurs que la reconnaissance sociale des multiples impacts des agressions sexuelles a émergé en 1996. Les événements de cette année ont à leur tour déclenché de nombreuses réformes dont de profonds remaniements législatifs, administratifs et institutionnels dans le prolongement de grands mouvements de questionnement, de réflexion et de prise de conscience collective.

C'est dans ce contexte que l'Unité de Psychopathologie Légale a vu le jour le 1<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 8 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 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.

Plus récemment, en mars 2012, Bernard Pihet jusqu'alors directeur de l'UPPL a décidé de tirer sa révérence. Il est depuis lors remplacé à ce poste par Julien Lagneaux.

---

<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 complémentai-  
rement 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. Evaluation spécialisée**

Nous avons récemment fait le choix d'utiliser à présent les termes d'Evaluation  
Spécialisée à la place d'Expertise Spécialisée. Nous constatons régulièrement un  
amalgame entre les rapports que nous rendons et les expertises psychologiques et  
psychiatriques visant à déterminer la responsabilité des intéressés.

Les activités d'évaluations, 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. Une des visées de la formation est la responsabilisation de l'AICS.

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 (examens médico-psychologiques et traitements). Ils sont financés spécifiquement et distinctement sur base de déclarations de créance adressées en l'occurrence au Ministère de la Communauté Française - Direction de l'Aide à la Jeunesse.

### **III. LE PERSONNEL**

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

Président du Conseil d'Administration : Michel-Henri Martin, psychiatre

Directeur : Julien Lagneaux, criminologue et sexologue

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

Secrétariat central : Elodie Martin, secrétaire  
(écartée pour grossesse à partir du 30/11/2012)

Amandine Lagneau, secrétaire  
(écartée pour grossesse à partir du 07/12/2012)

Hélène Russo, secrétaire  
(contrat de remplacement à partir du 20/11/2012)

Pauline Infantino, secrétaire  
(contrat de remplacement à partir du 20/11/2012)

Trésorerie et comptabilité : Marie-Louise Meeus, comptable

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

Soutien aux professionnels : Luca Carruana, psychologue  
(et logistique) Marie-Charlotte Gandolphe, psychologue  
Clément Laloy, psychologue

Recherche : Marie-Charlotte Gandolphe, psychologue  
Luca Carruana, psychologue

Documentation : Clément Laloy, psychologue  
Luca Carruana, psychologue  
Bertrand Jacques, assistant social et sexologue

Formation : Marie Hélène Plaëte, psychologue

Communication (site, newsletter, ..) : Luca Carruana, psychologue

## 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 (2),
- psychologues (21),
- 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.

- L'Equipe clinique du Centre d'appui (consultances)

Psychiatres : Michel-Henri Martin  
Pierre Kudimbana

Psychologues : Bernard Pihet (départ à la pension au 1<sup>e</sup> mars 2012)  
Nathalie Vandebogaerde (départ au 31 janvier 2012)  
Laurence Willocq (départ au 31 mars 2012)  
Marie-Hélène Plaëte  
Clément Laloy (entré en fonction le 20 février 2012)  
Marie-Charlotte Gandolphe (entrée en fonction le 20 février 2012)  
Luca Carruana (entré en fonction le 1<sup>e</sup> mars 2012)

Assistant social - Sexologue : Bertrand Jacques

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

Psychiatres : Michel-Henri Martin  
Pierre Kudimbana

Psychologues : Nathalie Vandenberghe (jusqu'au 31 janvier 2012)  
Laurence Willocq (jusqu'au 31 mars 2012)  
Bernard Pihet  
Marie-Hélène Plaëte  
Clément Laloy  
Marie-Charlotte Gandolphe  
Luca Carruana  
Donatien Macquet  
Adèle Claix  
Marc Malempré  
Chloé Martin  
Christophe Kinet  
Barbara Fettweis  
Anne Hayoit  
Vanessa Milazzo  
Anne-Christy Lemasson  
Olivier Tilquin

Criminologue et sexologue : Julien Lagneaux

- L'Equipe clinique de l'Equipe de Santé Spécialisée (traitements et guidances)

Psychiatres : Michel-Henri Martin  
Pierre Kudimbana

Psychologues : Nathalie Vandenberghe (jusqu'au 31 janvier 2012)  
Bernard Pihet (jusqu'au 29 février 2012)  
Laurence Willocq (jusqu'au 31 mars 2012)  
Marie-Hélène Plaëte  
Clément Laloy  
Marie-Charlotte Gandolphe  
Luca Carruana

Assistant social et sexologue : Bertrand Jacques

Délégations de traitement et guidances : Marie Hélène Plaëte.

- L'Equipe Triangle

Coordination: Véronique Sermon

Formateurs: Sandra Bastaens  
Bertrand Jacques  
Dimitri Laermans  
Marie-Charlotte Quairiat  
Sarah Tannier (écartée pour grossesse et congé de maternité  
jusque décembre 2012)  
Pascale Gérard  
Virginie Davidts

Afin de mieux comprendre la composition des différentes équipes, il paraît important de préciser que l'équipe clinique du centre d'évaluation spécialisée se compose à la fois des cliniciens du Centre d'Appui mais également d'experts extérieurs, auxquels l'UPPL délègue certaines missions d'avis tout en restant garant du travail par un regard final avant remise des rapports.

Comme le mettent en évidence les pages qui précèdent, la plupart des employés de l'UPPL fait partie de différentes équipes (équipe du centre d'appui, équipe de santé spécialisée, équipe d'évaluations spécialisées, équipe Triangle). Cette diversification des fonctions et rôles nous semble indispensable à l'amélioration des connaissances et pratiques des uns et des autres.

En outre, dans l'organisation des différentes missions, nous sommes toujours extrêmement attentifs à ce qu'un clinicien ne soit pas à la fois évaluateur et thérapeute d'un même individu.

## **IV. ADRESSES & CONTACTS**

### **UPPL - UNITE DE PSYCHOPATHOLOGIE LEGALE asbl**

#### **Rue Despars, 92 à 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: 0495 61 71 95 de 8 à 20 heures

#### **Rue de la Dodane, 18 à 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 à 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**

- *Renseignements divers*

Quotidiennement, l'UPPL est sollicitée pour des questions et demandes diverses. Celles-ci émanent majoritairement des services judiciaires, dont les Tribunaux, les Services Psychosociaux Spécialisés, les Maisons de Justice et l'Administration centrale, à propos des évaluations, des traitements, des guidances et des orientations, sans que cela ne donne lieu à une ouverture de dossier.

Nous recevons également plus régulièrement des demandes ponctuelles des équipes de santé spécialisées. Certaines réponses sur des questions particulières sont susceptibles d'être partagées au sein de notre newsletter.

Enfin, nous sommes également très régulièrement sollicités par des professionnels et des étudiants concernant notre bibliothèque mise en ligne au cours de l'année et notre testothèque.

- *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. Fin de l'année 2012, celle-ci comptait 6 318 références concernant spécifiquement la problématique de la violence sexuelle (abus, agressions, délits et crimes, particulièrement du côté agresseur, mais aussi du côté victime). Elles appartiennent au domaine de la santé mentale et de la recherche scientifique, mais aussi à ceux du droit, de la criminologie, de la sexologie, de la sociologie, de la culture, de la philosophie et des thèmes associés.

Nous sommes abonnés depuis plusieurs années à différentes revues :

- Acta Psychiatrica Belgica, revue trimestrielle,
- Child Abuse & Neglect - The International Journal, revue mensuelle,
- Confluences, revue trimestrielle,
- European Journal of Criminology, revue trimestrielle,
- Journal du Droit des Jeunes, 10 numéros par an,
- Journal of Investigative Psychology and Offender Profiling, revue semestrielle,
- Journal de thérapie comportementale et cognitive, revue trimestrielle,
- L'Observatoire - Revue d'Action Sociale & médico-sociale, revue trimestrielle,
- Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment, revue trimestrielle,
- Revue de la Fédération belge des psychologues, revue trimestrielle,
- Universitair Forensisch Centrum (UFC), revue bimestrielle.

En outre, l'UPPL reçoit régulièrement les procès verbaux de la Plateforme Picarde de concertation pour la santé mentale, ainsi que toute une série de rapports d'activités de différents collaborateurs. Ceux-ci sont dès lors également conservés et répertoriés dans notre centre de documentation.

Notre bibliothèque est accessible à tout professionnel, stagiaire, mémorant ou doctorant.

Pour répondre aux demandes de documentation, nous effectuons régulièrement nous-mêmes 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 2012 :

- nous avons fait l'acquisition de 11 nouveaux ouvrages. La Newsletter nous permet de diffuser largement la liste de nos acquisitions ainsi qu'un résumé des ouvrages;
- l'année 2012 a vu la réorganisation complète de cette bibliothèque. En effet, nous avons changé le programme de gestion de celle-ci (EndNote). De cette manière, la bibliothèque est aujourd'hui en ligne et facile d'accès via une interface *online*. Toute personne peut aisément à distance parcourir la liste des ouvrages et articles disponibles et le cas échéant s'adresser à nous afin de les consulter. Cela constitue une réelle évolution tant en interne pour le travail quotidien des équipes de l'UPPL qu'en externe dans le cadre de notre rôle d'appui aux différents professionnels du secteur. L'accès à notre bibliothèque peut se faire via le site de l'UPPL ([www.uppl.be](http://www.uppl.be)) par le biais de l'onglet "Documentation" ou en se rendant directement à l'adresse [www.zotero.org/uppl](http://www.zotero.org/uppl), onglet *Library*.
- Un autre avantage de ce nouveau programme de gestion de nos références bibliographiques est sa facilité d'utilisation et d'implémentation. L'année 2013 devrait d'ailleurs voir l'enregistrement d'un grand nombre de nouvelles références.
- Nous avons bien entendu continué de répertorier les articles de la bibliothèque via des procédures d'encodage et de recherches systématisées et orientées sur des catégories de mots-clés dans les domaines qui sont les nôtres. Grace au nouveau programme de gestion, nous pouvons retrouver ouvrages, revues et articles tant par une recherche thématique que sur base des noms de l'auteur, du titre ou de mots clés.

- *Diffusion de connaissances*

L'année 2012 a vu divers changement du personnel et notamment le départ de Nathalie Vandebogaerde, chargée alors de la mise en page et de la diffusion du site Internet et de la newsletter. Cela a donc nécessité un peu de temps à la nouvelle équipe en place pour prendre le relais et redynamiser ces deux médias. Luca Carruana, engagé en mars 2012 a repris ces fonctions. Il est épaulé par le reste de l'équipe afin d'implémenter le contenu à la fois du site Internet et de la newsletter. Ce faisant, nous avons pu dans le même temps améliorer le contenu du site mais également sa lisibilité. Concernant les newsletters, elles sont aujourd'hui le résultat d'une réelle collaboration d'équipe. Une nouvelle dynamique s'est donc, là aussi, mise en place. Nous avons poursuivi notre réflexion d'optimisation de ces outils. Le premier semestre 2013 devrait être l'occasion d'aller à la rencontre des attentes du réseau en

la matière de manière à ce que ces outils soient encore 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.

Depuis 2009, celle-ci a été conceptualisée en version électronique (format pdf) consultable soit via le site Web de l'UPPL ([www.uppl.be](http://www.uppl.be)) soit via un lien direct vers la newsletter ([www.news.uppl.be](http://www.news.uppl.be)).

Nous envoyons cependant une version papier complète à chaque équipe spécialisée et à chaque SPS. Nous avons en outre gardé une affiche A4 de la newsletter destinée à être postée aux autres 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.

La rubrique "dossier thématique" est aujourd'hui essentiellement confiée à Clément Laloy, engagé en février 2012. Celle-ci a pour objectif de diffuser de l'information autour d'une thématique précise. Le choix de ces thématiques s'opère sur base de nos pratiques et de situations particulières rencontrées, ou suite aux questions ou sollicitations qui nous viennent de la part du réseau.

En 2012, deux newsletters ont été diffusées. Nous avons pour objectif, d'en publier trois dès 2013. Un sondage a été créé sur le site Internet afin d'encourager les visiteurs à nous faire part de leurs besoins au sein de cette newsletter. Un bouton d'inscription à celle-ci a également été ajouté afin d'en faciliter l'accès.

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 2012, notre site a été visité près de 12 951 fois (14 075 visites en 2011, 27 135 en 2010 et 21 972 en 2009), déductions faites des visites des programmes des moteurs de recherche, soit en moyenne 35 visites par jour (38 en 2011, 74 en 2010 et 60 en 2009). La tendance semble donc à la baisse. Néanmoins, à l'analyse du détail de ces chiffres, nous observons une augmentation des visites mensuelles au cours des derniers mois de l'année 2012. De plus, au vu de la publicité que nous allons prochainement faire autour de nos newsletters et du site Internet, nous espérons une augmentation de la fréquentation en 2013.

- *Relations internationales*

Aucune relation internationale n'a été nouée au cours de l'année écoulée.

- *Services aux médias*

En 2012, les médias nous ont consulté 1 fois (3 fois en 2011, 2010 ainsi qu'en 2009). Cette attention est généralement liée à l'activité judiciaire telle que les médias la traitent.

En 2012, parution de l'article " Je suis pédophile, mais je me soigne " au sein de l'hebdomadaire *Télemoustique*. L'article a été rédigé par C. Andries, journaliste, à la suite d'une interview de Bernard Pihet réalisée à l'UPPL début 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 récurrence,
- 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 plusieurs demandes de questionnaires ont été faites par les cliniciens du réseau, mais également par des personnes extérieures, généralement dans le cadre de travaux de fin d'études.

- *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 quelques années déjà de collecter les données administratives de chaque patient (coordonnées, date de naissance, etc.), ainsi que les données relatives à la gestion du dossier (date d'ouverture, type de dossier, identification du thérapeute, etc.).

L'encodage des données dans le programme est réalisé par le secrétariat en ce qui concerne les données administratives (adresses, données de contact, rendez-vous, etc.) et les cliniciens en ce qui concerne les données cliniques (faits reprochés, statut judiciaire, diagnostique, etc.). Le fichier a été déclaré à la Commission de la vie privée dès sa création.

Une réflexion a été menée en équipe afin d'améliorer encore le programme informatique.

Le système d'encodage mis sur pied comporte toujours six fiches :

- la fiche « Administration » qui regroupe l'ensemble des données personnelles (nationalité, coordonnées, sexe, date de naissance, nationalité, milieu de vie, situation professionnelle);
- la fiche « Dossier » qui regroupe les informations relatives à la prise en charge :
  - le statut judiciaire du bénéficiaire,
  - les expertises : le type d'expertise, l'autorité requérante, la date de demande et de clôture, le type de clôture,
  - les traitements et délégations : le demandeur, le thérapeute, la convention tripartite, le terme de la contrainte, le type de traitement ;
- la fiche « Consultations » reprend les informations relatives à chaque intervention ou consultation;
- la fiche « Profil sexuel » était à la réflexion depuis quelques temps déjà. Elle a été réalisée et est opérationnelle depuis fin 2012. Elle a pour but de recenser les informations pertinentes 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 » a également été nouvellement créée. Elle donne un aperçu général de la personnalité des patients, ainsi que des résultats à certains tests diagnostiques ou de personnalité.

Les améliorations ont été discutées en équipe. Les différentes réflexions nous ont aussi amenés à modifier certaines petites choses qui existaient auparavant afin d'améliorer encore la qualité et la facilité d'utilisation du programme.

De manière générale, ce programme est sujet à améliorations continues et il est vraisemblable que le prochain rapport d'activité fasse état de nouvelles modifications de celui-ci.

Jusqu'ici, les données de nos clients n'ont été exploitées que de manière statistique afin de compléter nos rapports d'activités.

Néanmoins, nous espérons dans le futur pouvoir les exploiter dans un but de recherche. Cela nous permettrait de répondre mieux encore à nos missions de Centre d'Appui.

### C. Formation

L'UPPL propose, par l'intermédiaire de son site Internet ou encore de la newsletter, des formations de spécialisation à la prise en charge des AICS. Celles-ci visent en priorité le personnel des équipes spécialisées et les thérapeutes délégués dans le cadre de l'Accord de coopération. Elles restent cependant également accessibles aux professionnels hors secteur spécialisé, mais confrontés dans leur pratique à la question des abus sexuels (Home accueillant des personnes adultes handicapés, IPPJ,...). Ces formations s'adressent aussi aux professionnels venant de l'étranger.

Chacune des formations organisée par l'UPPL fait l'objet d'une évaluation sur base d'une part des évaluations des stagiaires qui remplissent une fiche d'évaluation après chaque module, et d'autre part comme chaque année, avec le SPS Central et l'administration de la Région wallonne par l'intermédiaire de fiches d'évaluation remplies par les participants, confrontées chaque année à celles réalisées par le SPS central.

Précisons enfin que l'UPPL ne fixe aucun quota d'accès aux formations proposées, indépendamment du nombre total de participant possible qui est quant à lui limité.

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

- **Une formation de base**, incluant un ensemble de modules correspondant au minimum requis pour travailler en équipe spécialisée AICS.
- **Une formation de perfectionnement**, plus approfondie, organisée sur des thématiques spécifiques.
- Des **séminaires d'étude de cas**, organisés régulièrement tout au long de l'année.
- Des **formations d'aide aux professionnels**, individualisées et adaptées à l'institution à l'origine de la demande, le plus souvent des institutions ou organismes non spécialisés.

- Formation de base

Un nombre important de participants à cette formation de base est proposé par l'administration du Service psychosocial central du SPF Justice, qui elle-même propose une formation en interne. Notre programme s'inscrit donc en complémentarité de celle-ci. C'est ainsi que nous avons mis en place depuis 2010, des modules de base de 2 ou 3 jours, à des fréquences diverses selon les demandes. Cette flexibilité permet aussi de répondre plus rapidement aux demandes de formation, externes au SPS (ESS, Homes pour personnes handicapées,...), ou aux demandes individuelles (thérapeute indépendant,..), toujours plus nombreuses.

Au cours de l'année 2012, nous avons organisé 6 sessions de 3 modules différents :

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

Ce module aborde les éléments relatifs à l'auteur, la victime et leurs interactions. Il a pour objectif de permettre aux professionnels de se familiariser avec les émotions suscitées par la violence sexuelle et de prendre conscience des représentations qui s'y rattachent. L'évaluation de ce module a mis en évidence la pertinence de sensibiliser et d'informer sur le vécu des victimes. L'ensemble des participants s'accordent sur la nécessité de cette sensibilisation qui a suscité chez un certain nombre d'entre eux l'envie de poursuivre un processus de formation.

Ce module a été organisé à deux reprises : les 23, 24 et 25 janvier et les 15,16 et 17 octobre et a été dispensé par Bernard Pihet<sup>3</sup> et Martine Van Thurnout<sup>4</sup>.

28 personnes y ont participé (18 psychologues, 9 assistants sociaux, 1 sexologue). 14 étaient issues du milieu de la justice, 6 de la défense sociale, 4 de l'UPPL, 2 des SSM, 1 thérapeute indépendant et un professionnel du milieu de la Justice Suisse.

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

Ce module d'une journée, assuré par Louis Ruddlesden<sup>5</sup>, avait été proposé une première fois, en fin d'année dernière et son évaluation avait mis en évidence un décalage important entre le contenu annoncé et celui proposé. Un bilan avait été fait avec l'intervenant afin qu'il puisse apporter les modifications nécessaires et la décision avait été prise de le re-proposer les 30 et 31 janvier, avec le même intervenant, mais avec un contenu modifié. Son objectif était comme l'année dernière, 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.

21 personnes y ont participé (13 psychologues, 8 assistants sociaux). Parmi ceux-ci 20 étaient issus des services psycho sociaux des prisons, 1 de la défense sociale.

---

<sup>3</sup> Bernard Pihet : psychologue, ex directeur de l'UPPL.

<sup>4</sup> Martine Van Thurnout : psychologue spécialisée dans la prise en charge des victimes.

<sup>5</sup> Louis Ruddlesden : travailleur social, directeur régional du National Association of Child Contact Centers en Grande Bretagne.

Une nouvelle évaluation a été rapidement réalisée. Celle-ci a mis en évidence une persistance des difficultés, notamment un centrage trop exclusif sur des patients psychopathes qui ne représentent qu'une partie des AICS que nous recevons ainsi qu'une référence quasi exclusive à la prise en charge britannique des AICS, très éloignée de ce que nous proposons en Belgique. Nous avons pris la décision de faire appel à un autre formateur et de proposer un nouveau module plus adapté aux besoins et attentes des stagiaires. Nous avons ainsi proposé :

- *La sexualité : entre liberté et contrainte*

Ce module de 2 jours a été organisé les 17 et 18 décembre et animé par Nadia Flicourt<sup>6</sup>. Il a pour objectif de permettre une confrontation à la sexualité dans ses aspects normés et pathologiques et de mesurer l'impact, l'incidence et la résonance qu'entraîne la rencontre des êtres sexués que sont les thérapeutes face aux personnes dont ils ont la charge dans l'exercice de leurs missions.

15 personnes ont participé à ce module, 7 psychologues, 5 assistants sociaux, 1 infirmière, 1 éducateur et 1 sexologue. Parmi ceux-ci, 9 étaient issus des prisons, 4 de la défense sociale, 1 de centre d'appui et 1 de centre de guidance.

L'évaluation de ce module a mis en évidence la nécessité d'une formation plus approfondie en sexologie, y compris en dehors du champ de l'abus. Les interactions nombreuses entre les participants, ont été très appréciées.

- *Stratégies de traitement et guidance*

Ce module de trois jours a été proposé les 11, 12 et 13 juin 2013. Il a pour objectif de permettre aux professionnels en charge d'orienter vers un thérapeute, de mieux connaître leur spécificité et leur modalité de prise en charge et ainsi adapter au mieux leur proposition de traitement à la problématique du patient. Cette année, ce module a été modifié dans ce sens, avec une plus grande diversité des intervenants. C'est ainsi que Jacques WAUTHY<sup>7</sup>, psychologue est intervenu sur le thème de « Apports de l'approche cognitivo-comportementale au traitement des AICS » et Christophe ADAM<sup>8</sup>, sur « l'approche criminologique ».

16 personnes ont participé à ce module, 8 psychologues, 7 assistants sociaux, 1 psychothérapeute. Parmi ceux-ci 12 personnes étaient issues des SPS, 3 de l'UPPL et un thérapeute délégué.

---

6 Nadia Flicourt : sexologue, membre du comité stratégique de la chaire UNESCO « santé sexuelle et droits humains ».

7 Jacques Wauthy : psychologue ESS de Libramont

8 Christophe Adam : psychologue et criminologue, ESS de Dinant

Les changements apportés dans la constitution de ce module ont été largement appréciés notamment les apports en criminologie, permettant ainsi une meilleure connaissance des spécificités de la prise en charge adaptée à la psychopathie.

- Formation de perfectionnement

L'UPPL organise régulièrement des formations de perfectionnement ou des conférences sur des thématiques spécifiques ou encore dans le but d'approfondir certains modules de base. Les sujets sont déterminés en fonction des problèmes ou des questions rencontrés dans la pratique ou encore à la demande des professionnels. 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 avec des auteurs d'infractions à caractère sexuel. Cette année, nous avons proposé une session de perfectionnement.

- *Parlons de la sexualité avec les auteurs d'infraction à caractère sexuel*

Cette formation a été organisée les 26 et 27 janvier 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.

12 personnes y ont participé (6 infirmiers, 2 psychologues, 2 assistant social, 1 psychiatre, 1 psychothérapeute. Parmi les 12 participants, 6 étaient issus de la défense sociale, 2 des services sociaux français et 1 de l'UPPL.

Nous relevons pour l'ensemble de ces formations de base et de perfectionnement, une diversification de plus en plus grande des professionnels et une participation de trois stagiaires venant de Suisse et de France.

Cette formation s'adressait à des professionnels confirmés. L'évaluation a mis en évidence la nécessité de faire appel à un intervenant plus familier des questions d'abus, afin que la question de l'investigation sexuelle soit envisagée plus spécifiquement avec des auteurs d'infractions à caractère sexuel.

- Séminaires d'études de cas

Tout au long de l'année, l'UPPL donne aux professionnels (cliniciens des Equipes de Santé Spécialisées, des services psychosociaux des prisons ou des établissements de défense sociale, 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. D'abord uniquement à Namur, en 2008, elles ont été étendues sur 3 sites (Liège, Tournai et Namur) afin de favoriser au maximum les échanges entre professionnels et de rendre ces réunions accessibles sur tout le territoire wallon.

Si l'année dernière le site de Tournai avait du être momentanément suspendu faute de participants, nous l'avons cette année remis en place et nous y observons une participation régulière des professionnels du SPS de la prison de Tournai, du CRP des marronniers, du centre des Mangroves de Tournai, ainsi que de 3 thérapeutes indépendants.

En 2012 nous comptons 24 séminaires d'études de cas, qui ont touché 42 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)	24 (15 en 2011)	84 (45 en 2011)	42 (35 en 2011)

La participation aux études de cas est depuis cette année régulière sur l'ensemble des 3 sites.

- 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, etc.) en difficulté avec l'accompagnement des AICS, nous mettons en place, le plus souvent sur site, « une aide aux professionnels », sous forme de formations individualisées sur les thèmes en lien avec leur pratique ainsi qu'une analyse des pratiques centrées sur des situations qui posent problème dans l'institution.

Cette année, en raison du changement de direction et de l'embauche de nouveaux salariés, nous n'avons assuré qu'une seule formation. Celle-ci a eu lieu :

- *Au service pénitentiaire d'insertion et de probation de l'Hérault (France)*

Cette formation s'est déroulée le 24 mai et était animée par Bernard Pihet. Elle se situait dans la continuité dans la collaboration engagée en 2010. Il s'agissait d'exposer aux professionnels des services pénitenciers qui interviennent auprès d'AICS, les modalités d'intervention belge en terme d'évaluation, de traitement et de prévention, ainsi que l'évaluation statique et dynamique du risque de récidive.

## D. Activités scientifiques

- Participation à des colloques

- « Sexuel Cruel : Quelles mobilisations psychiques pour les auteurs? », le vendredi 10 février 2012 à l'UCL Bruxelles.
- Matinée d'étude sur « La consommation et le téléchargement d'images pédopornographiques sur Internet », le 17 avril 2012 au CAB.
- « Autour de la psychopathie et de la psychiatrie » le 20 avril 2012 à l'Université Catholique de Louvain-la-Neuve.
- « Programme d'Evaluation, de traitement et de Recherche pour les Auteurs d'Agression Sexuelle » (PETRAS), André McKibben, le 07 mai 2012 à la Prison de Marneffe.
- Masterclass « Défis et controverses dans l'évaluation du risque de violence », David Cooke, le 08 juin 2012 à l'UFC.
- « Programme d'évaluation en continu des caractéristiques délictueuses des aspects diagnostiques, de l'environnement social et de la prise en charge des AICS au sein des ESS en région wallonne », Thierry Pham, le 10 août 2012 au CRP Les Marronniers.
- Matinée d'étude sur « L'hyper-sexualisation des jeunes », le 2 octobre 2012, au Librex (Bruxelles).
- Matinée d'étude sur le thème « Contribution à la compréhension de l'acte sexuel abusif par l'analyse typologique et l'analyse interactionnelle », Pierre Collart, le 13 novembre 2012 au CAB.
- Symposium « The dark side of sex : seksuele moord en sadism », le 18 décembre 2012 à l'UFC.

Les participations à ces différents colloques furent "passives", c'est-à-dire que nous y avons participé comme spectateurs uniquement.

- Formations spécifiques du personnel

La modification de l'équipe de l'UPPL par le départ d'ancien et l'arrivée de nouveaux collaborateurs a supposé la formation de ces derniers. Ainsi, Julien Lagneaux, Marie-Charlotte Gandolphe, Clément Laloy et Luca Carruana ont pris part à différentes formations afin de pouvoir maîtriser au plus vite certains outils et connaissances spécifiques au travail avec la population AICS. En outre, d'autres membres du personnel ont également pu bénéficier de l'accès à certaines formations utiles dans les missions ponctuelles qui leur sont attribuées. Ainsi, en 2012, différents membres du personnel ont pu participer aux formations suivantes :

- « Sensibilisation aux problématiques des auteurs d'infractions à caractère sexuel », Bernard Pihet et Martine Van Turnhout, les 23, 24 et 25 janvier 2012 et les 15, 16 et 17 octobre 2012 à l'UPPL.
- « Parlons de la sexualité avec les auteurs d'infraction à caractère sexuel », Louis Ruddlesden, les 26 et 27 janvier 2012, à l'UPPL.
- « Formation à l'Avis Motivé », Bernard Pihet, les 26 février 2012, 15 mai 2012 et 21 juin 2012, à l'UPPL.
- « Cotation du risque de récidive violente des agresseurs violents : Violence Risk Appraisal Guide (VRAG) et du risque de récidive violente et sexuelle des agresseurs sexuels : Sex Offender Risk Appraisal Guide (SORAG) », Claire Ducro, le 23 mai 2012.
- « Historical Clinical Risk - 20 items » (HDR-20), le 24 mai 2012, par Thierry Pham, à l'UMons.
- « Evaluation du risque de récidive statique des agresseurs sexuels : Statique-99 », Claire Ducro, le 30 mai 2012.
- « Stratégies de traitement et guidance des AICS », les 12, 13 et 26 juin 2012, à l'UPPL.
- « Formation aux méthodes projectives : le Rorschach », Lisa de Noose, les 28 septembre 2012, 26 octobre 2012, 30 novembre 2012 et 21 décembre 2012.
- « Certificat Universitaire en Sexologie Clinique », les 19 et 20 octobre 2012, les 16 et 17 novembre 2012 et les 7 et 8 décembre 2012, à l'UCL.
- Evaluation dynamique du risque de récidive des agresseurs sexuels, Evaluation des besoins et des changements des agresseurs sexuels : Stable & Aigu 2007 », Ian Barsetti, les 22 et 23 novembre 2012, à l'UMons.
- «La sexualité : entre liberté et contrainte », Nadia Flicourt, les 17 et 18 décembre 2012, à l'UPPL.

En outre, la participation régulière des membres de l'équipe du Centre d'Appui aux différentes études de cas organisées par l'UPPL mérite aussi d'être mentionnée.

- *Collaborations scientifiques*

- *Recherche sur la récurrence 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 récurrence grave et dramatique, nous avons sollicité les moyens de réaliser une recherche sur la récurrence 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 2012, 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 récurrence. 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.

- *Collaboration avec l'Université Lille 3*

Fin 2012, l'UPPL s'est lancé dans une recherche en collaboration avec l'Université Lille 3. Cette recherche comporte deux volets : tout d'abord l'étude des antécédents d'adversité et des processus familiaux chez les auteurs d'infractions à caractère sexuel et enfin l'étude des antécédents d'adversité, des stratégies de coping et la régulation émotionnelle chez les auteurs d'infractions à caractère sexuel. Octobre, novembre et décembre 2012 ont été consacrés à la préparation de la recherche (revue de la littérature sur le sujet, définition des objectifs, de la méthode, des outils, planification, etc.).

Les aspects pratiques de la recherche (inclusion de patients, entretiens et testing) débutent à l'horizon 2013. Au sein de l'UPPL, ce sont essentiellement Luca Carruana et Marie-Charlotte Gandolphe qui sont responsables de cette activité. Ils sont épaulés par Chloé Leman, étudiante en psychologie à l'Université Lille 3 et stagiaire à l'UPPL pour la réalisation de son travail de fin d'études sur ce même sujet. L'ambition est de poursuivre sur le long terme l'inclusion de patients dans cette recherche, cela donc au fur et à mesure de leur arrivée en traitement à l'UPPL.

Les modalités et les particularités de la recherche seront davantage exposées à l'occasion du prochain rapport d'activité (2013).

## **E. Concertations**

- 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. Ce groupe s'est réuni tout au long de l'année 2012 avec une présence systématique de l'UPPL, en la personne de son directeur Julien Lagneaux, mais également régulièrement d'un membre de l'équipe du Centre d'Appui, et ce afin de renforcer les collaborations entre nos différents services.

- Concertation des Centres d'appui

Deux réunions ont été organisées entre les 3 centres d'appui. La première s'est tenue le 23 janvier 2012 dans les locaux de l'UFC et avait pour but de réfléchir aux forces qui nous unissent les uns aux autres. Une seconde réunion tenue le 10 octobre 2012 à Bruxelles avait quant à elle pour but de réfléchir aux difficultés de plus en plus prégnantes d'obtenir des garanties quant au financement des centres d'appui.

En outre, deux autres rencontres ont été réalisées. Tout d'abord, Julien Lagneaux s'est rendu à Anvers en vue de visiter et prendre connaissance du fonctionnement de l'UFC, le centre d'appui flamand. Une seconde, corollaire à la première, au cours de laquelle Kris Goethals, nouveau directeur de l'UFC, est venu visiter les installations de l'UPPL à Tournai.

- 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 3 février 2012, 30 mars 2012 et 21 septembre 2012.

En outre, deux plénières ont été organisées, l'une au CHP Petit Bourgogne le 4 mai 2012 et l'autre au CHJ Titeca le 16 novembre 2012. Les questions relatives à la nouvelle loi de défense sociale et à aux remaniements liés à l'application de celle-ci ont régulièrement été au centre des débats.

- 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. L'UPPL n'a pas été sollicitée en 2012 à ce sujet.

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

### **A. Les demandes d'évaluation (Avis motivés, EMP, Consultances, Réhabilitations)**

Nous analyserons, dans un premier temps, les demandes d'évaluation adressées à l'UPPL en 2012, puis, dans un second temps, celles réalisées par l'UPPL dans le courant de l'année 2012.

Ces deux échantillons ne sont pas tout à fait équivalents, sachant que certaines évaluations demandées en 2012 ont été traitées en 2013 et que certaines demandes d'évaluations traitées en 2012 dataient de 2011.

- Les nouvelles demandes 2012

Nous avons reçu 180 nouvelles demandes d'évaluation en 2012.

#### **Répartition des demandes selon le type d'évaluation (N=180)**

Type d'évaluation demandée	N	%
Avis Motivés Probation	122	67,4
Examens Médico-Psychologiques	13	7,2
Avis Motivés Libération à l'essai	9	5,0
Avis Motivés Libération définitive	9	5,0
Consultances - accords de coopération	7	3,9
Consultances - hors accords de coopération	2	1,1
Réhabilitation	18	10,5
<b>TOTAL</b>	<b>180</b>	<b>100</b>

#### **Répartition des demandes selon le type et l'origine géographique :**

##### **Demandes d'avis motivés probation (122) :**

- Commission de probation de Liège (1)
- Juge d'instruction de Tournai (10)
- Parquets du procureur du Roi (103) répartis comme suit : Neufchâteau (1) ; Charleroi (5) ; Dinant (15) ; Liège (28) ; Mons (4) ; Namur (31) ; Nivelles (9) ; Tournai (10) ;
- Tribunal Correctionnel (8) répartis comme suit : Liège (4) ; Namur (2) ; Tournai (1) ; Huy (1).

**Les demandes d'Examen Médico Psychologiques (13)** ont principalement été formulées par les tribunaux de la jeunesse (12) et répartis selon les arrondissements de la façon suivante : Charleroi (2) ; Dinant (1) ; Liège (1) ; Marche-en-Famenne (2) ; Namur (1) ; Tournai (4) ; Verviers (1).

Seule une demande a été formulée par le SPJ de Tournai.

**Les demandes d'Avis motivé de libération à l'essai (9)** ont toutes été demandées par des commissions de défense sociale. Elles se répartissent comme suit : CDS de Forest (2) ; CDS de Jamioulx (1) ; CDS de Mons (3) ; CDS de Namur (2) ; CDS de Lantin (1).

**Les demandes d'Avis motivé de libération définitive (9)** ont toutes été demandées par des commissions de défense sociale. Elles se répartissent comme suit : CDS de Forest (1) ; CDS de Jamioulx (2) ; CDS de Mons (5) ; CDS de Namur (1).

**Demandes de Consultance dans le cadre des accords de coopération (7) :**

- IPPJ Braine le Château (1)
- SPS des centres pénitenciers suivants : Mons (1) ; Saint-Hubert (1) ; Ittre (4).

**Deux demandes de Consultance en dehors des accords de coopération formulées par l'intéressé lui-même**

**Les demandes de réhabilitations (18)** se répartissent comme suit :

- formulation de la demande par le sujet lui-même (7) ;
- Prison de Mons (1) ;
- Procureur du roi (10) : Charleroi (6) ; Mons (3) ; Nivelles (1).

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 13 mineurs (7,2 % de l'ensemble des demandes d'évaluation) et l'avis motivé de 18 internés (loi du 09/04/1930 de Défense Sociale, remplacée par la loi du 01/07/1964) (10 % de l'ensemble des demandes).

Nous avons par ailleurs reçu 7 demandes de « consultations » dans le cadre des Accords de coopération (3,9 % de l'ensemble des demandes d'évaluation).

Nous avons également été sollicités pour des évaluations dans le cadre des procédures de réhabilitation (18 demandes en 2012) :

- 3 demandes formulées par le Procureur du Roi de Mons ;
- 6 demandes formulées par le Procureur du Roi de Charleroi ;
- 1 demande formulée par le Procureur du Roi de Mons ;
- 9 demandes formulées par l'intéressé lui-même.

Cependant, ces demandes sont directement réorientées vers des collaborateurs extérieurs indépendants. En effet, une concertation entre l'UPPL et les ESS de la région wallonne sur l'opportunité de répondre à ce type de demande a eu lieu en 2008. Cette concertation a, à l'époque, accouché d'une position commune reprise dans un document écrit considérant, qu'il n'était pas opportun de réaliser de tels avis, au sein du Centre d'Appui et des équipes de santé spécialisées. L'UPPL adopte donc la posture de relais en communiquant, lorsque ce type de demande lui parvient, les coordonnées de cliniciens spécialisés susceptibles d'accepter cette mission. Depuis 2008, cette situation, bien qu'étant régulièrement questionnée, semble rencontrer satisfaction dans la plupart des cas.

Le nombre de demandes varie de 2 à 26 selon les mois.

---

#### Distribution des demandes au cours de l'année 2012

Mois	N de demandes
Janvier	13
Février	18
Mars	26
Avril	17
Mai	17
Juin	17
Juillet	13
Août	2
Septembre	15
Octobre	15
Novembre	12
Décembre	15
<b>TOTAL</b>	<b>180</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 :

<b>Distribution des demandes en fonction du sexe de l'auteur</b>		
<b>Sexe</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Féminin	4	2,2
Masculin	176	87,8
<b>TOTAL</b>	<b>180</b>	<b>100</b>

<b>Age au moment de la demande</b>		
<b>Minimum</b>	<b>Maximum</b>	<b>Age moyen</b>
14	73	40,5 ans

Sur les 180 demandes d'évaluations reçues en 2012, 124 ont été clôturées au cours de la même année et 56 étaient toujours en cours au 31 décembre 2012.

Le tableau ci dessous représente la distribution des évaluations demandées en 2012 et clôturées durant la même année en fonction du motif de clôture :

<b>Evaluations demandées en 2012 et clôturées en cours d'année (N=124)</b>		
<b>Type de clôture au 31.12.2012</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Annulation de la demande	1	0,8
Refus	19	15,3
Rapport d'évaluation	102	82,3
Rapport de carence	2	1,6
<b>TOTAL</b>	<b>124</b>	<b>100</b>

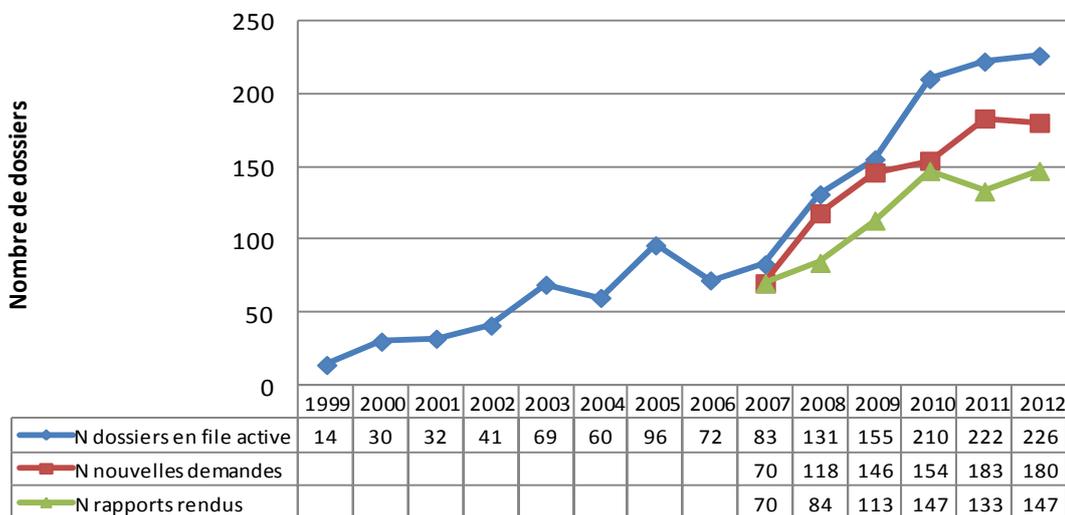
Parmi les 124 demandes formulées en 2012 et clôturées en cours d'année, nous comptons :

- une annulation de la demande par le Tribunal de la jeunesse de Namur dans le cadre d'une demande d'Examen Medico Psychologique ;
- 19 refus (et réorientations) concernant 2 consultances hors accords de coopération et 17 réhabilitations refusées (et réorientées) vers des collaborateurs externes (une demande de réhabilitation était toujours en attente de réponse au 31/12/12).
- 102 des 180 dossiers demandés en cours d'années pour des évaluations (tous types confondus) ont fait l'objet d'un rapport d'évaluation rendu au cours de la même année.
- pour deux dossiers, nous avons été contraints de rendre un rapport de carence, les personnes intéressées ne s'étant pas présentées aux rendez-vous qui leur avaient été proposés par des convocations écrites.

Notons que 56 dossiers étaient toujours en cours au 31 décembre 2012, ce qui correspond globalement aux demandes du dernier quadrimestre de l'année (nous comptons en effet 57 demandes d'évaluation sur les quatre derniers mois de l'année 2012).

- Les rapports d'évaluations réalisés en 2012

## Evolution du nombre de dossiers d'évaluations\* de 1999 à 2012



En 2012, 170 dossiers ont été clôturés comprenant à la fois les 102 rapports d'évaluations demandées en 2012, les 45 rapports d'évaluations rendus en 2012 mais dont la demande avait été formulée en 2011 ; les 20 demandes refusées (1 AVM probation, 2 consultations hors accords de coopération et 17 réhabilitations) et une annulation de la demande.

Par conséquent, nous faisons état de 147 rapports d'évaluation rendus en 2012 :

- 45 rapports (30 %) concernaient des demandes adressées à l'UPPL en 2011 ;
- 102 rapports (70 %) concernaient des demandes reçues en 2012.

### Rapports clôturés au cours de l'année 2012 (N = 147)

Mois	N de rapports	% cumulé
Janvier	3	2
Février	13	11
Mars	12	19
Avril	11	26
Mai	17	38
Juin	17	49
Juillet	12	57
Août	3	59
Septembre	15	70
Octobre	19	83
Novembre	12	91
Décembre	13	100
<b>TOTAL</b>	<b>147</b>	<b>100 %</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 testings et rédige la base du rapport. L'examineur secondaire (*un psychologue, sexologue, criminologue ou un médecin psychiatre quand l'AICS est un mineur, une personne internée ou qu'il présente une pathologie psychiatrique*) examine aussi l'AICS, relit le rapport après une discussion clinique et apporte ses corrections.

En 2012, les 147 rapports ont été réalisés (*en ce qui concerne l'examineur principal*) par 20 collaborateurs référents, tous psychologues. Le nombre de rapports par collaborateur varie de 1 à 23.

En outre, notons que les consultances, avis motivés et les examens médico-psychologiques réalisés par des personnes employées à l'UPPL sont systématiquement discutés en réunions d'équipe voire en séminaire d'étude de cas. Ce partage permet un regard multiple de psychologues d'orientations diverses, assistants sociaux, infirmiers, psychiatres, criminologues, sexologues, etc.

### Distribution des rapports selon le type d'évaluation (N = 147)

Type d'avis (N=147)	N	%	Durée de réalisation en mois	
			Moy	Min-Max
Avis Motivés Probation	114	77,5	3,4	0,1 – 10
Examens Médico-Psychologiques	12	8,2	6,3	3 – 10
Avis Motivés Libération à l'essai	6	4,1	3,5	1 – 5
Avis Motivés Libération définitive	11	7,5	6,7	3 – 11
Consultances Accord de coopération	4	2,7	5	1 – 7
<b>TOTAL</b>	<b>147</b>	<b>100</b>	<b>3,7</b>	<b>0,25 – 11,6</b>

Plus de trois quarts des rapports réalisés en 2012 consistaient en des avis motivés de probation (77,5 %). Viennent ensuite les rapports réalisés dans le cadre de la loi de Défense Sociale, pour les libérations à l'essai et définitives (11,6 % de notre activité en 2012). Les examens médico-psychologiques représentent également une part importante de notre activité d'évaluation (8,2 % des rapports). Enfin, les consultations réalisées dans le cadre des Accords de coopération représentaient 2,7 % de notre activité en 2012.

Le délai de réalisation des rapports d'évaluation est très variable, selon les situations individuelles, mais plus globalement aussi, selon le type d'évaluation demandée (EMP, Avis motivés, consultations,...).

Le délai de remise du rapport (délai entre la demande d'évaluation et l'envoi du rapport) varie globalement de 8 jours à 12 mois.

### Répartition des rapports de 2012 selon le délai de réalisation (N = 147)

Délai de clôture	N de rapports	%	% cumulés
Entre 8 jours et 1 mois	7	4,8%	4,8%
Entre 1 et 2 mois	22	15,0%	19,7%
Entre 2 et 3 mois	33	22,4%	42,2%
Entre 3 et 4 mois	27	18,4%	60,5%
Entre 4 et 5 mois	24	16,3%	76,9%
Entre 5 et 6 mois	17	11,6%	88,4%
Entre 6 et 7 mois	4	2,7%	91,2%
Entre 7 et 8 mois	9	6,1%	97,3%
Entre 8 et 9 mois	0	0,0%	97,3%
Entre 9 et 10 mois	3	2,0%	99,3%
Entre 10 et 11 mois	0	0,0%	99,3%
Entre 11 et 12 mois	1	0,7%	100,0%
<b>TOTAL</b>	<b>147</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 de demande d'évaluations ne cesse d'augmenter 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 testings. 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 testings et de concertation avec d'autres intervenants.

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

Notons qu'en 2012, 60% des rapports ont été rendus dans un délai de trois à quatre mois et 88% étaient déposés dans les six mois.

Les 147 rapports réalisés en 2012 concernaient des AICS sous différents statuts judiciaires.

Le tableau ci-dessous nous donne la répartition des AICS concernés, selon le statut judiciaire.

### Répartition des rapports d'évaluation selon le statut judiciaire (N = 147)

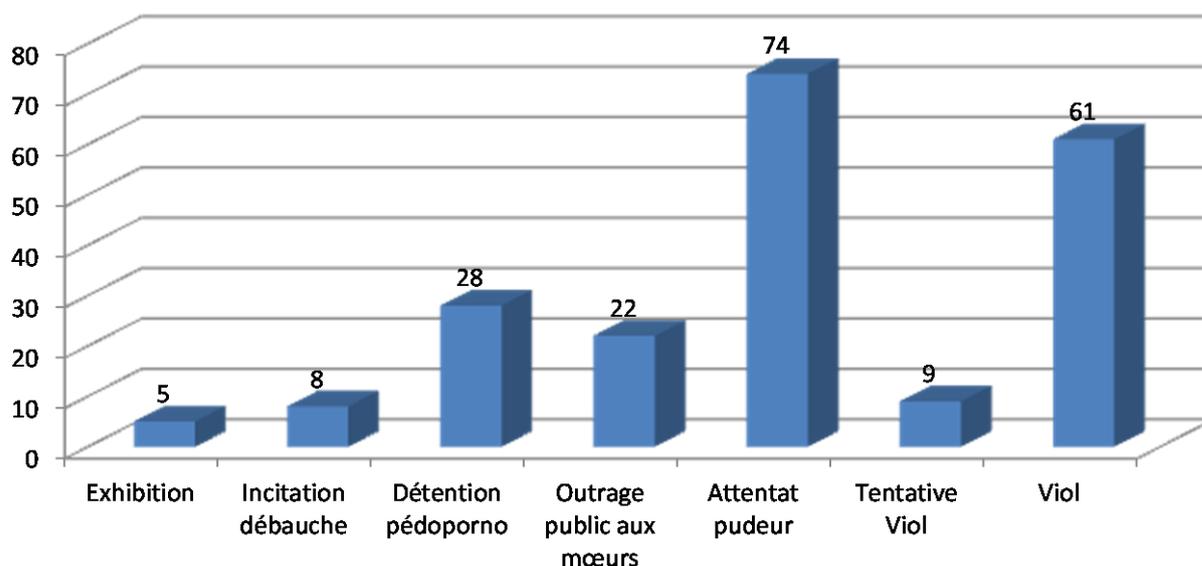
Statut judiciaire	N	%
Prévenu en attente de jugement / Alternative à la détention préventive	96	65,3
Détention préventive	15	10,2
Information au parquet	2	1,4
Interné	5	3,4
Interné libéré à l'essai	12	8,2
Placement IPPJ	4	2,7
Tribunal Jeunesse 36/4	8	5,4
Détenu condamné	4	2,7
Médiation pénale	1	0,7
<b>TOTAL</b>	<b>147</b>	<b>100</b>

Les 147 rapports d'évaluations rendus en 2012 concernaient en majorité des hommes (n=145) et deux seulement concernaient des femmes. La moyenne d'âge des AICS évalués à l'ouverture du dossier était de 39,6 ans avec un âge minimum de 15 ans et un âge maximum de 80 ans.

Les préventions légales les plus représentées concernaient des attentats à la pudeur (N=73) et des viols (N=60). 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.

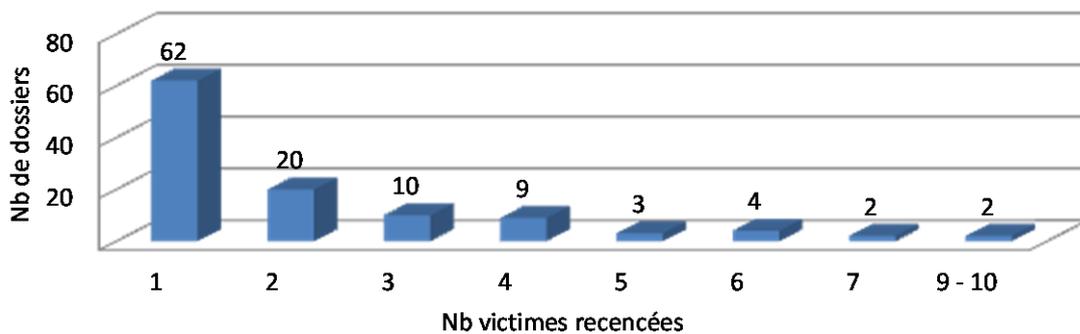
La répartition des dossiers traités en 2012 selon l'infraction pénale commise peut être représentée comme suit :

### Répartition du nombre de rapports d'évaluation rendus en 2012 en fonction des infractions commises (N=147)



En excluant les dossiers impliquant uniquement de la consommation de matériel pédopornographique (n=13), pour lesquels il est difficile de quantifier les victimes et par rapport auxquels les victimes ont un statut particulier et en excluant les dossiers pour lesquels les informations étaient manquantes (n = 22), nous comptons de 1 à 10 victimes connues par dossier et un total de 240 victimes pour 112 dossiers. La plupart des dossiers (73 %) ont impliqué une (N=62) ou deux (N=20) victimes. La distribution selon le nombre de victimes peut être représentée comme suit :

### Répartition du nombre de victimes par dossier pour les dossiers cloturés en 2012 (N=112)

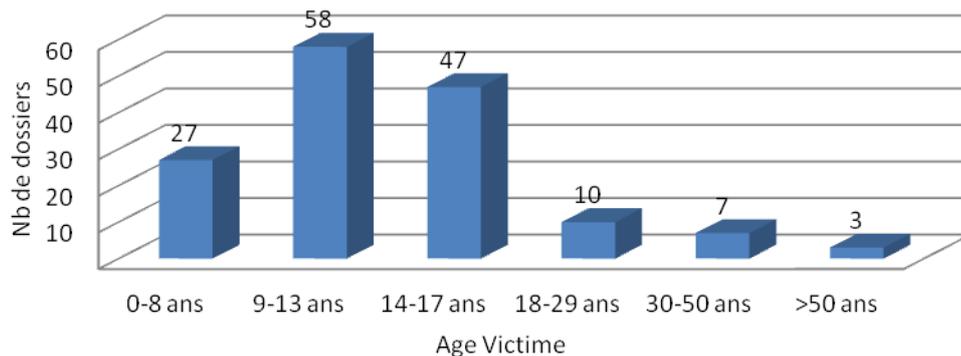


Concernant l'âge des victimes (victimes d'utilisateurs de matériel pédopornographique et données manquantes exclues), la majorité des AICS (n=81, soit 72 %) ont commis des infractions sur des mineurs uniquement. Les informations sont manquantes pour 21 des dossiers. La catégorie d'âge la plus touchée se situe entre 9 et 13 ans : 51 % des AICS pour lesquels nous avons réalisé un rapport d'évaluation 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 2012 (hors dossiers concernant l'usage de matériel pédopornographique), 20 concernaient des AICS ayant commis des infractions sur des mineurs et des majeurs (soit 18 %) et 10 concernaient des AICS ayant commis des infractions sur des majeurs uniquement (soit 9 %).

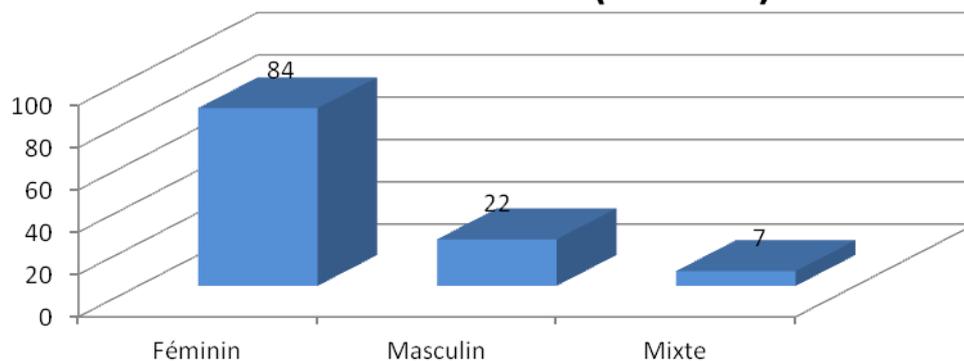
La distribution des dossiers rendus en 2012 (hors dossiers concernant l'usage de matériel pédopornographique), selon les catégories d'âge, peut être représentée comme suit :

### Répartition du nombre de dossiers évalués en 2012 en fonction des catégories d'âge des victimes (N = 113)



En ce qui concerne le sexe des victimes, 84 dossiers (74 %) (hors dossiers concernant des faits uniques de détention de matériel pédopornographique), ont impliqué une victime de sexe féminin ; 22 (20 %) ont impliqué une victime de sexe masculin ; 7 dossiers ont impliqué des victimes des deux sexes (6 %). Notons que les données étaient manquantes pour 21 des dossiers.

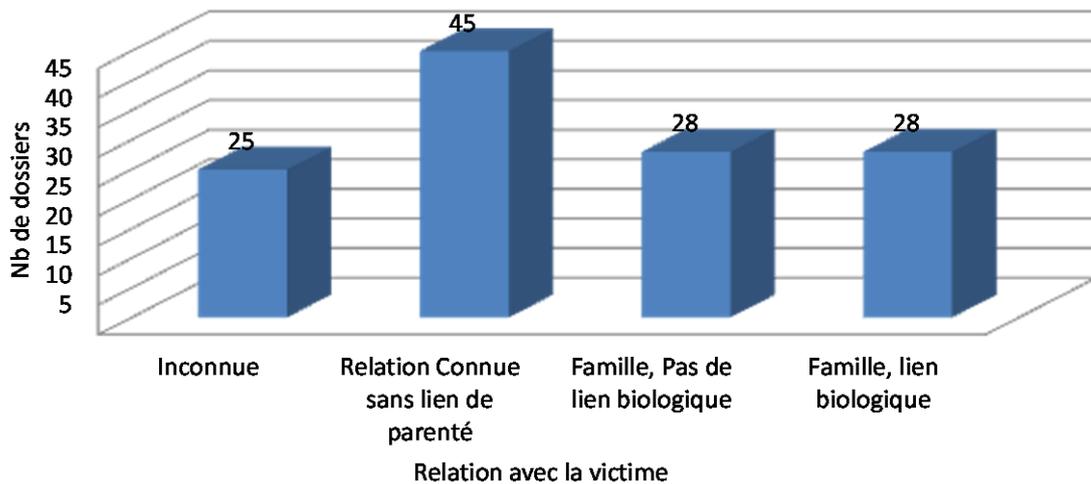
### Sexe de la victime (N = 113)



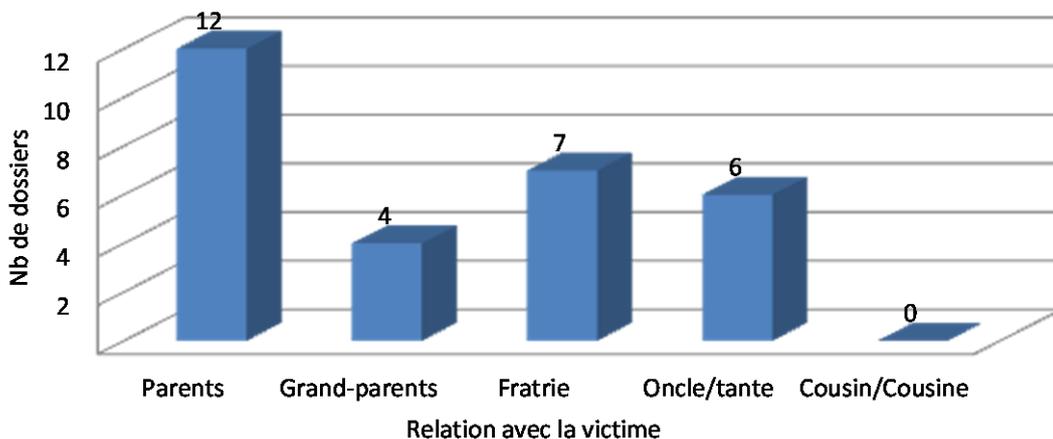
Concernant le lien de l'AICS à la victime, les dossiers traités en 2012 (hors dossiers concernant des faits uniques de détention de matériel pédopornographique) impliquaient le plus souvent des victimes connues par l'auteur, sans lien de parenté (n=45, soit 39 %). 28 dossiers (25 %) impliquaient des abus dans la famille biologique. La plupart du temps, il s'agit alors d'abus d'un père sur ses propres enfants (n=12). 28 dossiers (25 %) impliquaient des abus dans la famille, mais sans lien biologique entre la victime et l'auteur. Enfin, 25 dossiers impliquaient une victime inconnue par l'auteur (soit 21%).

La distribution des dossiers rendus en 2012 (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 2012 en fonction du type de relation avec la victime (N = 113)**



**Répartition du nombre de dossiers évalués en 2012 en fonction du type de relation avec la victime dans les abus intra-familiaux avec lien biologique (N = 113)**



Nous pouvons noter que sur les 147 dossiers traités en 2012, 17 dossiers concernent la situation d'AICS ayant été impliqués de manière conjointe avec fait de mœurs reproché dans des infractions non sexuelles, dont la nature est décrite dans le tableau ci-dessous. Notons que certains dossiers cumulent plusieurs infractions non-sexuelles conjointes aux faits de mœurs.

**Répartitions des infractions non-sexuelles en parallèle au délit pour les rapports d'évaluation rendus en 2012 (N = 17)**

<b>Infraction non sexuelle parallèle</b>	<b>N</b>	<b>% sur 147 dossiers</b>
Vol	8	5,4
Recel	1	0,7
Fraude	3	2,0
Coups et blessures	9	6,1
Homicide	1	0,7
Stupéfiants	-	-
Rébellion	1	0,7
Kidnapping / Séquestration	2	1,4
Détention d'arme	2	1,4
Tentative de meurtre	2	1,4
Incendie	-	-

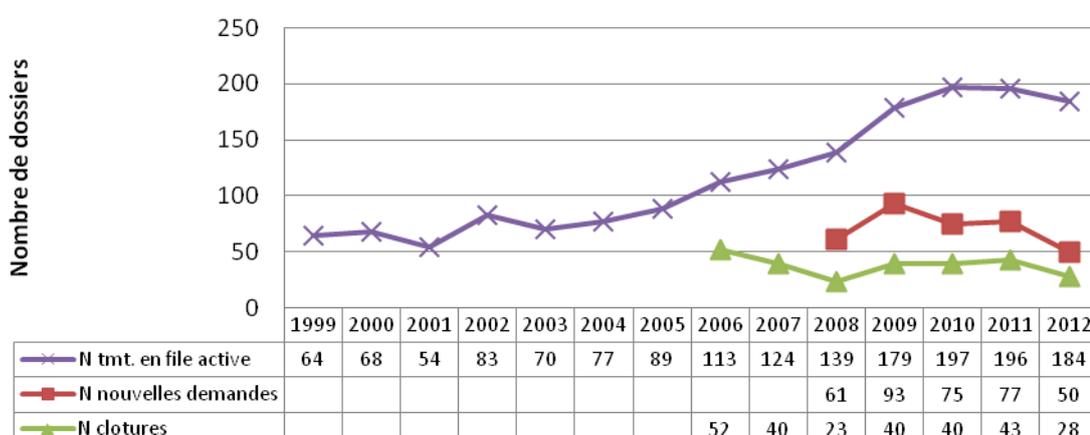
Sur les 147 dossiers rendus en 2012, 130 n'étaient impliqués que dans des faits de mœurs et n'avaient pas commis d'infractions non-sexuelles en parallèle. Notons que 19 dossiers (13 %) concernaient la situation d'AICS ayant déjà des antécédents sur le plan des mœurs.

## B. Les traitements et guidances

Nous avons enregistré :

- 145 traitements en cours au 1<sup>er</sup> janvier 2012<sup>9</sup> ;
- 50 nouvelles demandes durant l'année 2012 ;
- 39 nouveaux traitements débutés durant l'année ;
- 28 interruptions de traitements durant l'année ;
- 156 traitements en cours au 31 décembre 2012.

### Evolution du nombre de traitements et guidances de 1999 à 2012



\* Le nombre de traitements en file active représente le nombre de dossiers actifs pendant l'année, y compris les dossiers ayant été clôturés en cours d'année. Malheureusement, les données concernant les nouvelles demandes et le nombre de clôtures durant l'année étaient manquantes pour les années antérieures à 2006 et 2008.

Nous notons une légère diminution du nombre de personnes en traitement depuis l'année précédente relative à une diminution du nombre de nouvelles demandes (27 demandes de moins qu'en 2011). Le nombre de nouvelles demandes et de nouveaux traitements fluctuent d'année en année selon de multiples facteurs.

Ex. : l'accessibilité à un traitement, le nombre de libération à l'essai octroyée durant l'année, la proximité géographique du lieu de vie du patient.

<sup>9</sup> Le rapport d'activité pour l'année 2011 mentionnait 153 traitements en cours au 31 décembre 2011. Cependant, huit de ces traitements avaient été clôturés en fin d'année mais encodés à postériori. C'est pourquoi nous avons débuté l'année avec 145 traitements effectifs au 1<sup>er</sup> janvier 2012 au lieu de 153.

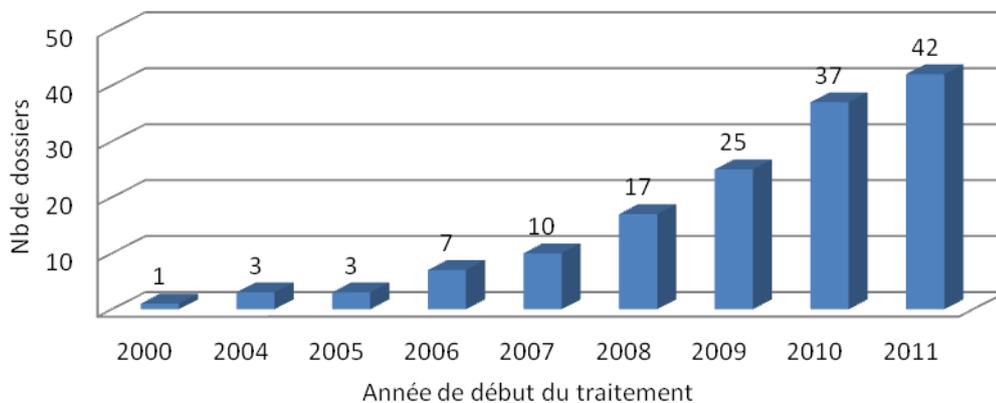
- Les traitements au 01/01/2012

Nous avons 145 traitements en cours au 01/01/2012.

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

Année	N	%
2000	1	0,7
2004	3	2,1
2005	3	2,1
2006	7	4,8
2007	10	6,9
2008	17	11,7
2009	25	17,2
2010	37	25,5
2011	42	29,0
<b>TOTAL</b>	<b>145</b>	<b>100</b>

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



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

- plus de la moitié des traitements (53 %) ont été entamés dans le courant des deux dernières années ;
- 9 % des traitements (N=14) ont été entamés il y a plus de cinq ans. Parmi ceux-ci, nous comptons :
  - 4 AICS condamnés,
  - 3 AICS internés,
  - 3 AICS en alternative à la détention préventive.
  - 2 AICS interné libéré à l'essai
  - 1 AICS sous bracelet électronique
  - 1 AICS en sursis probatoire

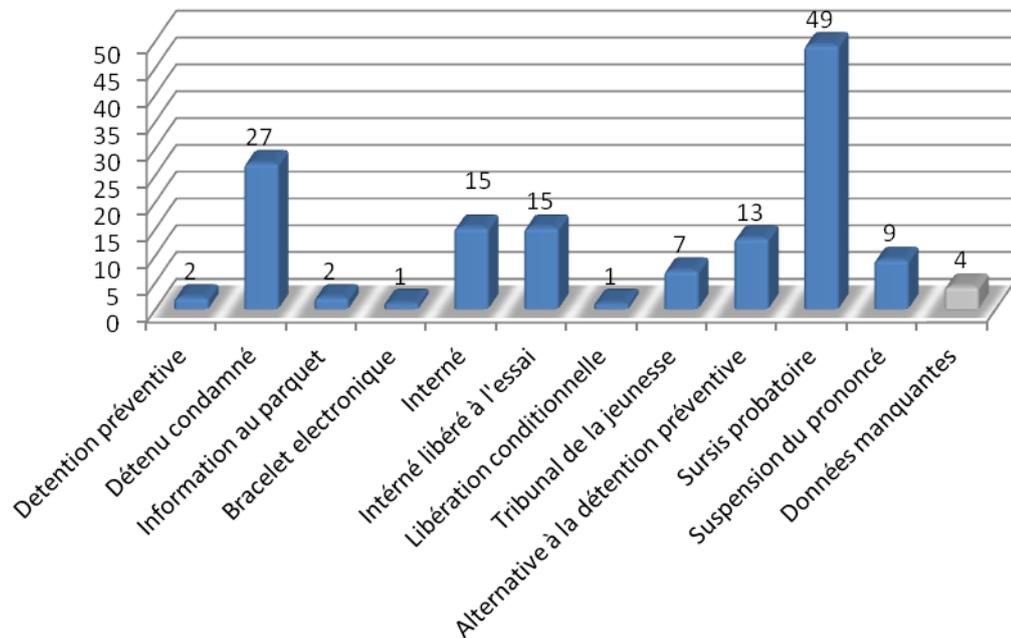
Nous comptons 2 femmes parmi les patients et l'âge moyen au 01/01/2012 était de 43 ans (Min=16 ; Max=74).

---

<b>Age des patients en traitement au 01.01.2012</b>			
<b>N</b>	<b>Minimum</b>	<b>Maximum</b>	<b>Moyenne</b>
145	16	74	43

---

## Statut judiciaire des patients en traitement au 01.01.2012

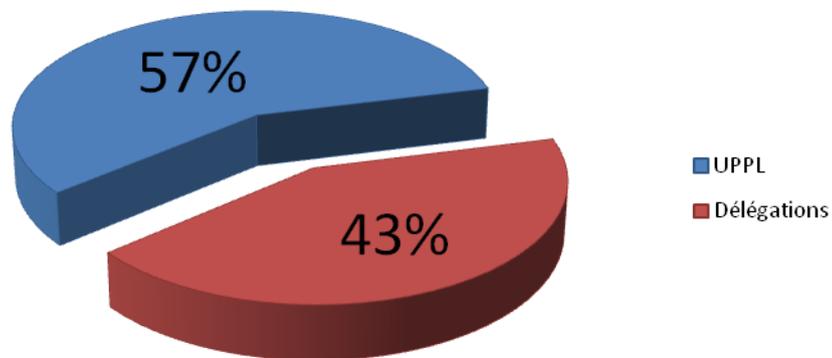


La majorité des patients en traitement au 01/01/2012 était en sursis probatoire (34 %) condamnés (18,6 %) ou internés en établissement de défense sociale (10 %) ou libérés à l'essai (10%). Nous recevions également deux personnes en détention préventive, deux qui faisaient l'objet d'une information au Parquet, une libération conditionnelle et un patient en surveillance électronique.

Sept traitements concernaient des mineurs d'âge, soit 5 % de l'activité au 01/01/2012.

Parmi les 145 traitements, 62 faisaient l'objet d'une délégation (43 %).

### Type de prise en charge (N=142)



- Les nouveaux traitements

Nous avons enregistré 50 nouvelles demandes de traitement en 2012 :

- 8 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 ;
- 5 demandes ont été refusées, car ne répondant pas aux conditions d'admission (généralement : pas de possibilité de sortie pour un détenu) ;
- 8 demandes étaient en attente de réponse au 31/12/2012 ;
- 1 demande a été acceptée mais le traitement n'a jamais eu lieu car le sujet ne s'est jamais présenté.

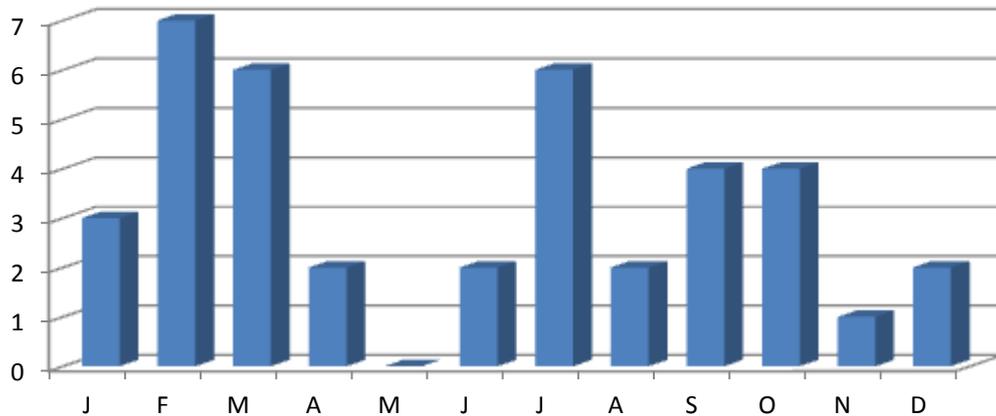
28 nouvelles demandes ont été acceptées et ont débuté durant l'année 2012.

11 demandes formulées fin d'année 2011 ont été acceptées et initiées durant l'année 2012, il s'agit également de traitements qui ont été repris en 2012 et dont la demande avait été faite plusieurs années auparavant.

Au total, nous comptabilisons 39 nouveaux traitements ayant pris cours durant l'année 2012.

La figure ci-dessous représente la distribution des nouveaux traitements au cours de l'année 2012 (N=39).

**Mois de début de prise en charge (N=39)**



Les nouveaux traitements concernaient uniquement des hommes, avec un âge moyen de 38 ans (Min=13 ; Max=80). Nous comptons 4 nouveaux traitements impliquant des mineurs d'âge.

**Age au début du traitement**

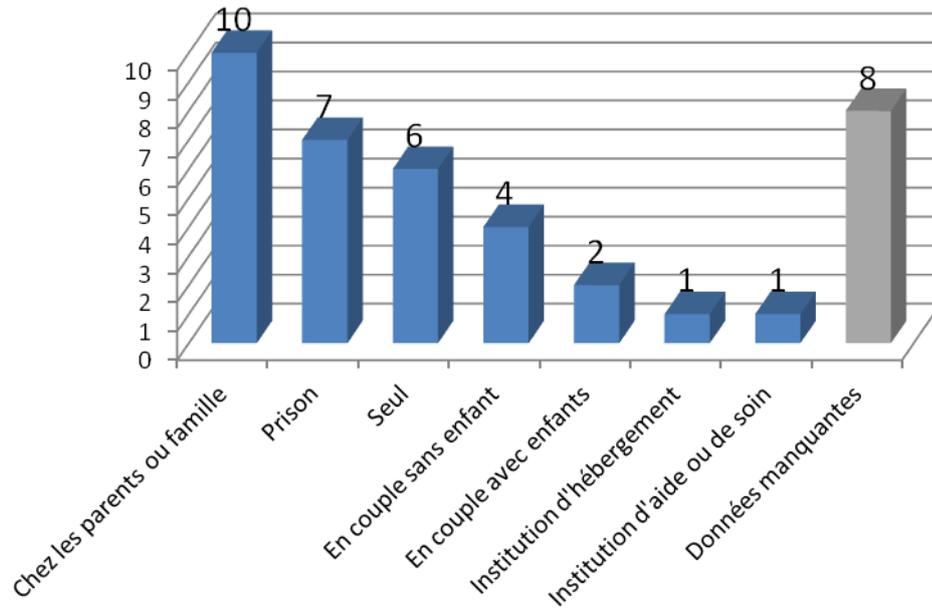
	<b>N</b>	<b>Minimum</b>	<b>Maximum</b>	<b>Moyenne</b>
<b>AGE</b>	39	13	80	38

Parmi les nouveaux patients, 3 avaient déjà des antécédents pour infractions aux mœurs, en lien avec des faits qualifiés d'outrage public aux mœurs et exhibitionnisme (N=1), tentative de viol (N=1) ou viol (N=1).

Par ailleurs, 4 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 nouveaux patients en 2012 selon le milieu de vie (N=39).

### Milieu de vie au moment de la demande (N=39)



La majorité des nouveaux traitements concernent des personnes qui vivent de façon libre dans la société (71 %) :

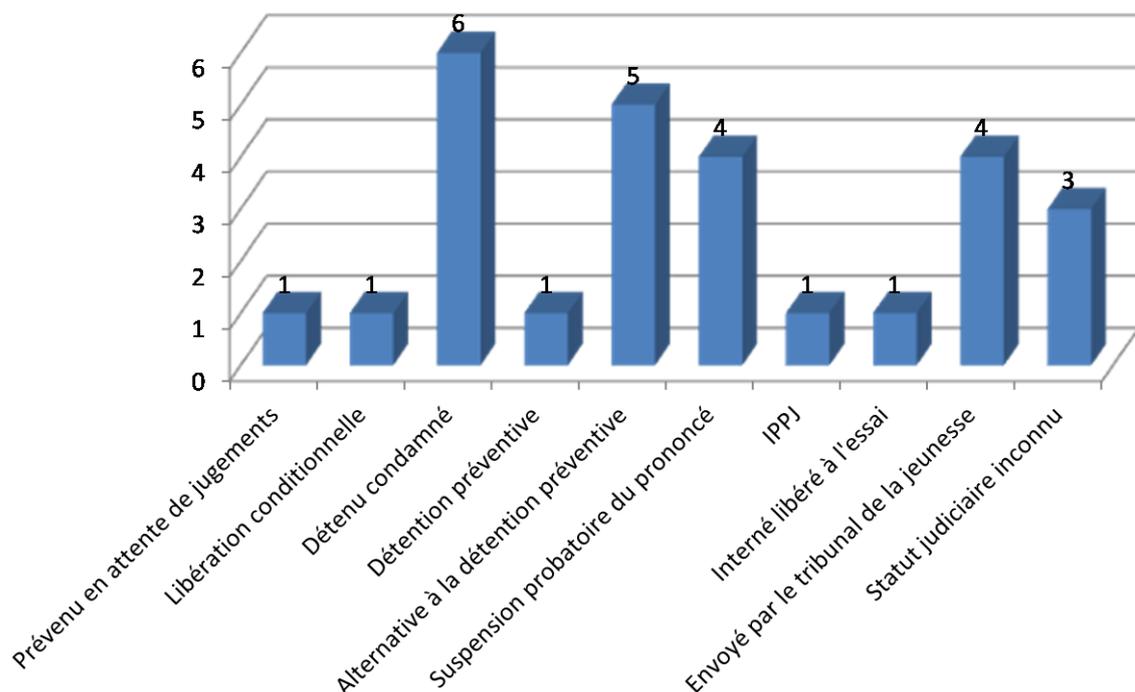
- seul (19,5 %),
- en couple (19,5 %),
- chez les parents (32 %).

Certains traitements concernent des AICS détenus en prison (22,5 %).

Certains patients vivent par ailleurs en institution d'hébergement, d'aide ou de soin soit de façon libre, soit de façon contrainte (6,5 %).

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=39)



La majorité des nouveaux traitements concernent des AICS en sursis probatoire (31 %), des détenus condamnés (15 %), des personnes en alternative à la détention préventive (13 %), en suspension probatoire du prononcé (10 %) ainsi que des jeunes qualifiés d'auteurs d'infractions à caractère sexuel dont la demande provient du Tribunal de la Jeunesse (10 %). Nous comptons également des AICS pour lesquels le statut judiciaire est inconnu (7 % des nouveaux traitements).

Notons que parmi les nouveaux traitements, 14 (soit 36 %) avaient fait l'objet d'une évaluation par notre service :

- Dans le cadre d'un avis motivé pour une éventuelle mesure de probation (N=11) ;
- Dans le cadre d'une consultance relative aux accords de coopérations (N=1) ;
- Dans le cadre d'un examen médico-psychologique impliquant un mineur d'âge (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 8 des 39 patients (20,5 %), une convention tripartite (convention impliquant le patient, l'assistant de justice et le thérapeute) a été signée.

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 39 traitements entamés en 2012, nous comptons une seule interruption de traitement dans le courant de l'année. Il s'agissait d'un mineur pour lequel le traitement a été interrompu dans l'attente de la réalisation d'un Examen Medico-Psychologique.

- Les interruptions de traitements

28 traitements ont été clôturés durant l'année 2012, dont 8 étaient des délégations.

<b>Motif d'interruption des traitements</b>		
	<b>N</b>	<b>%</b>
Fin de contrainte	9	32,1
Fin de traitement	4	14,3
Interruption par le patient	4	14,3
Interruption pour facteurs extérieurs	6	21,4
<i>Réorientation*</i>	5	17,9
<b>Total</b>	<b>28</b>	<b>100</b>

Sur l'ensemble des clôtures de 2012, 13 concernent des traitements parvenus au terme de la contrainte légale ou des traitements interrompus en accord avec le thérapeute et la Commission concernée. Corollairement, 10 des traitements ont été interrompus de façon prématurée :

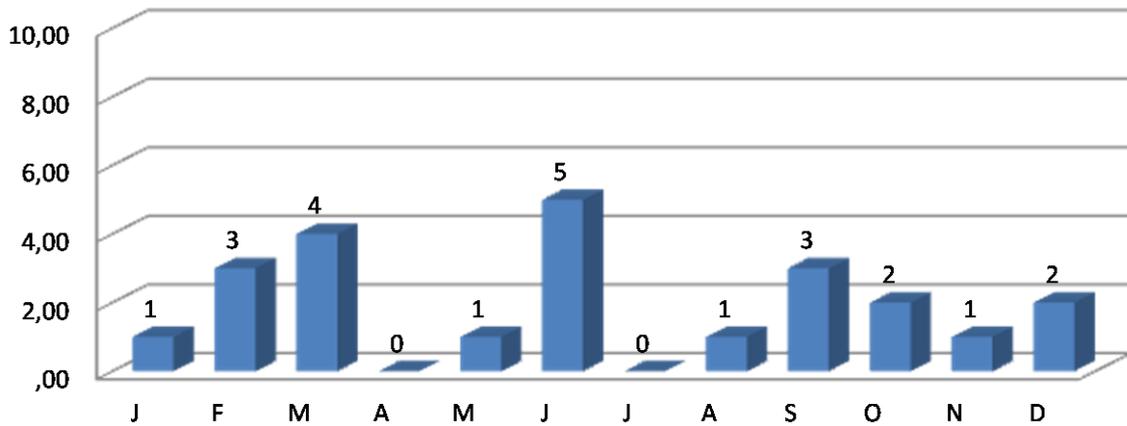
- 6 traitements (21 %) ont été interrompus en raison de facteurs extérieurs (incarcération ou réintégration du patient, suppression de sorties quand il s'agit d'une détention, hospitalisation, décès du patient, etc.) ;
- 4 traitements (14 %) ont été interrompus prématurément par le patient, s'agissant de patients qui ne se sont plus présentés aux entretiens, étant toujours sous contrainte légale, et sans l'accord du thérapeute.

*\* Notons que cinq traitements (18%) ont été « réorientés » dans l'optique de continuer leur suivi auprès d'un psychologue ayant quitté la structure en 2012.<sup>10</sup>*

Les interruptions de traitements sont représentées ci-dessous selon le mois de clôture et l'année d'ouverture.

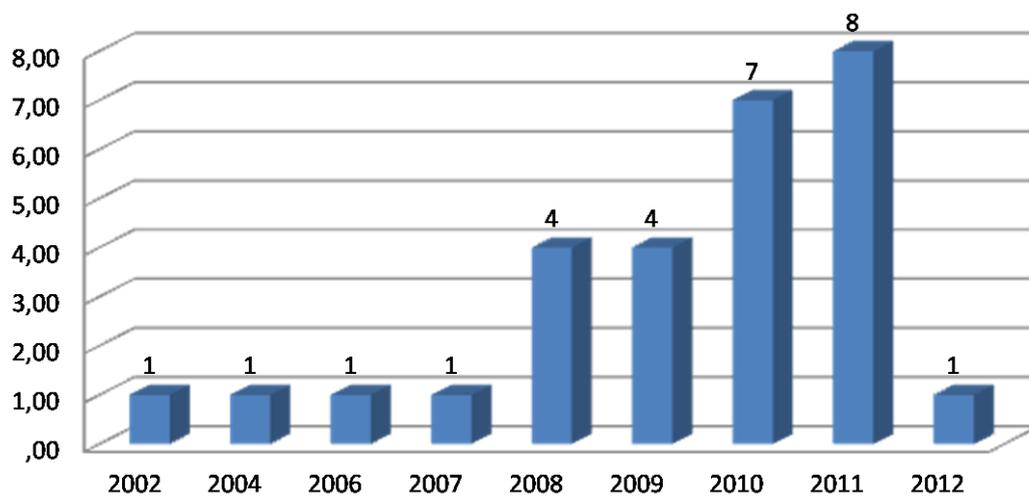
<sup>10</sup> Notons que l'année 2012 a été marquée par un changement considérable au niveau de l'équipe et que des traitements antérieurs se sont poursuivis avec les thérapeutes précédents et ce, hors de la structure UPPL.

### Interruptions de traitements (sauf réorientations): Répartition au cours de l'année (N=23)



Les dates de début des traitements interrompus en cours d'année sont étalées sur une période allant de 2002 à 2012.

### Début de traitement (N = 28)



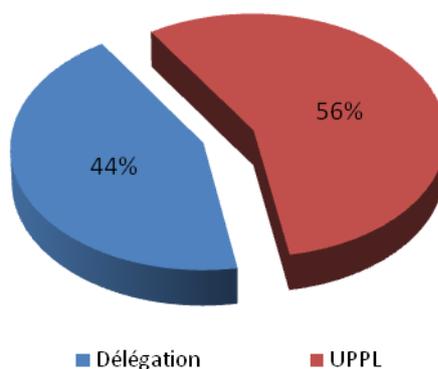
- Les traitements au 31/12/2012

Nous comptons 156 traitements en cours au 31/12/2012, dont deux femmes (soit 1,3 %). L'âge moyen est de 43 ans, la personne la plus jeune étant âgée de 13 ans, et la plus âgée de 80 ans.

Age au 31.12.2012				
	N	Minimum	Maximum	Moyenne
AGE	156	14	80	43

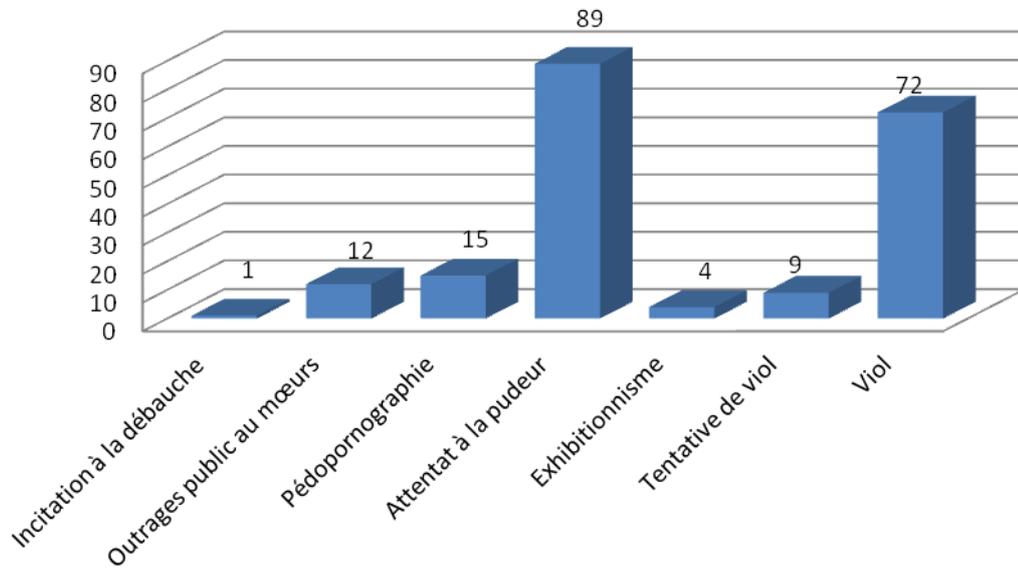
Sur les 156 traitements en cours au 31 décembre 2012, 88 étaient des traitements et 68 des délégations. Notons que 81 dossiers (soit 52 %) ont fait l'objet d'une convention tripartite au 31 décembre 2012.

### Type de prise en charge



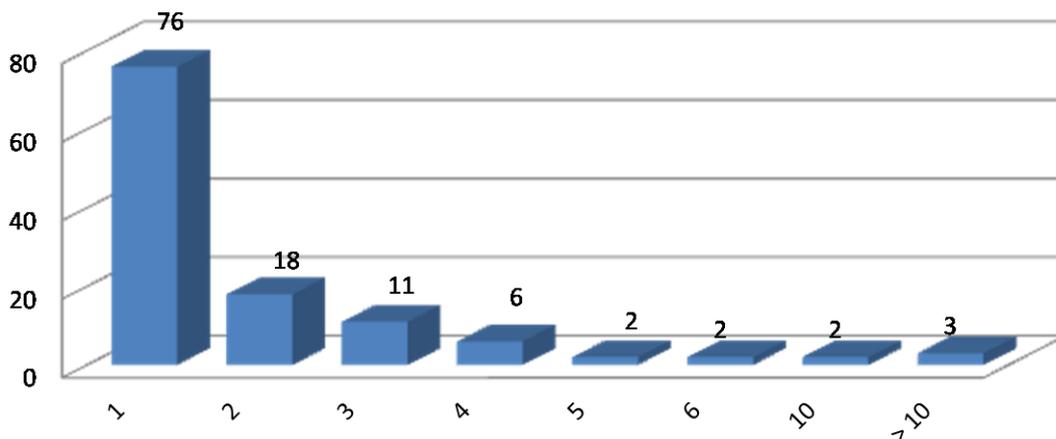
Les infractions les plus représentées concernent des attentats à la pudeur (N=89) et des viols (N=72). Notons que ces catégories pénales apparaissent souvent de façon conjointe dans un dossier. Parmi les 156 dossiers en cours au 31 décembre 2012, 15 concernaient des patients ayant été impliqué dans la détention de matériel pédopornographique (généralement consommation et détention de matériel). Parmi ceux-ci, 10 n'étaient condamnés que pour des faits de détention de matériel pédopornographique ; 5 AICS étaient parallèlement impliqués dans d'autres types d'abus (outrage public aux mœurs et attentat à la pudeur).

## Infractions légales (N dossiers = 156)



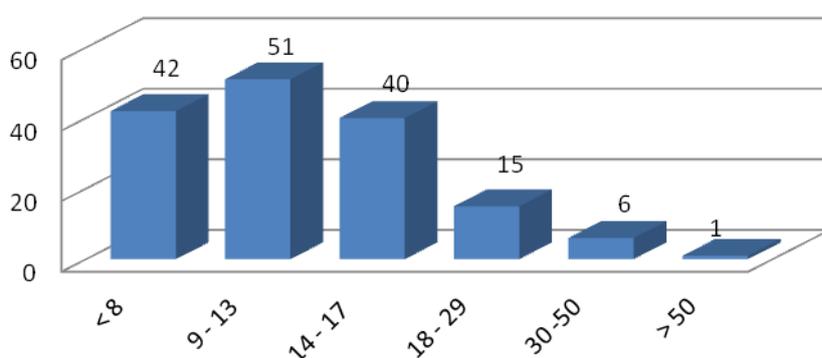
En excluant les 10 consommateurs de matériel pédopornographique n'ayant pas été impliqués dans d'autres types d'abus (pour lesquels il est difficile de quantifier les victimes, et par rapport auxquels les victimes ont un statut particulier) et en excluant 26 dossiers pour lesquels le nombre de victime était inconnu, nous comptons de 1 à 12 victimes connues par dossier ; plus de 250 victimes connues pour 120 dossiers renseignés. La plupart des dossiers ont impliqué une (63 %) ou deux (15%) victimes. La distribution selon le nombre de victimes peut être représentée comme suit :

## Nombre de victimes par AICS pour les dossiers en traitement au 31.12.2012 (N = 120)



Concernant l'âge des victimes, 106 des AICS (88 %) ont commis des abus sur des mineurs. La catégorie d'âge la plus touchée se situe entre 9 et 13 ans : 45 % des AICS en traitement au 31/12/2012 (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 26 dossiers.

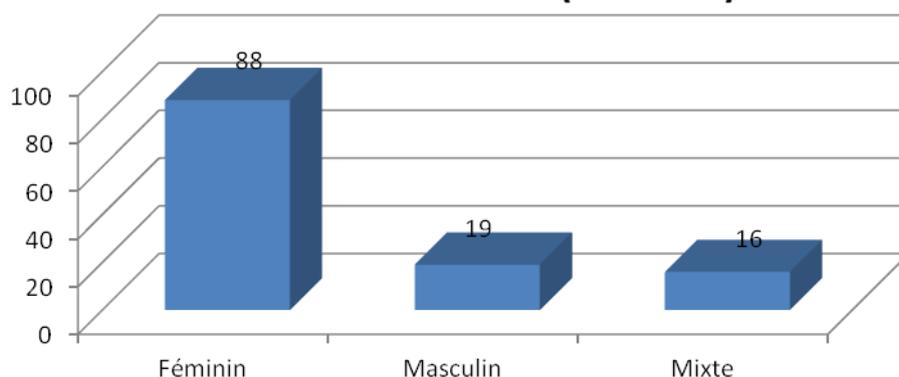
### N de dossiers en traitement au 31.12.2011 selon l'âge des victimes (N = 120)



Parmi les 120 dossiers pour lesquels l'âge de la victime était connu, 106 dossiers (soit 88%) concernaient des faits commis sur une victime mineure uniquement, dont 6 impliquant également une victime majeure en parallèle. Seulement 14 dossiers (soit 12%) concernaient des faits commis sur une victime majeure uniquement.

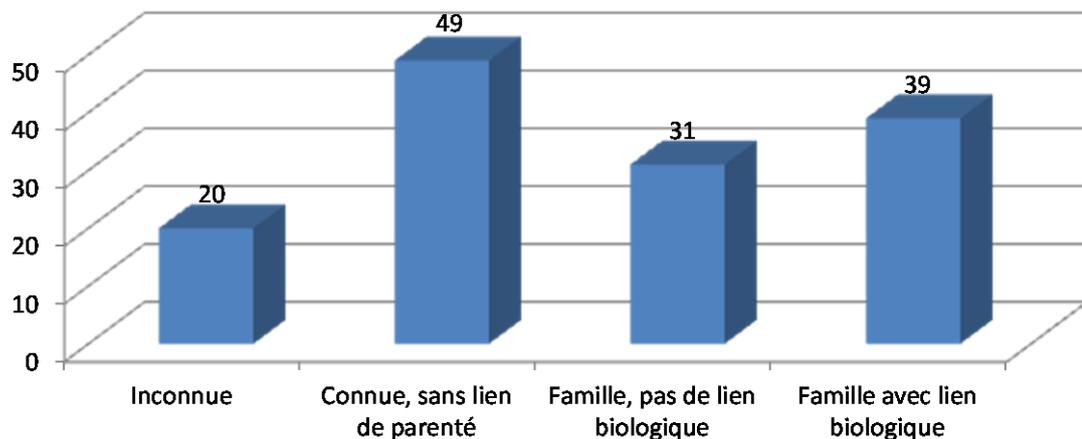
En ce qui concerne le sexe des victimes, 88 dossiers ont impliqué uniquement une victime de sexe féminin (71 %), 19 ont impliqué uniquement une victime de sexe masculin (1 %) et 16 dossiers ont impliqué des victimes des deux sexes (14 %) et les données étaient manquantes pour 23 dossiers.

### Sexe de la victime (N = 123)

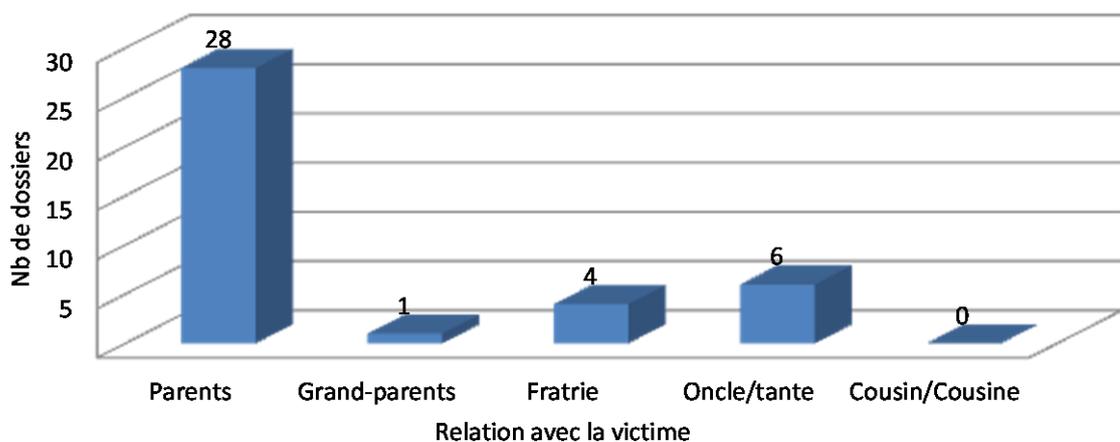


La majorité des traitements concernent des abus commis sur des enfants de l'entourage, de la famille ou non. Ces chiffres ne prennent pas en compte les patients ayant été jugés uniquement pour détention de matériel pédopornographique. Il est à noter que certains AICS sont représentés dans plusieurs catégories puisque certains dossiers concernent plusieurs victimes issues de milieux différents. Il apparaît que la catégorie la moins représentée concerne les victimes inconnues (14 % des victimes répertoriées).

### Lien avec la victime pour les dossiers en cours au 31/12/2012



### Répartition du nombre de dossiers au 31/12/2012 en fonction du type de relation avec la victime dans les abus intra-familiaux avec lien biologique (N = 39)



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

L'article 11 de l'Accord de coopération prévoit que l'équipe de santé spécialisée peut, pour une raison motivée et avec l'accord de l'autorité compétente, confier, en tout ou en partie, la guidance ou le traitement à un service de santé mentale ou à un thérapeute individuel qui puisse apporter la preuve de sa spécialisation à la prise en charge des AICS. A cette fin, sur conseil de son Comité Scientifique et d'Éthique, le Conseil d'Administration de l'UPPL a adopté une liste de critères auxquels il est souhaité que le thérapeute satisfasse. (*annexe 1*)

Les demandes de délégation émanent principalement des assistants de justice et plus rarement des AICS. L'UPPL délègue essentiellement pour deux raisons:

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

La procédure de délégation **comporte plusieurs étapes :**

- Une consultation du dossier judiciaire de l'intéressé, notamment le rapport psychosocial réalisé à la prison, le jugement, l'exposé des faits. Si nécessaire, des contacts avec les intervenants concernés, qu'il s'agisse du psychologue du service psychosocial ou de l'assistant de justice dans le cadre d'une mesure probatoire, afin d'éclairer certains éléments de la situation.
- Un entretien avec l'AICS concerné et ce, afin d'examiner sa problématique et le type de prise en charge qui est indiqué ou contre-indiqué dans son cas.
- Une rencontre avec le thérapeute délégué concerné pour évaluer avec lui sa spécialisation et discuter des objectifs thérapeutiques.

Si le traitement est confié au thérapeute, nous réglons avec lui les modalités pratiques de la collaboration.

Nous lui donnons les informations utiles au traitement, dont des éléments de dossier judiciaire et diagnostique, et nous 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 invité à participer aux études de cas clinique de l'UPPL qui se tient un jour fixe par mois, à Namur, Tournai et Liège, et ceci au minimum une fois par an.
- qu'il poursuive, le cas échéant, sa formation si nécessaire, en participant à une activité scientifique dans le domaine. Il est informé et invité aux activités de formation que nous organisons ou extérieures dont nous avons connaissance.

Pour terminer, nous envoyons au thérapeute un document attestant que nous lui confions le traitement de l'AICS, ainsi que les conditions et obligations qui s'y rattachent. Nous l'encourageons à nous informer des difficultés qu'il pourrait rencontrer et l'informons de l'aide qu'il pourra trouver au sein de l'UPPL.

Nous envoyons également un document à l'autorité mandante avec copie à l'assistant de Justice, les informant de cette délégation. Ce document peut être joint à la convention de traitement pour attester que celui-ci est bien mandaté par une équipe de santé spécialisée.

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.

- Bilan 2012

Sur le plan quantitatif, 39 thérapeutes indépendants (25 psychologues, 10 psychiatres, 3 sexologues, 1 psychanalyste) avaient un ou plusieurs traitements en délégation en 2012, soit 7 de plus qu'en 2011. Notons qu'une thérapeute formée au langage des signes fait partie du groupe des thérapeutes délégués.

Ces thérapeutes délégués avaient en charge 68 dossiers d'AICS au 31 décembre 2012.

Quinze nouveaux dossiers ont été ouverts et 8 dossiers ont été clôturés dans le courant de l'année. 3 l'ont été pour fin de contrainte, 3 étaient arrivés à la fin de leur traitement en accord avec le thérapeute délégué et 2 patients ont interrompus leur traitement de leur propre chef.

En ce qui concerne le suivi des délégations, 11 thérapeutes délégués ont participé aux études de cas, au cours desquelles sont abordées les situations qui leur sont déléguées. 4 d'entre eux y viennent très régulièrement.

Pour ceux qui ne peuvent y participer, des réunions ou des contacts spécifiques ont aussi été mis en place semestriellement. Ils ont pour objectif d'aborder les modalités du traitement, l'évolution du patient, les difficultés éventuelles et de vérifier si les conditions administratives sont bien remplies (envoi des rapports, etc.). Ces différents contacts et participation aux études de cas contribuent à une collaboration de plus en plus étroite avec un nombre toujours croissant de thérapeutes délégués. Il persiste néanmoins des difficultés pour rencontrer certains thérapeutes. En septembre, un courrier avait été adressé à chaque thérapeute délégué leur rappelant l'obligation qu'ils avaient de participer aux études de cas, tel que cela est notifié dans le document de délégation. Ce rappel étant vraisemblablement resté sans effet, nous réfléchissons à la mise en place d'un cadre permettant des contacts plus réguliers voire davantage contraignants.

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

- *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'Etablissement 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 psychosociale.

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 inclue ou non un traitement externe.

3. Il est encore convenu que la MSP et l'UPPL conviendront de ces concertations par un échange direct entre le coordinateur de la MSP et le directeur de l'UPPL. En 2012, différentes rencontres ont eu lieu, incluant les cliniciens de l'UPPL et de la MSP, et en présence systématiquement des patients communs concernés.

## **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 75H (séances de groupe, entretiens individuels pré et post-groupe). La formation individuelle dure 30h et comporte 20 séances hebdomadaires d'1h30.

En 2012, la Formation Triangle a reçu 163 (133 en 2009, 172 en 2010 et 167 en 2011) auteurs d'infraction à caractère sexuel dans 12 groupes (16 en 2009, 15 en 2010 et 16 en 2011) qui ont été organisés à Namur, Bruxelles, Liège, Mons, 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.

Faute de subsides, ce projet n'a pu être mis sur pied.

Par ailleurs, un autre projet « pilote » évoqué dès 2010 a vu le jour courant 2011 à l'initiative du Centre d'appui et de l'équipe Triangle. Celui-ci avait pour objectif d'offrir un espace thérapeutique pour les détenus pour longues peines en fonction de leur dangerosité, qui n'obtiennent pas de possibilité de sortie. Ceux-ci exprimaient en effet le souhait d'un accès thérapeutique intra-carcéral et étaient à ce sujet soutenu par le SPS. Le projet proposé par l'UPPL était la mise en place d'un groupe thérapeutique expérimental et gratuit dans une prison (Andenne) dans laquelle les détenus 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.

Courant 2012, nous avons à nouveau abordé cette question en équipe. Il est envisageable qu'il y ait à l'avenir suffisamment de détenus AICS à Andenne afin que pareil groupe puisse être mis sur pied, sans dès lors que cela nécessite des transferts de détenus. Ce projet pourrait voir le jour au cours de l'année 2013.

## **II. PRISE EN CHARGE DES ADOLESCENTS**

L'UPPL est consultée régulièrement pour des adolescents qualifiés 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.

## Annexe 1

### **CRITÈRES DE SPÉCIALISATION POUR LES THÉRAPEUTES DÉLÉGUÉS** ARTICLE 11 DE L'ACCORD DE COOPÉRATION DU 8 OCTOBRE 1998

#### **RECOMMANDATIONS DE L'UPPL**

Pour la reconnaissance de thérapeutes délégués par une Equipe de Santé Spécialisée, l'UPPL recommande de se conformer aux critères suivants. Ceux-ci sont cumulatifs et doivent tous être satisfaits.

#### ❖ 1. Formation académique

a) Soit psychiatre ou neuropsychiatre reconnu ou psychologue clinicien inscrit sur la liste des psychologues (loi du 8 novembre 1993 protégeant le titre de psychologue, publiée au Moniteur belge le 31 mai 1994, entrée en vigueur le 10 juin 1994).

b) Soit médecin ou détenteur d'une licence universitaire dans les sciences humaines.

#### ❖ 2. Connaissances ou formations spécialisées

a) Connaissances, sanctionnées par un document ne datant pas de plus de 20 ans, en psychopathologie générale (60 heures minimum pour la catégorie 1.b) et spécifiques à la problématique des abus sexuels tant du côté agresseur que du côté victime (30 heures minimum).

b) Connaissances du fonctionnement sociétal, comprenant entre autres les bases juridiques, déontologiques et organisationnelles liées à l'abus sexuel et à sa gestion judiciaire.

c) Formation(s) (sanctionnée(s) par un document) dans les méthodes d'action psychologique et psychopédagogique éthiquement acceptable(s) dans une société démocratique.

#### ❖ 3. Expérience

a) Justifier d'une expérience clinique générale (au moins l'équivalent de 2 ans pour les diplômes repris au point 1.a et de 5 ans pour les diplômes requis au point 1.b) dans le cadre de stages (à l'exclusion des stages repris pour l'obtention du diplôme de base) ou d'une fonction exercés :

- en institution
- dans un centre de santé mentale
- ou en pratique privée

b) Justifier d'une expérience clinique dans le domaine de la délinquance sexuelle avec les auteurs et avec les victimes d'abus sexuels (au moins 2 ans pour les diplômes repris au point 1.a, et au moins 5 ans pour les diplômes repris au point 1.b).

c) Une prise en charge thérapeutique effective d'au moins dix patients auteurs d'infractions à caractère sexuel sous la supervision d'un clinicien spécialisé selon les présents critères.

d) Une participation au moins annuelle à une activité à caractère scientifique dans ce domaine.

❖ 4. Aptitudes particulières

a) Capacités personnelles pour gérer une relation thérapeutique (acquises dans une thérapie personnelle, une supervision, un cursus de formation, etc.), et particulièrement en matière de délinquance sexuelle.

b) Capacité à gérer une relation avec les instances judiciaires ou d'exécution des peines, telles que prévues par l'Accord de coopération.

❖ 5. Parrainage

Etre parrainé par deux personnes du réseau de prise en charge des délinquants sexuels (UPPL en ses diverses instances, autres centres d'appui, autorités universitaires, le groupe de formateurs reconnus, les Equipes de Santé Spécialisées et les Equipes psycho-sociales des institutions pénitentiaires, etc.).

❖ 6. Bonne vie et mœurs

Le thérapeute délégué doit être en mesure de produire à tout moment un certificat de bonne vie et mœurs exempt de condamnation ou mesure d'internement pour fait de mœurs et signer une déclaration sur l'honneur attestant qu'il n'est impliqué dans aucune affaire en cours susceptible d'entraîner une condamnation pour fait de mœurs.

**Unité de Psychopathologie Légale**

**Web site [www.uppl.be](http://www.uppl.be)**

---

Rue Despars, 92 – 7500 Tournai  
Belgique  
e-mail : [centredappui@uppl.be](mailto:centredappui@uppl.be)

Tél. : + 32 69 888333  
Fax : + 32 69 888334  
GSM : + 32 495 617195