

RAPPORT D'ACTIVITE 2013

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

Nous sommes heureux de pouvoir présenter le rapport d'activité de l'UPPL pour l'année 2013 dans des délais un peu plus raisonnables que ce que nous avons connu ces dernières années.

Le présent rapport d'activité concerne uniquement l'activité du Centre d'Appui wallon, agréé par le Ministre fédéral de la Justice et le Ministre régional de la Santé, de l'Action Sociale et de l'Egalité des Chances. En outre, l'UPPL a également la responsabilité de la collecte, de l'enregistrement statistique et du traitement des données des Equipes de Santé Spécialisées en Région Wallonne. Cette mission spécifique fait l'objet d'un rapport d'activité particulier, complètement indépendant de celui-ci. Enfin, un troisième rapport d'activité annuel est également réalisé spécifiquement concernant les missions de l'équipe Triangle.

TABLE DES MATIERES

PREMIERE PARTIE PRESENTATION DE L'UPPL 7

I. HISTORIQUE	7
II. STRUCTURE DE L'UPPL	8
A. CENTRE D'APPUI AUX PROFESSIONNELS	9
B. SERVICE D'EVALUATIONS SPECIALISEES	9
C. EQUIPE DE SANTE SPECIALISEE.....	10
D. TRIANGLE	10
III. LE PERSONNEL	12
A. LA DIRECTION	12
B. LE PERSONNEL ADMINISTRATIF	12
C. LE CENTRE D'APPUI.....	12
D. LES EQUIPES CLINIQUES DE L'UPPL	13
• L'Equipe clinique du Centre d'appui (consultances)	14
• L'Equipe clinique du Centre d'évaluation spécialisée	14
• L'Equipe clinique de l'Equipe de Santé Spécialisée (traitements et guidances)	15
• L'Equipe Triangle	16
IV. ADRESSES & CONTACTS	17

DEUXIEME PARTIE - UPPL - CENTRE D'APPUI WALLON 19

I. MISSIONS GENERALES DE SOUTIEN AUX PROFESSIONNELS	19
A. INFORMATIONS.....	19
• Renseignements divers	19
• Documentation.....	19
• Diffusion de connaissances	21
• Relations internationales	23
• Services aux médias.....	23
B. SOUTIEN LOGISTIQUE	24
• Le « Fichier clients »	24
C. FORMATION.....	26
• Formations de base	27
• Formations de perfectionnement	29
• Séminaires d'études de cas	29
• Les formations d' « aide aux professionnels » demandées par des institutions ou organismes non spécialisés	31
D. ACTIVITES SCIENTIFIQUES	31
• Participation passive à des colloques.....	31
• Participation active à des colloques.....	32
• Formations spécifiques du personnel	33
• Collaborations scientifiques	34
E. CONCERTATIONS	35
• Concertation entre les Équipes de santé spécialisées (ESS) en Région wallonne.....	35
• Concertation des Centres d'appui.....	36
• Groupe de travail francophone en Défense sociale	36

• Comité d'accompagnement des Accords de Coopération	37
• Comité de pilotage de la Région wallonne	37
• Comité de pilotage de la Région wallonne et relatif à la subvention reçue dans le cadre de la collaboration UPPL - CRDS pour la recherche sur la récurrence des AICS	37

II. ACTIVITES CLINIQUES (ART. 5-1 ET 6)	38
A. LES DEMANDES D'EVALUATION	38
1. Les nouvelles demandes d'évaluation	39
2. Dossiers clôturés en 2013	44
3. Rapports d'avis motivés rendus en 2013	45
B. LES TRAITEMENTS ET GUIDANCES	54
1. Les traitements au 1 ^{er} janvier 2013	55
2. Les nouveaux traitements	57
3. Les interruptions de traitements	61
4. Les traitements au 31/12/2013	63
C. LES DELEGATIONS DE TRAITEMENTS A L'UPPL	68
1. Procédure de délégation	68
2. Bilan 2013	69
D. TRAVAIL EN RESEAU ET CIRCUIT DE SOINS	70
1. Collaboration CRP Les Marronniers	70

TROISIEME PARTIE - UPPL – TRIANGLE 71

QUATRIEME PARTIE - UPPL – PRISES EN CHARGES DIVERSES 73

I. PRISES EN CHARGE CARCERALES	73
II. PRISE EN CHARGE DES ADOLESCENTS	74

CINQUIEME PARTIE - UPPL – BILAN ET PERSPECTIVES 75

ANNEXES 77

I. ANNEXE 1: NOUVEAU PROSPECTUS DE L'UPPL	77
II. ANNEXE 2 : CRITERES DE SPECIALISATION POUR LES THERAPEUTES DELEGUES	78

TABLE DES TABLEAUX

TABEAU 1 : ETUDES DE CAS ORGANISEES EN 2013	30
TABEAU 2 : NOMBRE DE PARTICIPANTS PAR SEMINAIRE D'ETUDE DE CAS	30
TABEAU 3 : REPARTITION DES DEMANDES SELON LE TYPE D'EVALUATION (N = 127)	40
TABEAU 4 : DISTRIBUTION DES DEMANDES AU COURS DE L'ANNEE 2013 (N = 127)	42
TABEAU 5 : DISTRIBUTION DES DEMANDES EN FONCTION DU SEXE DE L'AUTEUR (N=127)	43
TABEAU 6 : EVALUATIONS DEMANDEES EN 2013 ET CLOTUREES EN COURS D'ANNEE (N = 84)	43
TABEAU 7 : DOSSIERS CLOTURES AU COURS DE L'ANNEE 2013 (N = 142) SELON L'ANNEE DE DEMANDE	44
TABEAU 8 : DOSSIERS CLOTURES AU COURS DE L'ANNEE 2013 (N = 142) SELON LE TYPE DE CLOTURE	44
TABEAU 9 : RAPPORTS D'EVALUATION CLOTURES AU COURS DE L'ANNEE 2013 (N = 122)	46
TABEAU 10 : DISTRIBUTION DES RAPPORTS SELON LE TYPE D'EVALUATION (N = 122)	46
TABEAU 11 : DELAI DE CLOTURE DES RAPPORTS D'EVALUATION AU COURS DE L'ANNEE 2013 (N = 122)	47
TABEAU 12 : REPARTITION DES RAPPORTS D'EVALUATION SELON LE STATUT JUDICIAIRE (N = 122)	48
TABEAU 13 : INFRACTIONS NON-SEXUELLES <u>EN PARALLELE AU DELIT</u> POUR LES RAPPORTS D'EVALUATION RENDUS EN 2013 (N = 14)	53
TABEAU 14 : AGE DES PATIENTS EN TRAITEMENT AU 01/01/2013	55
TABEAU 15 : REPARTITION DES TRAITEMENTS SELON L'ANNEE DE DEBUT POUR LES TRAITEMENTS EN COURS AU 01/01/2013	55
TABEAU 16 : AGE DES PATIENTS POUR LES NOUVEAUX TRAITEMENTS	58
TABEAU 17 : MOTIF D'INTERRUPTION DES TRAITEMENTS	61
TABEAU 18 : AGE DES PATIENTS EN TRAITEMENT AU 31/12/2013	63
TABEAU 19 : REPARTITION DES DOSSIERS EN TRAITEMENT AU 31/12/2013 SELON LE LIEN AVEC LA/LES VICTIME(S) (N=106)	67

TABLE DES GRAPHIQUES

GRAPH. 1 : EVOLUTION DU NOMBRE DE DOSSIERS D'EVALUATIONS* DE 1999 A 2013	38
GRAPH. 2. NOMBRE DE RAPPORTS D'EVALUATIONS RENDUS SELON L'INFRACTION COMMISE	49
GRAPH. 3. NOMBRE DE RAPPORTS D'EVALUATIONS RENDUS SELON LE NOMBRE DE VICTIMES	50
GRAPH. 4. NOMBRE DE RAPPORTS D'EVALUATIONS RENDUS SELON LA CATEGORIE D'AGE DE(S) VICTIME(S) (N=106)	51
GRAPH. 5. NOMBRE DE RAPPORTS D'EVALUATIONS RENDUS SELON LE SEXE DE LA VICTIME	51
GRAPH. 6. NOMBRE DE RAPPORTS D'EVALUATIONS RENDUS SELON LE LIEN AVEC LA VICTIME (N=110)	52
GRAPH. 7. NOMBRE DE RAPPORTS D'EVALUATIONS RENDUS SELON LE TYPE DE LIEN INTRA-FAMILIAL (N = 35)	52
GRAPH. 8 : EVOLUTION DU NOMBRE DE TRAITEMENTS ET GUIDANCES DE 1999 A 2013	54
GRAPH. 9 : TYPE DE PRISE EN CHARGE POUR LES TRAITEMENTS EN COURS AU 01/01/2013 (N=146)	56
GRAPH. 10 : REPARTITION DES TRAITEMENTS EN COURS AU 01/01/2013 SELON L'ANNEE DE DEBUT ET LE TYPE DE PRISE EN CHARGE	56
GRAPH. 11 : STATUT JUDICIAIRE DES PATIENTS EN TRAITEMENT AU 01/01/2013	57
GRAPH. 12 : MOIS DE DÉBUT DE PRISE EN CHARGE DES NOUVEAUX TRAITEMENTS (N=35)	59
GRAPH. 13 : MILIEU DE VIE AU MOMENT DE LA DEMANDE DE TRAITEMENT (N=35)	59
GRAPH. 14 : STATUT JUDICIAIRE AU MOMENT DE LA DEMANDE DE TRAITEMENT (N=35)	60
GRAPH. 15 : INTERRUPTIONS DE TRAITEMENTS : RÉPARTITION AU COURS DE L'ANNÉE (N=54)	62
GRAPH. 16 : ANNEE DE DEBUT DE TRAITEMENT POUR LES TRAITEMENTS INTERROMPUS EN 2013 (N=54)	62
GRAPH. 17 : TYPE DE PRISE EN CHARGE DES PATIENTS EN TRAITEMENT AU 31/12/2013 (N=127)	63
GRAPH. 18 : TYPE D'INFRACTION POUR LES PATIENTS EN TRAITEMENT AU 31/12/2013 (N=127)	64
GRAPH. 19 : NOMBRE DE VICTIMES PAR DOSSIER POUR LES PATIENTS EN TRAITEMENT AU 31/12/2013 (N=106)	65
GRAPH. 20 : AGE DES VICTIMES POUR LES DOSSIERS DE PATIENTS EN TRAITEMENT AU 31/12/2013 (N=106)	66
GRAPH. 21 : SEXE DE(S) VICTIME(S) POUR LES DOSSIERS DE PATIENTS EN TRAITEMENT AU 31/12/2013 (N = 106)	66
GRAPH. 22 : RÉPARTITION DU NOMBRE DE DOSSIERS AU 31/12/2013 EN FONCTION DU TYPE DE RELATION AVEC LA VICTIME DANS LES ABUS INTRAFAMILIAUX AVEC LIEN BIOLOGIQUE (N = 32)	67

Introduction

Les pages qui suivent vont s'atteler à dresser le bilan de l'année 2013 de l'UPPL. Si l'année 2012 a été faite de nombreux changements et remaniements, notamment soutendus par la volonté de redéployer les missions d'appui de l'UPPL, 2013 se voulait une année de confirmation et d'apaisement. L'UPPL se devait d'acquiescer son nouveau rythme et recouvrer une stabilité qui permette de confirmer et pérenniser la confiance de ses acteurs et de l'ensemble de ses collaborateurs, proches ou lointains. Le bilan global que nous pouvons tirer à ce sujet est en deux teintes. En effet, avec l'écartement contraint et sur le champ des deux secrétaires attitrées fin 2012 et leur remplacement par deux jeunes secrétaires peu expérimentées, il était normal que l'organisation administrative de l'UPPL soit quelque peu chahutée. Cet inconfort s'est résolu dès le retour d'Elodie MARTIN début novembre 2013. Le reste de l'équipe a quant à lui poursuivi son évolution. Les uns et les autres membres de l'équipe, qu'ils soient nouveaux ou non, ont trouvé peu à peu leurs marques dans le nouvel organigramme de l'institution et dans les missions que nous souhaitons investir. Le sentiment d'appartenance et l'identité "UPPL" que nous sentions émerger en 2012 constituent aujourd'hui des forces vives de l'équipe.

Du point de vue du personnel occupé, outre l'écartement des secrétaires (Elodie MARTIN et Amandine LAGNEAU) toutes deux en raison de leur grossesse, et remplacées par Pauline INFANTINO et Hélène RUSSO, seul le départ volontaire de Marie-Charlotte GANDOLPHE au 31 août 2013 est à relever. Celle-ci ayant obtenu une possibilité d'emploi répondant davantage à ses attentes professionnelles. Elle a été remplacée par Dorothée ROUSSEAU, psychologue également, et qui a su prendre à bras le corps ses nouvelles fonctions.

Par rapport à ses missions, l'UPPL a continué sur sa voie mais a également innové: de nouvelles formations ont été organisées, de nouvelles collaborations se sont initiées, de nouveaux développements thématiques et de nouvelles recherches ont été investis, et de nombreux projets ont également vu le jour. Ceux-ci seront détaillés dans le corps de ce travail.

Soucieux de répondre mieux encore à ce qui fait notre raison d'être, la lecture de ce rapport d'activité vous permettra de constater la continuité de l'ensemble de nos missions investies jusqu'ici, mais également de découvrir les initiatives nouvelles qui ont vu le jour en 2013 et les projets que nous sommes occupés à élaborer et 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^{er} janvier 1998, sur l'initiative du Ministère de l'Action Sociale, du Logement et de la Santé et avec l'aide de son administration, la Direction Générale de l'Action Sociale et de la Santé (DGASS), du Conseil Régional Wallon des Services de Santé Mentale (CRSSM, 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 attributions¹ cosignèrent les Accords de Coopération qui créaient des Equipes Spécialisées² et un Centre d'appui par région, dans un vaste dispositif d'amélioration des évaluations, des traitements et des guidances pour les auteurs d'infractions à caractère sexuel (AICS) en liaison avec les nouvelles mesures de libération. Le 4 mai 1999, l'ASBL UPPL était désignée par le Ministre de la Justice comme Centre d'appui pour la Région wallonne.

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

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.

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

² Equipes psychosociales spécialisées dans les prisons et établissement de Défense sociale et Equipes de Santé Spécialisées dans des Services de Santé Mentale.

II. STRUCTURE DE L'UPPL

L'UPPL est une asbl. Son conseil d'administration se compose de :

Michel-Henri MARTIN

Psychiatre, Directeur médical à l'AIGS, membre fondateur de l'asbl (président) ;

Bernard PIHET

Psychologue et consultant, membre fondateur de l'asbl (trésorier) ;

Marc MALEMPRE

Psychologue, membre de l'AIGS, Maître de conférence à l'ULG (secrétaire) ;

Marc PREUMONT

Avocat pénaliste, Professeur de droit pénal à l'ULB, membre fondateur de l'asbl ;

Thierry PHAM

Docteur en psychologie, Chef de service et professeur de psychologie légale
à l'UMons, Directeur du Centre de recherche en défense sociale ;

Calogero CANTA

Directeur général de l'asbl *La traversière* ;

Sandrine RASTELLI

Psychologue, Responsable thérapeutique au centre de jour *La fabrique du pré* ;

Claire DUCRO

Docteur en psychologie, Enseignant-chercheur au Centre de recherche
en défense sociale et à l'université Lille3 ;

L'assemblée générale est composée des membres ci-dessus, ainsi que de :

Nelly GUILLAUME

Psychologue, membre fondateur de l'asbl ;

Maurice KORN

Psychiatre, membre fondateur et ancien président de l'asbl;

Alexandre DAILLET

Psychiatre, expert SPS au service public fédéral Justice, Enseignant à l'UMons;

Adèle CLAIX

Psychologue indépendante;

Yves STEVENS

Psychologue au sein de l'asbl Kaléidos.

En 2013, le conseil d'administration s'est réuni à 5 reprises les 6 février, 27 mars, 31 mai, 11 septembre et 6 novembre. Le directeur, Julien LAGNEAUX, a systématiquement été invité afin de présenter la situation financière et sociale de l'asbl.

L'UPPL, en tant que Centre d'appui wallon, 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.

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

A. Centre d'Appui aux professionnels

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. Service d'Evaluations Spécialisées

Nous avons récemment fait le choix d'utiliser les termes d'évaluations spécialisées à la
place d'expertise spécialisée afin d'éviter l'amalgame qui pourrait être fait entre les
rapports que nous rendons et les expertises psychologiques et psychiatriques réalisées
par d'autres professionnels et visant à déterminer la responsabilité des intéressés.

Les activités d'évaluations (Article 6 de l'Accord de coopération), qui consistent en
avis sur les possibilités de traitement et le diagnostic sur réquisition des autorités judi-
ciaires, sont regroupées dans un département distinct qui travaille essentiellement avec
des experts indépendants.

Il rend des avis sur trois pôles : Tournai, Liège et Namur. Ceux-ci prennent la forme :

- d'avis motivés pour les Tribunaux et Parquets francophones dans l'octroi de sursis probatoire,
- d'avis motivés pour les Commissions de Défense Sociale dans l'octroi de libération à l'essai ou définitive (pour les AICS qui ne sont pas internés en Etablissement de Défense Sociale ou en complément des avis rendus par ces établissements), ou l'aménagement de conditions,
- d'avis motivés pour les Tribunaux d'application des peines dans des cas particuliers,
- d'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 (Article 6 de l'Accord de coopération) sont regroupées elles aussi dans un département distinct.

A Tournai, elles sont assurées prioritairement par des salariés du Centre d'appui, prioritairement 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 de responsabilisation pour AICS, 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 (Centre d'appui aux professionnels, Service d'évaluations spécialisées, Equipe de santé spécialisée, Triangle) 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 PERSONNEL³

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
(absente jusqu'au 07/11/2013 : écartement pour grossesse + congé de maternité)

Amandine Lagneau, secrétaire
(absente toute l'année : écartement pour grossesse + congé de maternité + congé d'allaitement)

Hélène Russo, secrétaire
(toute l'année à temps plein en remplacement d'Amandine Lagneau)

Pauline Infantino, secrétaire
(temps plein en remplacement d'Elodie Martin jusqu'au 07/11/2013)

Trésorerie et comptabilité : Marie-Louise Meeus, comptable

C. Le Centre d'appui

Soutien aux professionnels : Luca Carruana, psychologue
(et logistique) Clément Laloy, psychologue
Marie-Hélène Plaëte, psychologue
Marie-Charlotte Gandolphe, psychologue
(départ volontaire au 31 août 2013)
Dorothée Rousseau, psychologue
(entrée en fonction le 24 septembre 2013)

Recherche : Marie-Charlotte Gandolphe, psychologue
(départ volontaire au 31 août 2013)
Dorothée Rousseau, psychologue
(entrée en fonction le 24 septembre 2013)

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

Luca Carruana, psychologue
Clément Laloy, psychologue

Documentation : Clément Laloy, psychologue
Luca Carruana, psychologue
Dorothée Rousseau, psychologue
(entrée en fonction le 24 septembre 2013)
Bertrand Jacques, assistant social et sexologue

Formation : Marie Hélène Plaëte, psychologue

Communication (site, newsletter, ..) : Luca Carruana, psychologue
Dorothée Rousseau, psychologue
(entrée en fonction le 24 septembre 2013)

D'emblée, remarquons que les membres de l'équipe se partagent la plupart des missions. Cela s'explique par la volonté d'une collaboration régulière au sein de l'équipe et de diversification dans les tâches dévolues aux uns et aux autres.

En outre, l'UPPL a réalisé deux engagements à très court terme de manière à répondre à des besoins spécifiques.

- Philippe Bockiau, expert en communication et management relationnel, a été engagé à temps partiel (tiers temps) en novembre et décembre 2013. Cet engagement avait pour objectif de réaliser un dossier complet de candidature et d'initier les démarches utiles en vue de solliciter la reconnaissance de l'UPPL comme Centre de référence en matière d'évaluation, de guidance et de traitement des AICS, en Région wallonne. La finalité ultime de ces démarches est d'essayer de sécuriser et pérenniser la place de l'UPPL, notamment en garantissant l'octroi de subsides.
- Justin Lalieux, designer infographiste, a été engagé à temps partiel (tiers temps) en novembre et décembre 2013 avec pour mission de réfléchir à un nouveau format de folders à l'effigie des 4 départements de l'UPPL. Le résultat de ce travail est un réel succès et est visible en annexe 1.

D. Les Equipes cliniques de l'UPPL

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

- 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,
- socio-éducative,
- sexologique,
- 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 (jusqu'au 31 juillet 2013)

Psychologues : Marie-Hélène PLAËTE
Clément LALOY
Luca CARRUANA
Marie-Charlotte GANDOLPHE
(départ volontaire au 31 août 2013)
Dorothée ROUSSEAU
(entrée en fonction le 24 septembre 2013)

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 (jusqu'au 31 juillet 2013)

Psychologues : Marie-Hélène PLAËTE
Clément LALOY
Marie-Charlotte GANDOLPHE (départ volontaire au 31 août 2013)
Luca CARRUANA
Dorothée ROUSSEAU (entrée en fonction le 24 septembre 2013)
Bernard PIHET
Donatien MACQUET
Marc MALEMPRE
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 (jusqu'au 31 juillet 2013)

Psychologues : Marie-Hélène PLAËTE
Clément LALOY
Luca CARRUANA
Marie-Charlotte GANDOLPHE (départ volontaire au 31 août 2013)
Dorothée ROUSSEAU (entrée en fonction le 24 septembre 2013)

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
Pascale GERARD
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 membres du personnel du Centre d'Appui mais également d'experts extérieurs. A quelques rares exceptions près, la totalité des missions d'avis est réalisée sur le temps d'indépendant de l'ensemble de ces différents cliniciens. L'UPPL restant cependant garante du travail réalisé 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 évaluations spécialisées et des traitements, consultations)
- TRIANGLE (administration et groupes)
- SIEGE SOCIAL DE L'ASBL

TOUTES DEMANDES :

Téléphone: 069 888 333

Fax: 069 888 334 (Tournai)

E-mail: centredappui@uppl.be

Permanence de 8 à 16 heures du lundi au vendredi

Bibliothèque: consultations sur place et sur rendez-vous

Consultations sur rendez-vous

Urgences: 0495 61 71 95 de 8 à 20 heures

Rue de la Dodane, 18 à 5000 NAMUR

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

COORDINATION TRIANGLE :

Téléphone: 081 226 638 (ou à défaut 069 888 333)

Fax: 081 260 059 (Namur)

E-mail: formationtriangle@uppl.be

Urgences: 0472 31 71 11

Quai Marcelis, 16 à 4020 LIEGE

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

COORDINATION EVALUATIONS SPECIALISEES LIEGE :

Téléphone: 0476 409 204

Fax: 04 342 32 20

Site Web: www.uppl.be

DEUXIEME PARTIE

UPPL - CENTRE D'APPUI WALLON

I. MISSIONS GENERALES DE SOUTIEN AUX PROFESSIONNELS

A. Informations

- 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 et notre testothèque (voir ci-après). Certaines références sont envoyées par email lorsque cela est envisageable mais pour toute une série d'autres, nous proposons aux demandeurs de nous rejoindre sur place en vue de consulter celles-ci.

En septembre 2008, nous avons tenté de mettre en place un système informatisé permettant de collecter les renseignements relatifs à l'ensemble des demandes reçues. Nous avons cependant rapidement constaté que ce système avait des lacunes et ne permettait pas d'avoir une représentation fidèle des demandes qui nous étaient adressées. En 2012 et 2013, l'essentiel des demandes ont été recueillies et traitées par le directeur mais sans qu'un système d'encodage systématique soit appliqué. En 2014, nous reviendront à un encodage systématisé au format papier et classé au sein d'un classeur prévu à cet effet. Il sera alors de la responsabilité de chacun de renseigner de façon exhaustive les demandes reçues et la réponse qui y a été donnée. Cela permettra une bien meilleure visibilité des demandes qui nous sont adressées et des réponses qui y sont apportées.

- 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 2013, celle-ci comptait 7.231 références (soit 913 références de plus depuis l'année dernière) 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,
- 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,
- Universitair Forensisch Centrum (UFC), revue bimestrielle,
- International Journal of Forensic Mental Health, revue trimestrielle,
- European Journal of Sexology and Sexual Health, revue trimestrielle.

En 2013, nous nous sommes abonnés à deux nouvelles revues : International Journal of Forensic Mental Health et European Journal of Sexology and Sexual Health. En outre, étant donné notre proximité géographique et la bonne collaboration que nous entretenons avec le Centre de Recherche en Défense Sociale, nous avons la possibilité d'accéder à de nombreuses autres revues et différents ouvrages en lien direct avec les problématiques qui nous occupent.

Enfin, 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 et rassemblant des articles ou références parfois très utiles. 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 par le biais de services externes et de sites spécialisés en la matière, ce qui nous permet de répondre précisément et d' étoffer par la même occasion nos ressources propres.

Nous envoyons les articles par courrier postal ou par email et proposons à la consultation les livres et les revues, à l'UPPL ou en prêt.

En ce qui concerne l'activité 2013 :

- nous avons fait l'acquisition de 13 nouveaux ouvrages. La Newsletter nous permet de diffuser largement la liste de nos acquisitions ainsi qu'un résumé des ouvrages;
- après la réorganisation complète de la bibliothèque en 2012, grâce notamment à l'utilisation d'un nouveau programme, l'année 2013 a permis de continuer l'implémentation de celle-ci. En ligne depuis 2012, elle est facile d'accès et permet à toute personne disposant d'une connexion Internet de parcourir à distance la liste des ouvrages et articles disponibles et le cas échéant s'adresser à nous afin de les consulter. Cela constitue une réelle opportunité, tant pour les membres de l'UPPL dans leur travail quotidien que 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) par le biais de l'onglet "Documentation" ou en se rendant directement à l'adresse 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 a permis ainsi l'enregistrement de 913 nouvelles références, et 2014 devrait à nouveau permettre l'encodage 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. Le programme de gestion permet également de 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*

Au cours de cette année, nous avons pu continuer l'amélioration de la forme et du contenu, tant de nos newsletters que du site Internet de l'UPPL. Ce travail d'équipe se fait de manière très régulière ce qui nous permet d'avoir un site Internet systématiquement à jour et une Newsletter exhaustive dont le contenu final est le résultat d'un travail de plusieurs semaines. Cette dynamique mise en place en 2012 apporte entière satisfaction et nous sommes régulièrement remerciés pour la qualité des informations qui y sont proposées.

Comme annoncé dans le rapport relatif à l'activité 2012, l'année 2013 a été entre autres l'occasion d'aller à la rencontre de l'ensemble des équipes spécialisées de la Région wallonne.

Cette démarche avait pour objectif, outre le fait de mieux se connaître en vue d'améliorer encore nos collaborations, de prendre connaissance des attentes et besoins de celles-ci, en particulier en ce qui concerne le contenu de nos newsletters et des rubriques qui y figurent afin de les rendre encore davantage informatives, pratiques et attractives.

- La newsletter

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) soit via un lien direct vers la newsletter (news.uppl.be).

Nous envoyons cependant une version papier complète à chaque équipe spécialisée, à chaque service psychosocial (prisons) ainsi qu'à chaque Maison de Justice. Dès 2014, nous envisageons d'étendre encore la diffusion de celle-ci, notamment auprès des magistrats. Nous avons en outre gardé une affiche A4 de la newsletter destinée à être posée 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.

Dans ces newsletters, la rubrique "dossier thématique" qui a vu le jour en 2012 est essentiellement alimentée des textes et réflexions de Clément Laloy, psychologue. 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 par les cliniciens, ou suite aux questions ou sollicitations qui nous viennent de la part du réseau.

En 2013, les thématiques suivantes ont été développées :

- Vagina Dentata,
- Viols et violences en Afrique du sud,
- Les "lolicons",
- La pédophilie au Maroc,
- David Hamilton,
- Le peuple Mosuo et ses femmes reines.

En 2013, nous avons pu diffuser 3 newsletters, en mars, septembre et décembre. Cette fréquence nous semble adéquate, tant en ce qui concerne la charge de travail que cela implique qu'en ce qui concerne l'utilité et la pertinence des informations à diffuser.

Le sondage mis en place sur le site de l'UPPL afin d'encourager les visiteurs à nous faire part de leurs besoins quant au contenu de ces newsletters ne nous a pas permis de récolter des informations utiles. Le bouton d'inscription à la newsletter a par contre été utilisé et a facilité l'inscription de nouveaux "demandeurs".

- Le site Internet www.uppl.be

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 2013, 18.632 pages ont été consultées (contre 12.951 en 2012, 14.075 en 2011, 27.135 en 2010 et 21.972 en 2009), déductions faites des visites des programmes des moteurs de recherche, soit en moyenne 51 pages par jour (contre 35 l'an dernier, 38 en 2011, 74 en 2010 et 60 en 2009). La tendance des deux années précédentes s'est inversée et est donc à présent résolument à la hausse. Cette dernière s'explique du fait de la publicité que nous avons régulièrement faite quant au site et à la newsletter auprès de nos différents interlocuteurs, tel que nous le prévoyions l'an dernier. Ainsi, nous relevons par ailleurs 5.874 visites en 2013 (4.170 en 2012, 4.084 en 2011, 8.324 en 2010 et 7.587 en 2009) pour un total de 3.669 visiteurs en 2013 (2.895 en 2012, 2.840 en 2011, 6.312 en 2010 et 6.147 en 2009).

- Relations internationales

L'UPPL a participé de manière active au Congrès International sur l'Agression Sexuelle (CIFAS 2013), tenu à Québec, en proposant deux communications: une communication orale et un poster (voir point *Collaborations scientifiques*). Ce congrès a en outre permis de nouer différents contacts avec des professionnels du secteur issus des différents pays francophones représentés.

Il a par ailleurs été proposé à l'UPPL, représenté par son directeur, Julien LAGNEAUX, d'intégrer le comité international permanent du CIFAS, comité ayant pour but de garantir la qualité et la pérennité du congrès. En acceptant ce rôle, l'UPPL sera dorénavant régulièrement au contact des autres représentants et professionnels belges mais surtout français, suisses, italiens et canadiens également membres de ce comité. Des réunions régulières débiteront en janvier 2014, par visioconférence, ce qui permettra d'approfondir et de développer ces contacts.

- Services aux médias

En 2013, les médias nous ont consulté 1 fois (1 fois en 2012, 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 2013, c'est le journal *La dernière heure* qui a souhaité obtenir le point de vue de Julien LAGNEAUX au sujet de groupes de parole organisés en France en région parisienne par l'association l'Ange bleu et regroupant auteurs et victimes de faits à caractère sexuel. L'article *Les poignants récits de vies brisées par la pédophilie*, a été écrit par J. Balboni et est paru le 22 novembre 2013.

B. Soutien logistique

A l'UPPL, nous possédons à présent 73 outils de testing. 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,
- 11 échelles d'intelligence,
- 10 échelles de risque de récidive,
- 30 questionnaires étudiant, entre autres, les variables comportementales, les antécédents familiaux, les distorsions cognitives, les habilités sociales et l'empathie.
- 1 jeu "Brin de jasette", qui peut être ponctuellement utilisé avec les patients afin de faciliter le contact et la discussion, et aborder par exemple progressivement certains aspects relatifs au parcours de vie de celui-ci.

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

En 2013, une réflexion d'équipe a permis de définir des améliorations à apporter au programme. Celles-ci ont été commandées à son concepteur en fin d'année et nous espérons pouvoir en bénéficier début 2014.

En outre, nous avons rencontré différentes difficultés avec ce programme : conflits réseau, bugs informatiques, lenteur, difficultés d'accès. Nous espérons que cette mise à jour à l'horizon 2014 permettra de résoudre ces différentes difficultés.

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 » a été longuement en réflexion. Elle est néanmoins opérationnelle depuis fin 2012. En 2013, des améliorations ont cependant été apportées. Celles-ci seront effectives lors de la mise à jour programmée en 2014. 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 créée en 2012. Elle donne un aperçu général de la personnalité des patients, ainsi que des résultats à certains tests diagnostiques ou de personnalité. Ici aussi, certaines améliorations seront effectives après la mise à jour programmée début 2014.

L'ensemble des améliorations a été discuté en équipe. Les différentes réflexions et la pratique régulière du programme nous ont amenés à apporter différentes petites modifications permettant d'en clarifier et d'en faciliter l'utilisation.

De manière générale, ce programme est sujet à améliorations continues et il est vraisemblable que chaque 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 double évaluation. Tout d'abord, une première évaluation est effectuée auprès des bénéficiaires, lesquels reçoivent et remplissent une fiche d'évaluation après chaque module. Ensuite, comme chaque année, une évaluation est faite lors d'une rencontre avec le SPS Central et l'administration de la Région wallonne. Celle-ci est réalisée sur base de la confrontation de nos évaluations et de celles soumises aux participants par le SPS central.

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

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

- Des **formations de base**, incluant un ensemble de modules correspondant au minimum requis pour travailler en équipe spécialisée AICS.
- Des **formations de perfectionnement**, plus approfondies, organisées 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.

- Formations 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, EDS, ...), ou aux demandes individuelles (thérapeute indépendant, ...), toujours plus nombreuses.

Au cours de l'année 2013, nous avons organisé 4 sessions de 3 modules différents :

- *La sexualité : entre liberté et contrainte*

Ce module de 2 jours a été organisé à 2 reprises, les 25 et 26 mars et 16 et 17 décembre et animé par Nadia FLICOURT⁴. 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.

Sur l'ensemble de l'année, 39 personnes ont participé à ce module, 22 psychologues, 8 assistants sociaux, 4 infirmières, 2 psychiatres, 2 criminologues, 1 éducatrice et 1 sexologue. Parmi ceux-ci, 13 étaient issus des prisons, 11 des équipes de santé spécialisée, 9 de la défense sociale, 2 de centres pour adolescents, 2 thérapeutes délégués, 1 de centre d'appui et 1 de centre de guidance.

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

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, ainsi que des besoins concernant les modes d'investigation de la sexualité. Afin de répondre au mieux aux besoins des stagiaires, nous avons cette année introduit une formation en sexologie au sein de la formation "Stratégies de traitement et guidance".

- *Stratégies de traitement et guidance*

Ce module de trois jours a été proposé les 21, 22 et 23 mai. Il a pour objectif de permettre aux professionnels amenés à orienter vers un thérapeute, de mieux connaître les spécificités des différentes approches et les modalités de prise en charge et ainsi adapter au mieux leur proposition de traitement à la problématique du patient. Comme évoqué précédemment, ce module a été enrichi d'une approche sexologique.

Pascal COCQUIART⁵, psychologue et sexologue, est ainsi intervenu sur le thème de « Diagnostic sexologique et pistes d'intervention ».

Pour 2013, 16 personnes ont participé à ce module, 12 psychologues, 4 assistants sociaux. Parmi ceux-ci, 11 personnes étaient issues des SPS, 4 de défense sociale et 1 d'une équipe de santé spécialisée.

Si la participation de Pascal COCQUIART ajoute une dimension supplémentaire à la formation, son contenu doit toutefois être amélioré et mieux ciblé sur les méthodes d'évaluation en sexologie. Une rencontre est prévue dans ce sens avant la prochaine formation.

- *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'accorde 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 les 23, 24 et 25 septembre et a été dispensé par Bernard Pihet⁶ et Martine Van Thurnout⁷.

Au total, 18 personnes y ont participé (9 psychologues, 7 assistants sociaux, 1 psychiatre et 1 assistant de justice). Tous les participants étaient issus du milieu de la justice, 17 d'entre eux provenant des SPS des prisons et un d'une maison de justice.

⁵ Pascal Coquiart : psychologue, centre Régniers de Brienne Lez Happart, et sexologue indépendant

⁶ Bernard Pihet : psychologue, ex directeur de l'UPPL.

⁷ Martine Van Thurnout : psychologue spécialisée dans la prise en charge des victimes.

⁵Catherine Agthe Diserens, sexo-pédagogue spécialisée, formatrice, Présidente de l'association suisse SEHP (SExualité et Handicaps Pluriels)

- Formations de perfectionnement

L'UPPL organise régulièrement des formations de perfectionnement ou des conférences sur des thématiques spécifiques 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 du réseau.

Elles s'adressent aux équipes de santé spécialisées, aux thérapeutes délégués, mais aussi plus largement aux professionnels non spécialisés des secteurs médico-psycho-sociaux travaillant au contact d'auteurs d'infractions à caractère sexuel. Cette année, nous avons proposé une session de perfectionnement.

- *Sexualité et handicaps ; gestes abusifs : comment situer notre accompagnement,... de la théorie à la pratique*

Cette formation a été organisée les 2, 3 et 4 décembre 2013 et dispensée par Catherine AGTHE DISERENS. Elle fait suite à une intervention dispensée en 2011 par la même intervenante. Cette année, la première journée a été consacrée à l'accompagnement des personnes handicapées en partenariat avec les professionnels de leur milieu de vie, le plus souvent collectif. Les deux autres jours ont été consacrés à l'analyse de cas cliniques.

Nous avons accueilli 13 participants (9 psychologues, 2 infirmiers, 1 assistant social, 1 sexologue). Parmi les 13 participants, 5 étaient issus du secteur du handicap, 4 étaient issus de la défense sociale, 3 des équipes de santé spécialisée (dont 2 de l'UPPL) et 1 thérapeute indépendant.

Comme les années précédentes, nous relevons que de plus en plus de demandes de formation émanent du secteur non spécialisé, notamment celui du handicap.

- 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 systématiquement liées à un dossier spécifique. Il s'agit généralement de questions concernant l'évaluation ou l'orientation thérapeutique à privilégier, ou encore à des aspects éthiques.

Elles sont organisées depuis octobre 2003 et nous comptabilisons fin 2013 pas loin de 200 séminaires d'études de cas réalisés. Ceux-ci ont se sont dans un premier temps tenus exclusivement à Namur avant d'être également exportés, en 2008, à Liège et Tournai. Ces séminaires sont un lieu d'échanges unique et extrêmement riche et formateur permettant de favoriser au maximum l'Intervision entre professionnels.

Leur organisation sur ces 3 sites (Namur, Liège et Tournai) permet d'être disponible et accessible à l'ensemble des professionnels situés sur le territoire wallon.

S'il était parfois difficile de maintenir une affluence utile sur le site de Tournai au cours des dernières années, une dynamique nouvelle a vu le jour en 2013 notamment avec la participation régulière de professionnels du SPS de la prison de Tournai, de l'EDS de Tournai (Marronniers), de l'équipe des Mangroves de Tournai, ainsi que de différents thérapeutes indépendants.

En 2013 nous comptabilisons au total la tenue de 25 séminaires d'études de cas, qui ont touché 65 professionnels différents de la santé en Région Wallonne et travaillant régulièrement avec des AICS.

Ces professionnels sont issus pour 15 d'entre eux des ESS, 14 des hôpitaux spécialisés (défense sociale et service pour adolescents), 11 des SPS, 8 des centres de prise en charge d'adolescents, et 5 thérapeutes délégués. Y participent aussi à tour de rôle les 13 salariés de l'UPPL.

Tableau 1 : Etudes de cas organisées en 2013

	Nombre de modules organisés	Nombre d'heures proposées	Nombre de participants différents
Séminaires d'étude de cas (Santé)	25 (24 en 2012)	75 (72 en 2012)	65 (42 en 2012)

La participation aux études de cas est depuis cette année régulière sur l'ensemble des 3 sites. Nous constatons ci-dessous un minimum de 6 participants et un maximum de 16 participants par séminaire d'étude de cas, avec une moyenne générale de 10,7 participants sur l'ensemble de l'année (une moyenne de 10,3 à Liège, 9 à Namur et 12,6 à Tournai).

Tableau 2 : Nombre de participants par séminaire d'étude de cas

	Janvier	Février	Mars	Avril	Mai	Juin	Sept.	Oct.	Nov.	Déc.	Total
Liège		9	16		9	9	11	8	10	10	82
Namur	7	8	9		11		6	11	11	9	72
Tournai	13	14	15	10	10	13	12	12	14		113

- 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.

- Une journée de formation a été dispensée à la Police Fédérale dans le cadre de la formation « *Technique d'audition audiovisuelle des mineurs - Enquêteurs (TAM)* », de l'Ecole Nationale de Recherche, à Bruxelles. L'intitulé de ce module était « *Interaction de l'abus & Profil de l'abuseur sexuel* » et a été dispensé les 29 et 30 mai 2013 par Bernard Pihet.
- Dans le deuxième semestre 2013, nous avons été sollicités par *La chenille*, Maison d'enfants et d'hébergement asbl (Service d'accueil et d'aide éducative) située à Wépion en province de Namur. L'équipe de cette institution, composée essentiellement de psychologues, éducateurs et assistants sociaux, souhaitait que nous puissions lui offrir une supervision afin d'appréhender certaines situations problématiques rencontrées avec des jeunes résidents. Deux réunions de supervision de 3h et animées par 2 membres de l'équipe ont été organisées au sein de l'institution, les 14 et 28 novembre 2013. Ces supervisions se poursuivront en 2014.
- Une journée de formation a été dispensée auprès de magistrats dans le cadre du cours « Auteurs : diagnostic et traitement », de l'Institut de Formation Judiciaire (IGO), à Bruxelles. Celle-ci avait pour titre « Délinquance sexuelle - formation approfondie » et a été dispensée le 13 décembre 2013 par Bernard Pihet.

D. Activités scientifiques

- Participation passive à des colloques

Les participations "passives" signifient que nous avons assisté à ces différentes manifestations uniquement en tant que spectateurs.

- Colloque Interpsy « Psychiatrie et libéralisme », J.-C. Michéa, le 23 février 2013 à Bruxelles.
- 6ème Assises de sexologie clinique : « Sexologie d'hier et d'aujourd'hui », du 11 au 14 avril 2013 à Perpignan.

- Congrès National - Défense Sociale « Entre deux rives.. - L'internement : Quels soins ? Quelle justice ? », les 20 et 21 septembre 2013 au Centre Hospitalier Jean Titeca, à Bruxelles.
- Conférence « Quelle place pour les structures intermédiaires dans le champ de la psychiatrie », le 22 octobre 2013 au Centre Laurent Maréchal à Mouscron.
- Colloque « 10 ans du CRDS : Bilan et perspectives », le 13 décembre 2013, à Namur.

- Participation active à des colloques

Les participations "actives" signifient que nous avons non seulement assisté à ces différentes manifestations mais que nous y avons joué un rôle actif en tant que présentateurs ou animateurs.

- 7ème Congrès International Francophone sur l'Agression Sexuelle, les 15, 16 et 17 mai 2013, à Québec. Nous y avons fait deux communications : une orale et une écrite. Celles-ci avaient pour but de présenter les premiers résultats d'une double recherche initiée pour l'occasion, en collaboration avec l'université de Lille3. La première partie de celle-ci portait sur les antécédents d'adversité et les processus familiaux chez les auteurs d'infraction à caractère sexuel ; la seconde sur les antécédents d'adversité, les stratégies et coping et la régulation émotionnelle chez les auteurs d'infraction à caractère sexuel. Cette double recherche sera davantage explicitée dans le point *Collaborations scientifiques* ci-après - Orateurs UPPL : Marie-Charlotte Gandolphe et Luca Carruana.
- Journée d'étude « L'enquête policière et judiciaire en matière de pédophilie », le 5 juin 2013 au Centre Pacheco, Bruxelles - Orateurs UPPL : Michel-Henri Martin et Bernard Pihet.
- XIIIth International Conference of Forensic Mental Health Services, les 19, 20 et 21 juin 2013 à Maastricht. Nous y avons fait une communication au cours d'un symposium où étaient également représentés l'UFC, le CAB et le CRDS. Cette communication, en anglais, avait pour but de présenter le système belge d'évaluation et de traitement des AICS, et en particulier, les missions et le fonctionnement de l'UPPL - Orateur : Julien Lagneaux.

- Formations spécifiques du personnel

L'arrivée de nouveaux collaborateurs en 2012 a supposé la formation de ces derniers. Celle-ci s'est poursuivie en 2013. Par ailleurs, Dorothée Rousseau, psychologue entrée en fonction en septembre 2013, a dû prioritairement participer à nos formations de base ainsi qu'à certaines formations spécifiques utiles dans les missions ponctuelles qui lui sont attribuées.

Au total, les formations suivantes ont été suivies par un à plusieurs membres de l'équipe :

- « Formation aux méthodes projectives : le Rorschach », Lisa de Noose, les 18 janvier, 8 février, 22 mars, 19 avril, 17 mai et 7 juin 2013, à Houtain-le-Val.
- « La sexualité : entre liberté et contrainte - Quelle responsabilité pour les professionnels », Nadia Flicourt, les 25 et 26 mars 2013, à l'UPPL - Namur.
- Formation « Les métaphores », les 31 mars et 1er avril 2013, au Centre de formation Prisme, à Charleroi.
- Formation à la thérapie brève et à l'hypnose Ericksonienne, B. Briqmane, les 6 septembre, 11 octobre, 8 novembre et 6 décembre, au Centre de formation Prisme, à Charleroi.
- « Sensibilisation aux problématiques des auteurs d'infractions à caractère sexuel », Bernard Pihet et Martine Van Turnhout, les 23, 24 et 25 septembre 2013 à l'UPPL - Namur.
- « Violence et troubles mentaux - Module Statique-99 », Claire Ducro, le 14 octobre 2013, à l'UMons.
- « Acceptance & commitment Therapy », F. Battistoni et F. Julien, les 29 et 30 novembre, à SavoirEtre asbl à Charleroi.
- « Sexualité et handicaps - Gestes abusifs : comment situer notre accompagnement, ... de la théorie à la pratique », Catherine Agthe Diserens, les 2, 3 et 4 décembre 2013 à l'UPPL - Namur.
- « Violence et troubles mentaux - Module Stable & Aigu 2007 », Ian Barsetti, les 5 et 6 décembre 2013, à l'UMons.
- « Violence et troubles mentaux - Module PCL-R », Thierry Pham, les 18, 19 et 20 décembre 2013, à l'UMons.

En outre, la participation régulière des membres de l'équipe du Centre d'Appui aux différentes études de cas organisées par l'UPPL à Namur, Liège et Tournai mérite aussi d'être mentionnée ici pour leur caractère extrêmement enrichissant et formateur.

Enfin, le 26 février 2013, nous avons organisé une "journée UPPL". Celle-ci avait pour objectif de mieux nous connaître afin de faciliter les collaborations au sein de l'équipe, et notamment entre les collaborateurs de Namur (Triangle) et de Tournai (Centre d'appui). En outre, cette journée se voulait aussi le lieu de réfléchir aux besoins des uns et des autres en vue d'améliorer la réalisation des missions et objectifs.

- 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. 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'infraction à caractère sexuel (AICS).

En 2013, ces travaux se sont poursuivis selon une collaboration toujours fructueuse entre nos services. 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.

En tant que Centre d'Appui en Région wallonne, l'UPPL gère les contacts avec les équipes de santé spécialisées participantes (Libramont, Verviers, Sygma, Jolimont, Mons), le processus de double anonymisation des données et la transmission de celles-ci au CRDS. Quant à lui, le CRDS gère la partie méthodologique des données (encodage, analyse), l'organisation de réunions de travail concernant le présent projet, la rédaction du rapport annuel de recherche et la diffusion du projet et des résultats de recherche à la communauté scientifique.

La population d'étude est constituée d'auteurs d'infractions à caractère sexuel pris en charge au sein d'équipes de santé spécialisées de la Région wallonne, et pour lesquels un dossier de traitement a été ouvert en 2009, 2010, 2011 ou 2012.

Pour davantage d'information au sujet de cette recherche, nous vous encourageons à prendre directement contact avec le CRDS ou l'UPPL.

- *Recherche double sur les antécédents d'adversité et les processus familiaux chez les auteurs d'infraction à caractère sexuel et sur les antécédents d'adversité, les stratégies de coping et de régulation émotionnelle chez les mêmes auteurs d'infractions à caractère sexuel.*

Cette recherche est le fruit d'une nouvelle collaboration initiée fin 2012 avec l'Université de Lille 3 et en vue d'en diffuser des résultats au Congrès International Francophone sur l'Agression Sexuelle (CIFAS), tenu à Québec en mai 2013.

Des résultats préliminaires ont pu être présentés, pour une part sous forme d'un poster, et pour une autre part, sous forme d'une communication orale.

Nous avons utilisé la CECA (Childhood Experience of Care and Abuse scale) en vue d'évaluer les antécédents d'adversité. Le but de notre démarche était de tenter d'établir d'une part s'il existe des liens entre antécédents d'adversité et type de fonctionnement familial chez les AICS, et si ces paramètres sont eux-mêmes liés (voire prédicteurs) d'un type d'agression sexuelle (sur victime mineure extrafamiliale, intrafamiliale, sur victime majeure ou sur victime majeure et mineure), et d'autre part d'évaluer le possible lien, voire l'effet prédictif, entre les antécédents d'adversité et les aptitudes émotionnelles (l'utilisation des stratégies de coping et la capacité de régulation émotionnelle) chez les AICS. En raison des spécificités de l'outil utilisé, nous avons été contraints à devoir exclure un grand nombre de nos patients (capacités intellectuelles trop faibles, lourdeur de la passation de l'échelle, ...). Nous espérions pouvoir nous baser sur un échantillon de minimum 30 patients. Hélas, celui-ci ne pu être composé que de 15 patients, ce qui est trop peu pour pouvoir présenter des résultats pertinents. Nos communications se sont donc limitées à des résultats très préliminaires où il était davantage question de présenter nos questions de recherches, notre méthodologie et les outils utilisés.

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 2013 (les 23 janvier, 27 mars, 29 mai, 18 septembre et 20 novembre 2013) avec une présence systématique de l'UPPL, en la personne de son directeur Julien LAGNEAUX, mais également régulièrement d'un voire de deux membres de l'équipe de l'UPPL, et ce afin de renforcer les collaborations entre nos différents services.

En 2013, dans le cadre des réunions de ce groupe de travail, les discussions se sont particulièrement articulées autour de la question des adolescents qualifiés auteurs d'infractions à caractère sexuel. A cette occasion, différents invités ont été accueillis (juge de la jeunesse, représentant d'institution en charge de mineurs délinquants, etc.) en vue de faire un état des lieux de la situation et des réponses qui peuvent être envisagées lorsqu'une équipe est sollicitée pour ce type de prise en charge. La continuité de ces réflexions devrait nous amener à la rédaction d'un document officiel à destination des autorités en vue de relayer notre inconfort et la nécessité d'une clarification légale concernant cette problématique. En tant que centre d'appui, l'UPPL a occupé une place centrale dans la tenue de ces réflexions et dans les démarches d'investigation de cette problématique.

En fin d'année, les réflexions ont été progressivement réorientées vers d'autres questionnements : les variantes quant au contenu des avis motivés d'une équipe de santé spécialisée à l'autre ainsi que la question des demandes de réhabilitation. L'année 2014 sera essentiellement consacrée à ces thématiques.

Enfin, le 18 septembre 2013, en collaboration avec le CWAS, nous avons organisé une matinée de présentation des chiffres relatifs à l'enregistrement statistique des données des équipes de santé spécialisées en Région wallonne pour l'année 2012, et compilés au sein d'un rapport d'activité indépendant.

- Concertation des Centres d'appui

Bien qu'il n'y ait pas eu de véritable réunion de concertation au cours de l'année 2013, différentes rencontres ont néanmoins eu lieu entre les 3 centres d'appui :

- A l'occasion du Congrès International Francophone sur l'Agression Sexuelle, à Québec, les 15, 16 et 17 mai 2013,
- A l'occasion de la 13ème conférence de l'International Association of Forensic Mental Health, à Maastricht, les 19, 20 et 21 juin 2013. A cette occasion, nous avons collaboré à la réalisation d'un symposium commun aux 3 centres d'appui, ce qui nécessita différents échanges emails et téléphoniques,
- A l'occasion du Congrès National de Défense Sociale, à l'initiative du Centre Hospitalier Jean Titeca,
- A l'occasion de la conférence en l'honneur des 10 ans du Centre de Recherche en Défense Sociale.

Notons qu'une réunion entre les responsables des 3 centres d'appui (Michèle Janssens, Kris Goethals, Julien Lagneaux) est prévue en janvier 2014.

- Groupe de travail francophone en Défense sociale

L'UPPL participe au Groupe de travail francophone Défense Sociale (GTFDS) avec le CRP « 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.

L'UPPL fait en particulier partie du groupe de travail *circuit de soins internés*. Le groupe s'est réuni les 18 janvier, 22 mars, 11 octobre et le 13 décembre 2013. Par ailleurs, une réunion intergroupes sur le sujet des bonnes pratiques s'est tenue le 8 février 2013 à l'HNP de Dave.

En outre, deux plénières ont été organisées, l'une au CHP *Le chêne aux haies* le 31 mai 2013 et l'autre au Centre Psychiatrique Saint Bernard à Manage le 29 novembre 2013. 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.

En outre, signalons que l'UPPL, en la personne de Julien LAGNEAUX, est membre de l'Assemblée Générale de la Plate-forme picarde de Concertation pour la Santé Mentale. Celle-ci s'est réunie les 19 février, le 18 juin et le 3 décembre 2013.

- *Comité d'accompagnement des Accords de Coopération*

Le comité d'accompagnement, chargé d'évaluer l'exécution et les termes de l'Accord de coopération Santé/Justice du 8 octobre 1998, s'est réuni le 2 mai 2013. Ce comité se réunit une fois l'an et est composé de 8 membres : 4 désignés par le Ministre de la Justice et 4 par le Ministre wallon de la Santé. Etaient présents, par ordre alphabétique : Christine Dubois, Antoine Masson, Christian Mormont, Lucien Nouwynck, Hugues Reyniers et Charlotte Vanneste (Présidente). Julien Lagneaux, directeur de l'UPPL, fut invité à défendre les deux rapports d'activités réalisés par l'UPPL (rapport relatifs aux activités du Centre d'Appui, et rapport relatif aux activités des équipes de santé spécialisées, pour l'année 2011) et présenter son travail et ses impressions sur le fonctionnement de l'institution. De nombreuses remarques furent formulées quant à la forme et le contenu des rapports d'activités. Celles-ci furent constructives et nous espérons que le présent rapport témoignera de la bonne prise en compte de la plupart de celles-ci.

- *Comité de pilotage de la Région wallonne*

Ce comité de pilotage de la Région wallonne se réunit en moyenne une fois par an. Il a trait à une subvention facultative annuelle de 58.000 euros de la Région wallonne pour certaines missions d'encadrement et de formation des équipes de santé spécialisées de la région wallonne. En 2013, ce comité s'est réuni le 10 septembre en présence de Julien LAGNEAUX, directeur de l'UPPL.

- *Comité de pilotage de la Région wallonne et relatif à la subvention reçue dans le cadre de la collaboration UPPL - CRDS pour la recherche sur la récidive des AICS*

Ce comité de pilotage a trait à la subvention annuelle facultative de 55.000 euros reçue en vue de poursuivre la recherche sur la récidive des AICS. Ce comité se réunit une fois par an. En 2013, ce comité s'est réuni le 15 octobre, en présence de Thierry Pham et Claire Ducro, pour le CRDS, ainsi que de Michel-Henri Martin et Julien Lagneaux, pour l'UPPL.

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

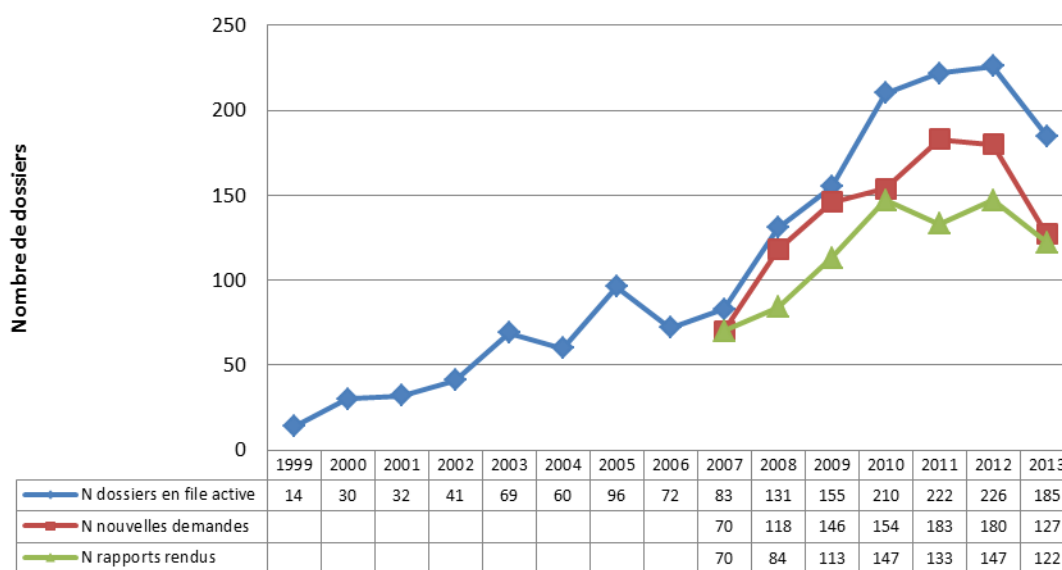
A. Les demandes d'évaluation (Avis motivés, EMP, Consultances, Réhabilitations)

Concernant l'année 2013, nous avons enregistré :

- 58 évaluations en cours au 1^{er} janvier 2013 ;
- 127 nouvelles demandes durant l'année 2013 ;
- 52 évaluations toujours en cours au 31 décembre 2013 ;
- 122 rapports d'évaluation rendus en 2013.

Nous constatons d'emblée, dans le tableau ci-dessous, une nette diminution des chiffres 2013. Celle-ci sera analysée dans les pages suivantes.

Graph. 1 : Evolution du nombre de dossiers d'évaluations* de 1999 à 2013



* Le nombre de dossiers 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 rapports rendus durant l'année étaient manquantes pour les années antérieures à 2006.

Nous analyserons, dans un premier temps, les demandes d'évaluation adressées à l'UPPL en 2013, puis, dans un second temps, celles réalisées par l'UPPL dans le courant de l'année 2013.

Ces deux échantillons ne sont pas tout à fait équivalents, sachant que certaines évaluations demandées en 2013 sont traitées en 2014 et que certaines demandes d'évaluations traitées en 2013 dataient de 2012.

1. Les nouvelles demandes d'évaluation

Nous avons reçu 127 nouvelles demandes d'évaluation en 2013. L'UPPL reçoit des demandes :

- d'avis motivés : évaluations visant à déterminer si l'intéressé est accessible à une guidance ou un traitement, et le cas échéant, d'en proposer le type. En outre, il s'agit également de donner un avis sur les conditions idéales d'octroi d'une mesure probatoire dès lors que celle-ci serait octroyée ;
- d'évaluations en vue d'une libération à l'essai ou définitive d'une personne internée : évaluations d'internés en vue d'évaluer la situation de ceux-ci, ainsi que le risque lié à l'aménagement de leurs conditions ou au retrait de celles-ci ;
- d'évaluations médico-psychologiques de mineurs : comme dans le cadre des avis motivés (adultes), il s'agit ici de faire une évaluation visant à déterminer les conditions de diminution du risque de récidive chez l'intéressé, et proposer des pistes de prise en charge et/ou de traitement. Dans le cadre de ces évaluations, une rencontre avec les proches (parents, éducateur, AS, ..) de l'adolescent est nécessaire ;
- de consultances : évaluations à la demande des équipes du réseau (ESS, SPS, assistants de justice, ..) en vue d'apporter un éclairage neuf quant à des pistes de travail ou de prise en charge concernant un intéressé pour lequel l'équipe se trouve en difficulté ;
- d'évaluations en vue de réhabilitations : évaluations dans le cadre d'une démarche de demande d'"effacement" du casier judiciaire.

1.1. Répartition des demandes selon le type d'évaluation

Tableau 3 : Répartition des demandes selon le type d'évaluation (N = 127)

Type d'évaluation demandée	2012	2013	%	Différence
Avis Motivés Probation	122	74	58,3	- 48
Examens Médico-Psychologiques	13	16	12,6	+3
Avis Motivés CDS (Libération à l'essai, définitive ou réactualisation)	18	19	15,0	+ 1
Consultances - accords de coopération	7	8	6,3	+ 1
Consultances - hors accords de coopération	2	0	0,0	- 2
Réhabilitation	18	10	7,8	- 8
TOTAL	180	127	100	

Nous constatons une chute significative du nombre de nouvelles demandes d'évaluations en ce qui concerne les avis motivés pour des mesures probatoires par rapport à 2012. Les autres demandes d'évaluations sont quant à elles stables dans le temps.

Différentes hypothèses peuvent expliquer cette diminution substantielle.

Tout d'abord, une lecture des rapports d'activités de la justice et des ESS Wallonnes permettra peut-être d'éclaircir ce point. En effet, il est possible que le nombre de mesures probatoires demandées à la justice ait diminué au cours de l'année 2013 par rapport aux années précédentes. Dans pareil cas, nous constaterons une diminution plus ou moins similaire au niveau des chiffres des différentes équipes spécialisées.

Il est également probable que la répartition des demandes se soit faite de manière plus homogène auprès des ESS Wallonnes. En effet, jusqu'en 2012, certaines ESS ne recevaient aucune demande d'avis motivé. Cette situation a visiblement changé en 2013 puisque deux d'entre elles, en particulier, après avoir alerté les magistrats à ce sujet, ont reçu des demandes, demandes qui auraient précédemment été adressées à l'UPPL.

Enfin, cette diminution importante entre 2012 et 2013 est à relativiser. Le nombre de demandes est fluctuant selon les années et il dépend également du fonctionnement judiciaire interne. L'année 2012 était une année particulièrement exceptionnelle à ce niveau, avec une augmentation relativement importante des demandes au regard des années antérieures. Ainsi, si nous avons effectivement reçu 122 demandes d'avis motivés probation en 2012, nous en avons 102 en 2011 et 103 en 2010. Il y a certes une diminution des demandes en 2013, mais celle-ci s'explique probablement par une combinaison des hypothèses évoquées précédemment.

A l'heure de finaliser ce rapport d'activité 2013, nous pouvons être rassurés quant à l'année 2014 puisque les premiers mois de celle-ci semblent présager d'une augmentation substantielle du nombre de demandes.

1.2. Répartition des demandes selon le type et l'origine géographique :

- **Demandes d'avis motivés probation (74) :**
 - **Cour d'appel de Mons (1) ;**
 - **Juge d'instruction de Tournai (6) ;**
 - **Parquets du procureur du Roi (42)** répartis comme suit : Neufchâteau (1) ; Charleroi (3) ; Dinant (4) ; Liège (10) ; Mons (1) ; Namur (14) ; Nivelles (2) ; Tournai (6) ; Huy (2) ;
 - **Tribunal Correctionnel (23)** répartis comme suit : Liège (7) ; Namur (11) ; Tournai (2) ; Huy (1) ; Charleroi (2).
- **Les demandes d'Examen Médico-Psychologiques (16)** ont principalement été formulées par les **tribunaux de la jeunesse (15)** et sont réparties selon les arrondissements de la façon suivante : Liège (1) ; Tournai (9) ; Bruxelles (1) ; Mons (3) et Huy (1). **Seule une demande a été formulée par La Cour d'appel de Mons.**
- **Les demandes d'Avis motivés de défense sociale (libération à l'essai, libération définitive et réactualisation) (19)** ont toutes été formulées par des commissions de défense sociale. Elles se répartissent comme suit : CDS de Forest (3), CDS de Jamioulx (2), CDS de Lantin (1), CDS de Mons (5) et CDS de Namur (8).
- **Demandes de Consultance dans le cadre des accords de coopération (8) :**
 - **CDS de Namur (1) ;**
 - **SPS des centres pénitenciers suivants : Marneffe (2) ; Andenne (2) ; Namur (1) ; Tournai (1) ; Ittre (1).**
- **Les demandes de réhabilitations (10)** se répartissent comme suit :
 - **Formulation de la demande par l'intéressé (7) ;**
 - **Prison de Mons (2) ;**
 - **Prison de Neufchâteau (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 16 mineurs (12,7 % de l'ensemble des demandes d'évaluation) et l'évaluation spécialisée de 19 internés (loi du 09/04/1930 de Défense Sociale, remplacée par la loi du 01/07/1964) (15 % de l'ensemble des demandes).

Nous avons par ailleurs reçu 8 demandes de « consultations » dans le cadre des Accords de coopération (6,3 % de l'ensemble des demandes d'évaluation).

Nous avons également été sollicités pour des évaluations dans le cadre des procédures de réhabilitation (10 demandes en 2013).

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 qui considérait 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.

1.3. Répartition des nouvelles demandes durant l'année

Le nombre de demandes d'évaluations varie de 5 à 18 selon les mois.

Tableau 4 : Distribution des demandes au cours de l'année 2013 (N = 127)

Mois	N de demandes	%
Janvier	18	14,2
Février	16	12,6
Mars	10	7,9
Avril	7	5,5
Mai	13	10,2
Juin	11	8,7
Juillet	8	6,3
Août	5	3,9
Septembre	9	7,1
Octobre	10	7,9
Novembre	13	10,2
Décembre	7	5,5
TOTAL	127	100

1.4. Caractéristiques des auteurs

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.

Tableau 5 : Distribution des demandes en fonction du sexe de l'auteur (N=127)

Sexe	N	%
Féminin	2	1,6
Masculin	125	98,4
TOTAL	127	100

En ce qui concerne l'âge, la moyenne d'âge des auteurs (N =115) au moment de la demande est de 37,9 ans (Ecart type (SD) = 15,4) avec un âge minimum de 13 ans et un âge maximum de 79 ans.

1.5. Nouvelles demandes clôturées en cours d'année

Sur les 127 demandes d'évaluations reçues en 2013, 84 ont été clôturées au cours de la même année et 43 étaient toujours en cours au 31 décembre 2013.

Le tableau ci dessous représente la distribution des évaluations demandées en 2013 et clôturées durant la même année en fonction du motif de clôture :

Tableau 6 : Evaluations demandées en 2013 et clôturées en cours d'année (N = 84)

Type de clôture au 31/12/2013	N	%
Annulation de la demande	3	3,6
Refus	12	14,2
Rapport de carence	1	1,2
Rapport d'évaluation	68	81,0
TOTAL	84	100

Parmi les 84 demandes formulées en 2013 et clôturées en cours d'année, nous comptons :

- Trois annulations de la demande (une demande de réhabilitation annulée par l'intéressé et trois examens médico-psychologiques);
- 12 refus (et réorientations) concernant sept réhabilitations, trois examens médico-psychologiques (pour impossibilité d'accès au dossier), une consultance et un dossier passant du régime pénal au civil ;

- 68 des 84 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 un dossier d'examen médico-psychologique nous avons été contraints de rendre un rapport de carence, la personne intéressée ne s'étant pas présentée aux rendez-vous qui lui avait été proposés par des convocations écrites.

2. Dossiers clôturés en 2013

Tableau 7 : Dossiers clôturés au cours de l'année 2013 (N = 142) selon l'année de demande

Année de la demande	N	%
2011	1	0,7
2012	57	40,1
2013	84	59,2
TOTAL	142	100

- Le tableau ci-dessus représente les dossiers clôturés en 2013 selon que nous avons reçu la demande en 2011, 2012 ou 2013.

Tableau 8 : Dossiers clôturés au cours de l'année 2013 (N = 142) selon le type de clôture

Type de clôture au 31/12/2013	N	%
Annulation de la demande	4	2,8
Refus	14	9,9
Rapport de carence	2	1,4
Rapport d'évaluation	122	85,9
TOTAL	142	100

Toujours selon l'échantillon précédent, le tableau ci-avant représente les types de clôture pour les dossiers clôturés en 2013.

Parmi les 142 dossiers d'évaluations clôturés en cours d'année, nous comptons :

- Quatre annulations de la demande (une demande de réhabilitation, une consultance et deux examens-médico-psychologiques);
- 14 refus (et réorientations) concernant neuf réhabilitations, une consultance, trois examens médico-psychologiques (pour impossibilité d'accès au dossier) ainsi qu'un dossier passant du régime judiciaire pénal au civil ;

- Deux rapports de carence concernant un avis motivé pour une demande de sursis probatoire et un examen médico-psychologique, les personnes intéressées ne s'étant pas présentées aux rendez-vous qui leur avaient été proposés par des convocations écrites ;
- 122 des 142 dossiers clôturés pour des évaluations (tous types confondus) ont fait l'objet d'un rapport d'évaluation rendu au cours de l'année 2013.

3. Rapports d'avis motivés rendus en 2013

Par conséquent, nous faisons état de **122 rapports d'évaluation rendus en 2013** :

- 1 rapport (0,8 %) concernait une demande adressée à l'UPPL en 2011 ;
- 53 rapports (43,4 %) concernaient des demandes reçues en 2012 ;
- 68 rapports (55,7%) concernaient des demandes reçues en 2013.

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, rencontre l'AICS, réalise les 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 2013, les 122 rapports ont été réalisés (*en ce qui concerne l'examineur principal*) par 15 collaborateurs référents, tous psychologues.

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 réunion 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.

3.1. Répartition au cours de l'année

Tableau 9 : Rapports d'évaluation clôturés au cours de l'année 2013 (N = 122)

Mois	N de rapports rendus	%	% cumulé
Janvier	14	11,5	11,5
Février	15	12,3	23,8
Mars	12	9,8	33,6
Avril	9	7,4	41,0
Mai	12	9,8	50,8
Juin	9	7,4	58,2
Juillet	2	1,6	59,8
Août	6	4,9	64,7
Septembre	13	10,7	75,4
Octobre	9	7,4	82,8
Novembre	11	9,0	91,8
Décembre	10	8,2	100
TOTAL	122	100	100

3.2. Type et délais de réalisation

Tableau 10 : Distribution des rapports selon le type d'évaluation (N = 122)

Type d'avis (N=122)	N	%	M	Ecart type (SD)	Min_Max
Avis Motivés Probation	83	68,0	3,9	2,4	0,1 – 14,3
Examens Médico-Psychologiques	13	10,7	6,7	3,1	2,4-13,0
Avis Motivés (CDS)	21	17,2	6,2	4,0	1,4-19,5
Consultances Accord de coopération	5	4,1	3,4	1,4	1,8-5,2
TOTAL	122	100			

Plus de la moitié des rapports réalisés en 2013 consistaient en des avis motivés de probation (68 %). Viennent ensuite les rapports réalisés dans le cadre de la loi de Défense Sociale, pour les libérations à l'essai et définitives (17,2 % de notre activité en 2013). Les examens médico-psychologiques représentent également une part importante de notre activité d'évaluation (10,7 % des rapports). Enfin, les consultances réalisées dans le cadre des Accords de coopération représentaient 4,1 % de notre activité en 2013.

Tableau 11 : Délai de clôture des rapports d'évaluation au cours de l'année 2013 (N = 122)

Délai de clôture	N de rapports	%	% cumulé
Entre 8 jours et 1 mois	5	4,1	4,1
Entre 1 et 2 mois	13	10,7	14,8
Entre 2 et 3 mois	18	14,8	29,6
Entre 3 et 4 mois	27	22,1	51,7
Entre 4 et 5 mois	17	13,9	65,6
Entre 5 et 6 mois	14	11,5	77,1
Entre 6 et 7 mois	14	11,5	88,6
Entre 7 et 8 mois	3	2,5	91,1
Entre 8 et 9 mois	1	0,8	91,9
Entre 9 et 10 mois	2	1,6	93,5
Entre 10 et 11 mois	4	3,3	96,8
Entre 11 et 12 mois	0	0	96,8
Au-delà de 12 mois	4	3,3	100
TOTAL	122	100	100

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, consultances,...).

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.

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'information, 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 nécessite dès lors beaucoup plus de temps au niveau de la récolte des éléments anamnestiques 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'adresse dans les réquisitoires, ou encore des absences aux rendez-vous fixés.

Les rapports de Défense Sociale (libérations à l'essai et définitive) et les consultances 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 et faire passer les testings nécessaires en l'absence de rapports d'évaluation précédents. Cet examen a en outre souvent un effet "thérapeutique" au niveau du système familial lorsque celui-ci est dysfonctionnel (effet d'ailleurs attendu par le Juge en règle générale).

Notons qu'en 2013, 51,7% des rapports ont été rendus dans un délai de trois à quatre mois et 77% étaient déposés dans les six mois.

3.3. Statut judiciaire de l'auteur au moment de la demande

Les 122 rapports réalisés en 2013 concernaient des AICS sous différents statuts judiciaires.

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

Tableau 12 : Répartition des rapports d'évaluation selon le statut judiciaire (N = 122)

Statut judiciaire	N	%
Prévenu en attente de jugement	30	24,6
Alternative à la détention préventive	35	28,7
Détention préventive	14	11,5
Détenu	8	6,6
Interné	8	6,6
Interné libéré à l'essai	11	9,0
Interné en article 14	3	2,5
Tribunal Jeunesse 36/4	13	10,7
TOTAL	122	100

- Les personnes en liberté et en attente de leur jugement constituent la majorité des personnes rencontrées (N = 30), ceci reflétant le nombre important d'évaluations demandées dans le cadre d'une mesure probatoire.
- Seules 14 personnes en attente d'une mesure probatoire étaient placées en détention préventive.
- Les personnes détenues font principalement référence à des demandes de consultation.

- Concernant les personnes internées, les évaluations concernaient essentiellement des rapports d'avis motivés dans le cadre de l'article 20bis de la loi de défense sociale et demandés par les commissions de défense sociale.
- Les dossiers "36.4" demandés par le tribunal de la jeunesse concernent des demandes d'Examens Medico-Psychologiques de mineurs qualifiés auteurs d'infraction à caractère sexuel.

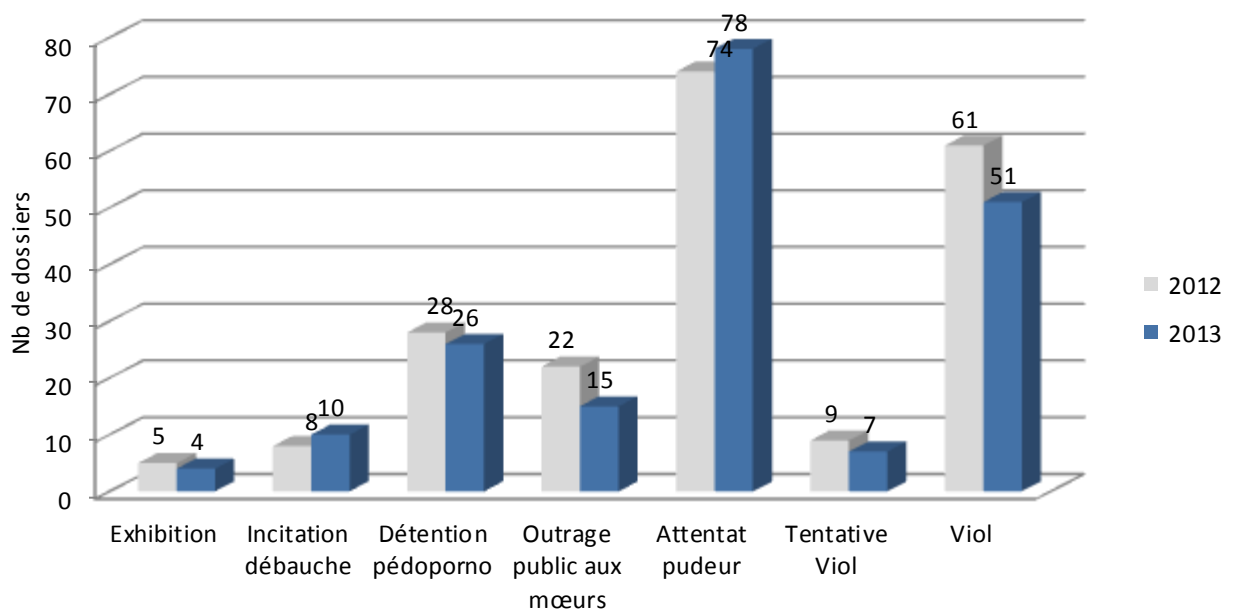
3.4. Caractéristiques des infractions commises

3.4.1. Répartition du nombre de rapports d'évaluation rendus en 2013 en fonction des infractions commises (N=122)

Les préventions légales les plus représentées concernaient des attentats à la pudeur (N=78) et des viols (N=51). Notons que les préventions légales d'« attentat à la pudeur » et de « viol » apparaissent souvent de façon conjointe dans les dossiers et il n'est donc pas étonnant que leur fréquence soit relativement équivalente.

La répartition des dossiers traités en 2013 selon l'infraction pénale commise peut être représentée comme suit :

Graph 2. Nombre de rapports d'évaluations rendus selon l'infraction commise (N = 122)

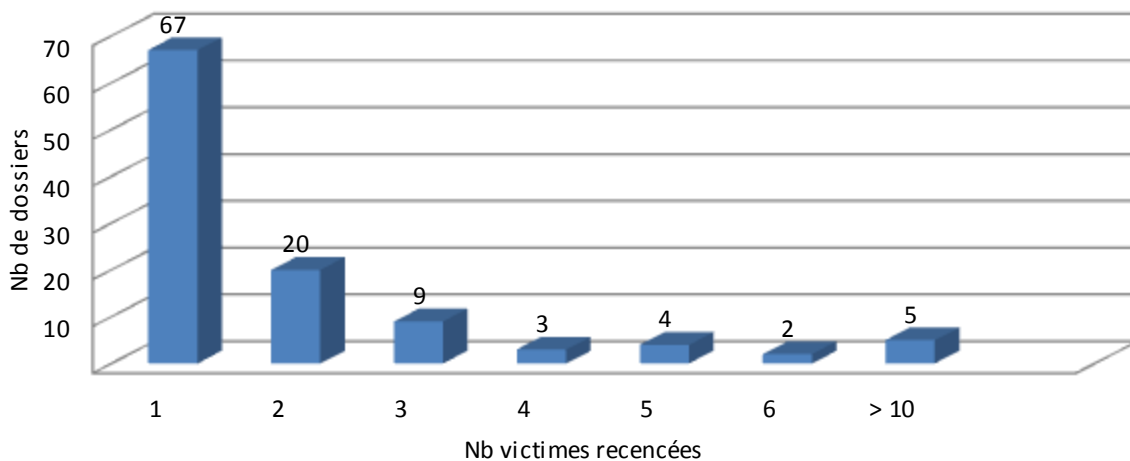


3.4.2. Répartition du nombre de victimes par dossier pour les dossiers clôturés en 2013

En excluant les dossiers impliquant uniquement de la consommation de matériel pédopornographique (n=12), pour lesquels il est difficile de quantifier les victimes et par rapport auxquels les victimes ont un statut particulier, nous comptons de 1 à plus de 100 victimes connues par dossier et un total de 277 victimes pour 110 dossiers. La plupart des dossiers (91 %) ont impliqué une (N=67) ou deux (N=20) victimes.

La distribution selon le nombre de victimes peut être représentée comme suit (N = 110):

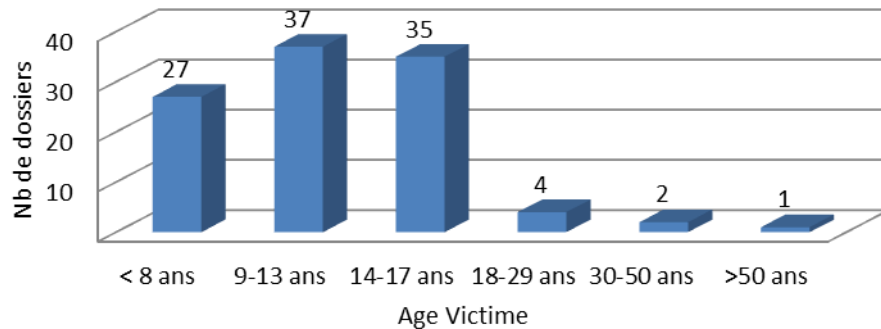
Graph 3. Nombre de rapports d'évaluations rendus selon le nombre de victimes



Concernant l'âge des victimes (victimes d'utilisateurs de matériel pédopornographique et données manquantes exclues), la majorité des AICS (soit 99, pour N=110) a commis des infractions sur au moins un mineur. Les informations quant à l'âge précis des victimes sont manquantes pour 4 des dossiers (N=106).

La distribution des dossiers rendus en 2013 (hors dossiers concernant l'usage de matériel pédopornographique), selon les catégories d'âge, peut être représentée comme suit :

Graph 4. Nombre de rapports d'évaluations rendus selon la catégorie d'âge de(s) victime(s) (N=106)

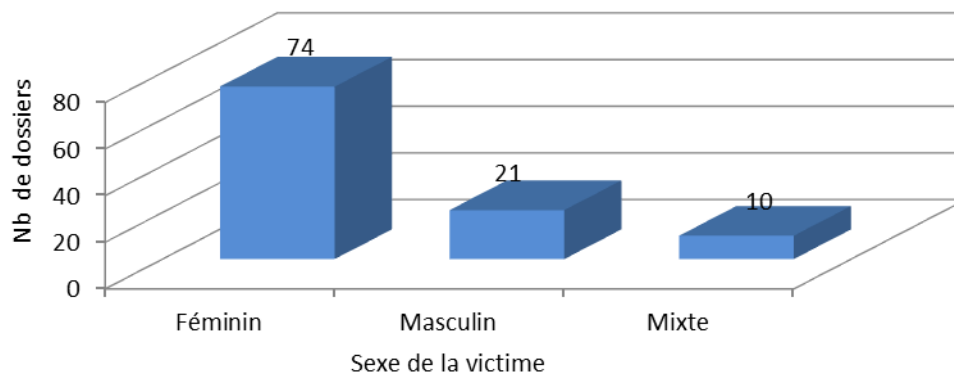


La catégorie d'âge la plus touchée se situe entre 9 et 13 ans : 35 % des AICS pour lesquels nous avons réalisé un rapport d'évaluation ont commis des abus sur des enfants âgés entre 9 et 13 ans, parallèlement ou non avec des abus sur des enfants d'autres catégories d'âge.

Parmi les dossiers rendus en 2013 (hors dossiers concernant l'usage de matériel pédopornographique), 7 dossiers concernaient des AICS ayant commis des infractions sur des majeurs uniquement (soit 6,4 %).

3.4.4. Sexe de la victime

Graph 5. Nombre de rapports d'évaluations rendus selon le sexe de la victime (N = 105)



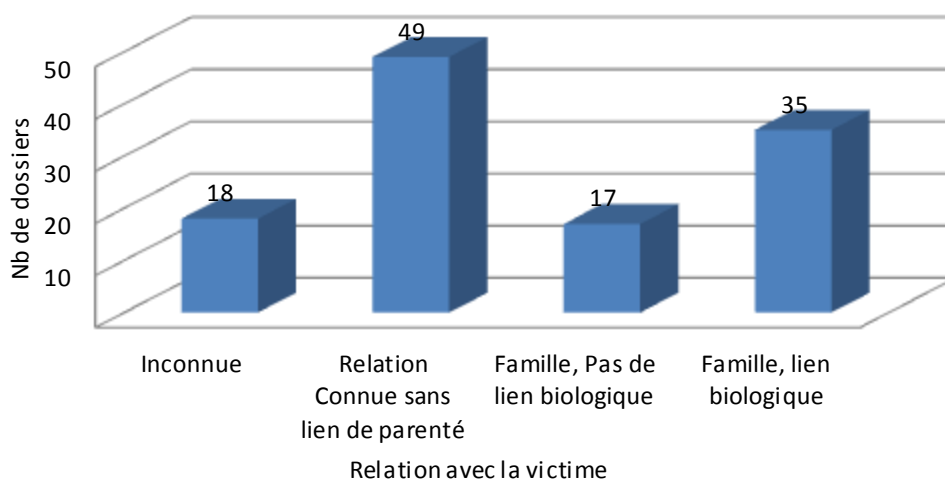
En ce qui concerne le sexe des victimes (hors dossiers concernant des faits uniques de détention de matériel pédopornographique), 74 dossiers (67,3 %) ont impliqué une victime de sexe féminin ; 21 (19,8 %) ont impliqué une victime de sexe masculin ; 10 dossiers ont impliqué des victimes des deux sexes (9,1 %). Notons que les données étaient manquantes pour 5 dossiers sur 105.

3.4.5. Lien avec la victime

Sur les 110 dossiers évalués en 2013, 90 dossiers (soit 81,8%) n'avaient qu'une catégorie de relation avec la/les victime(s) tandis que 16 dossiers (soit 14,5%) se retrouvaient dans plusieurs catégories de relation auteurs-victimes. Les données étaient manquantes pour 4 dossiers.

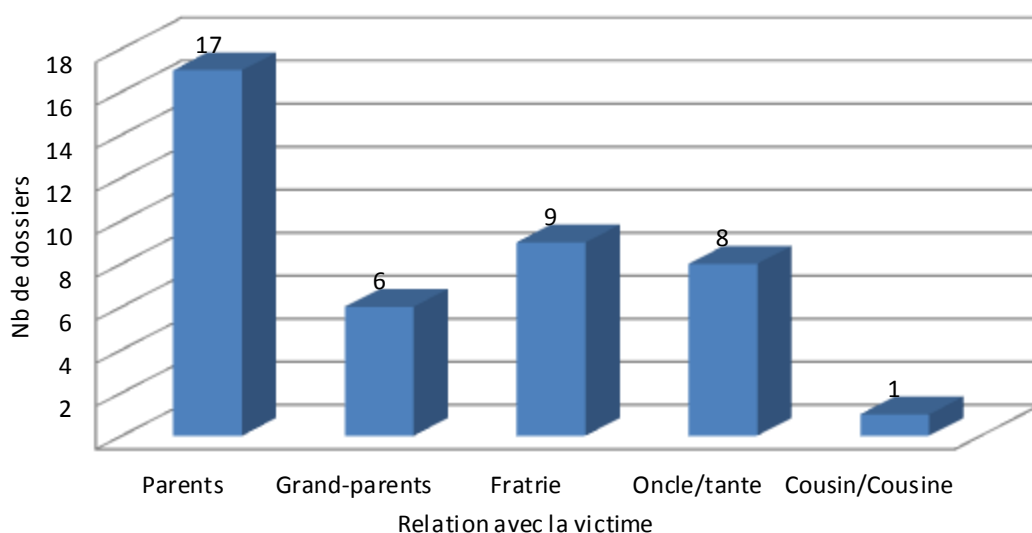
La distribution des dossiers rendus en 2013 (hors dossiers concernant l'usage de matériel pédopornographique), selon le type de relation à la victime, peut être représentée comme suit :

Graph 6. Nombre de rapports d'évaluations rendus selon le lien avec la victime (N=110)



Concernant le lien de l'AICS à la victime, les dossiers traités en 2013 (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=49, soit 44,5%). Dans 35 dossiers, soit dans 33% des cas, auteurs et victimes avaient un lien biologique. Enfin, dans 18 dossiers (16%), auteurs et victimes ne se connaissaient pas du tout au moment des faits.

Graph 7. Nombre de rapports d'évaluations rendus selon le type de lien intra-familial (N = 35)



Concernant les 35 dossiers dans lesquels il existe un lien biologique entre auteurs et victimes, nous relevons que dans la plupart des cas, il s'agit d'abus d'un père sur ses propres enfants (n=17, soit 49%). De plus, nous pouvons constater que, sur les 9 dossiers concernant des abus dans la fratrie, 6 (soit 66,7%) concernaient des examens médico-psychologiques impliquant donc des mineurs (qualifiés AICS).

Le lien grands-parents/petits enfants concerne 6 dossiers (soit 17%). L'unique dossier dont le lien de parenté est « cousin/cousine » concernait également un auteur mineur rencontré dans le cadre d'un examen médico-psychologique. Enfin, 17 dossiers (15,5 %) impliquaient des abus dans la famille, mais sans lien biologique entre la victime et l'auteur.

3.4.6. Antécédents et infractions conjointes au délit

Nous pouvons noter que sur les 147 dossiers traités en 2013, 14 dossiers concernent de AICS ayant également été impliqués 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.

Tableau 13 : Infractions non-sexuelles en parallèle au délit pour les rapports d'évaluation rendus en 2013 (n = 14)

Infraction non sexuelle parallèle	N	% (N = 122)
Vol	6	4,9
Recel	2	1,6
Fraude	2	1,6
Coups et blessures	10	8,2
Homicide	2	1,6
Stupéfiants	1	0,8
Rébellion	2	1,6
Kidnapping / Séquestration	3	2,5
Détention d'arme	1	0,8
Tentative de meurtre	1	0,8
Incendie	1	0,8

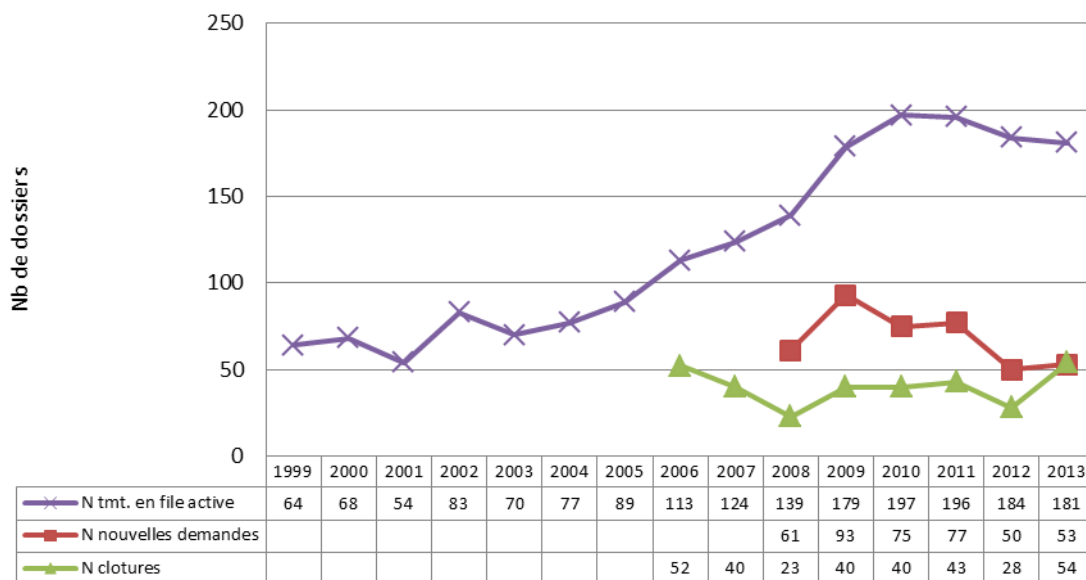
Sur les 122 rapports d'évaluations rendus en 2013, 14 dossiers avaient également en parallèle une ou des infractions non-sexuelles et 22 (soit 18 %) concernaient des personnes ayant déjà des antécédents sur le plan des mœurs.

B. Les traitements et guidances

Pour l'année 2013, nous avons enregistré :

- 146 traitements en cours au 1^e janvier 2013⁸ ;
- 53 nouvelles demandes durant l'année 2013 ;
- 35 nouveaux traitements débutés durant l'année ;
- 21 nouvelles conventions tripartites signées en 2013 ;
- 54 interruptions de traitements durant l'année ;
- 127 traitements en cours au 31 décembre 2013.

Graph. 8 : Evolution du nombre de traitements et guidances de 1999 à 2013



* 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 certaine stabilité quant au nombre de dossiers en file active et au nombre de nouvelles demandes, comparativement à l'année précédente. Par contre, le nombre de dossiers clôturés au cours de l'année 2013 est en hausse comparativement aux années précédentes et en particulier à 2012.

⁸ Le rapport d'activité pour l'année 2012 mentionnait 156 traitements en cours au 31 décembre 2012. Cependant, neuf de ces traitements avaient été clôturés précédemment. C'est pourquoi nous avons débuté l'année avec 147 traitements effectifs au 1^e janvier 2013 au lieu de 156.

1. Les traitements au 1^{er} janvier 2013

Nous avons 146 traitements en cours au 01/01/2013.

Nous comptons une seule femme parmi les patients et l'âge moyen au 01/01/2013 était de 43 ans.

Tableau 14 : Age des patients en traitement au 01/01/2013

N	Minimum	Maximum	Moyenne	Ecart type (SD)
146	14	80	42,8	14,1

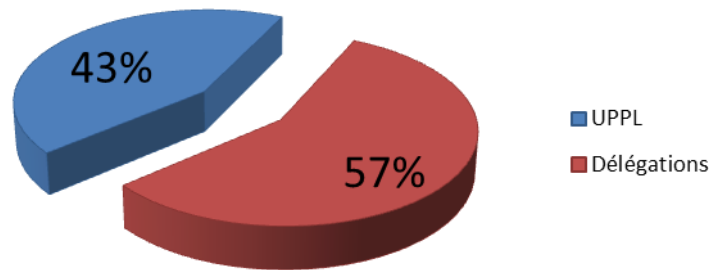
Ci-dessous, nous constatons que la plupart des traitements en cours au 1er janvier 2013 avaient été entamés au cours des 5 dernières années (87%).

Tableau 15 : Répartition des traitements selon l'année de début pour les traitements en cours au 01/01/2013

Année	N	%
2000	1	0,7
2003	1	0,7
2004	2	1,4
2005	3	2,0
2006	4	2,7
2007	8	5,4
2008	12	8,2
2009	19	12,8
2010	28	19,0
2011	34	23,3
2012	34	23,3
TOTAL	146	100

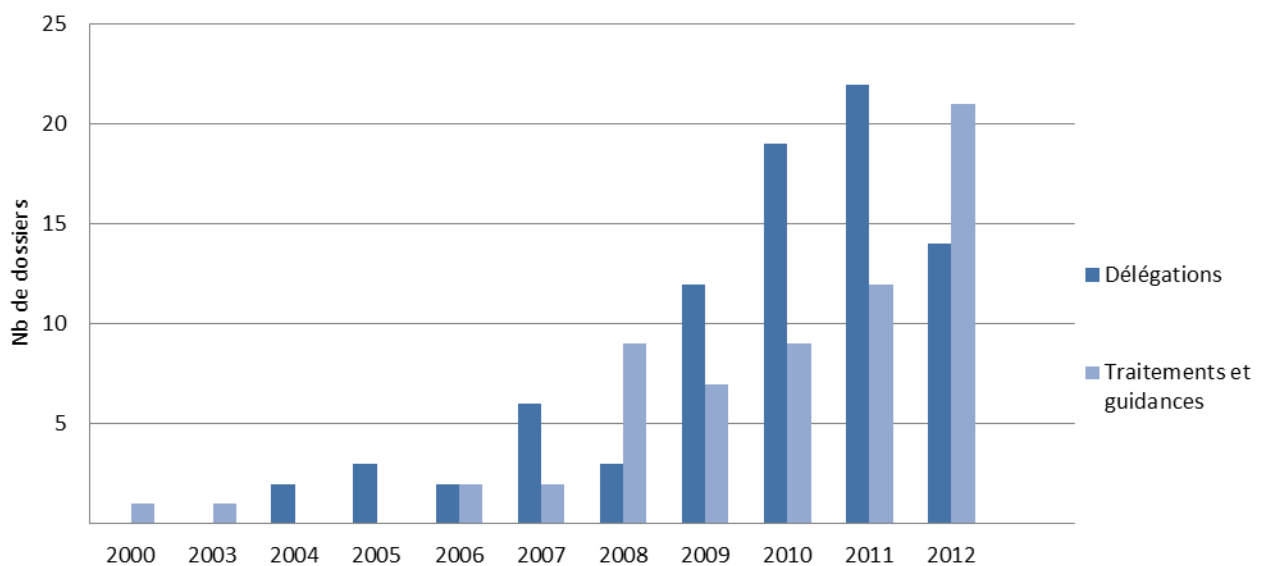
Ci-dessous, notons que parmi ces 146 traitements en cours, 83 concernaient des délégations et 63 des traitements et guidances pris en charge par l'UPPL.

Graph. 9 : Type de prise en charge pour les traitements en cours au 01/01/2013 (N=146)

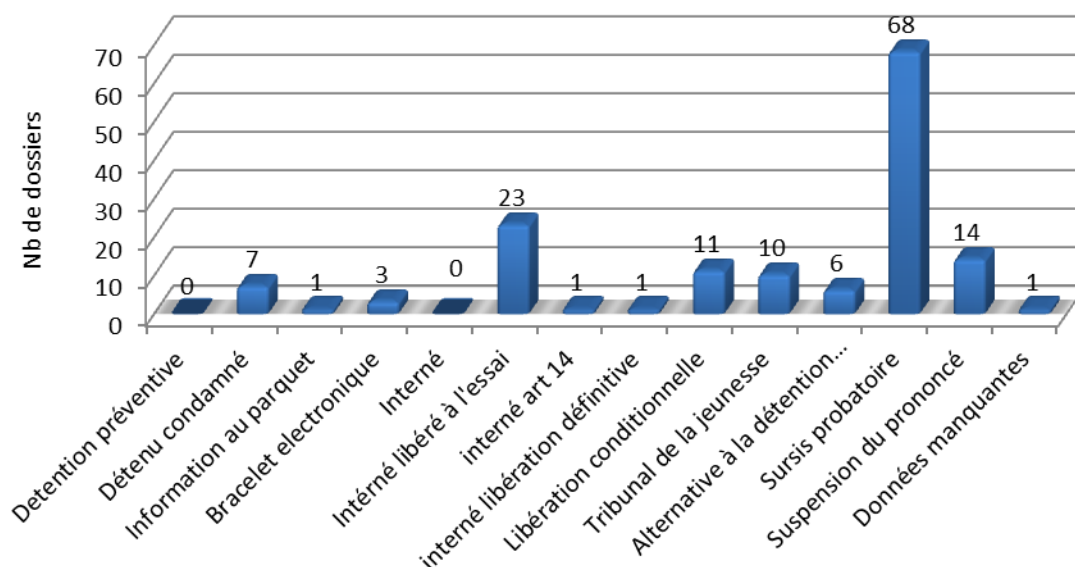


Afin de préciser encore nos observations, le graphique suivant permet d'avoir un aperçu de l'année de début de traitement comparativement au type de prise en charge (traitement à l'UPPL ou délégation).

Graph. 10 : Répartition des traitements en cours au 01/01/2013 selon l'année de début et le type de prise en charge (N = 146)



Dans le graphique ci-dessus, nous observons qu'en 2012, davantage de demandes de traitements ont été absorbées par l'équipe clinique de l'UPPL. Cela s'explique par le recrutement de début 2012 et l'arrivée de 3 nouveaux psychologues qui ont permis de ne pas devoir avoir aussi souvent recours à des thérapeutes délégués comme les années précédentes. Nous pouvons en outre relever que près de la moitié de l'ensemble des délégations et des traitements et guidances (47 %) ont été entamés dans le courant des deux dernières années. Enfin, nous observons que le nombre de traitements et guidances n'a cessé d'augmenter depuis les quatre dernières années.

Graph. 11 : Statut judiciaire des patients en traitement au 01/01/2013 (N = 146)

La majorité des patients en traitement au 01/01/2013 était en sursis probatoire (46,6 %). Une partie importante était des internés libérés à l'essai (15,8 %), avec une suspension du prononcé (9,5%), en libération conditionnelle (7,5%) ou placés par le Tribunal de la Jeunesse (6,8%). Nous recevions également 7 détenus condamnés, 6 en alternative à la détention préventive, 3 en surveillance électronique, un interné placé en article 14, un interné libéré définitivement et un patient qui faisait l'objet d'une information au Parquet.

2. Les nouveaux traitements

Nous avons enregistré 53 nouvelles demandes de traitement en 2013 :

- 9 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 ;
- 11 demandes ont été refusées, car ne répondant pas aux conditions d'admission (généralement : pas de possibilité de sortie pour un détenu) ;
- 1 demande a été acceptée mais le traitement n'a jamais eu lieu car le sujet ne s'est jamais présenté ;
- 1 demande concernait un traitement déjà en cours mais qui avait été suspendu. Il s'agit donc d'une reprise d'un traitement déjà effectif.

Toujours parmi ces 53 demandes, 33 nouvelles demandes ont été acceptées et ont débuté durant l'année 2013. Parmi ces 33 nouvelles demandes, 11 concernaient une délégation et 22 nouveaux traitements ont été entamés à l'UPPL.

Parmi ces traitements, un a été interrompu au cours de l'année suite à un placement en mise en observation et une demande faite en 2013 a pris fin la même année pour fin de contrainte.

De plus, 2 demandes formulées fin d'année 2012 ont été acceptées et initiées durant l'année 2013.

Au total, nous comptabilisons 35 nouveaux traitements ayant pris cours durant l'année 2013.

Les nouveaux traitements concernaient 34 hommes et une seule femme, avec un âge moyen de 42 ans.

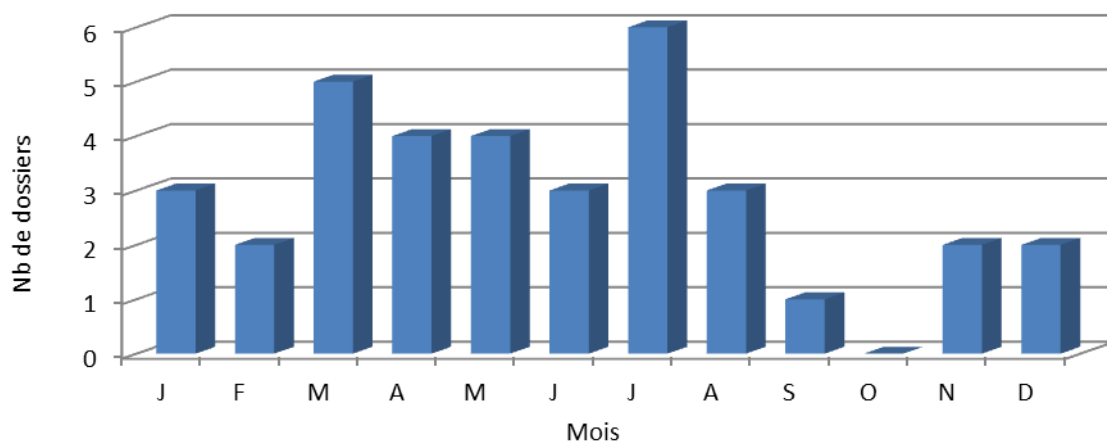
Tableau 16 : Age des patients pour les nouveaux traitements

N	Minimum	Maximum	Moyenne	Ecart-type (SD)
35	19	68	44,5	15,7

Parmi les nouveaux patients, 29 avaient déjà des antécédents pour infractions aux mœurs, dans les catégories : incitation à la débauche, détention d'images pédopornographiques, attentat à la pudeur, exhibitionnisme, tentative de viol et viol.

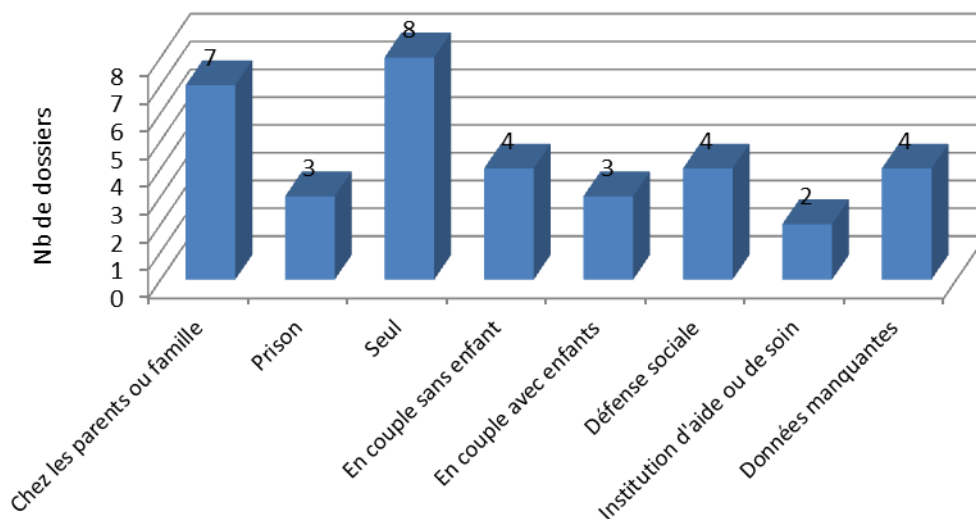
Par ailleurs, 3 avaient déjà entamé ou suivi un traitement spécialisé dans un autre service, soit dans le cadre d'une condamnation antérieure, soit dans le cadre de la même condamnation, par exemple en raison d'une réorientation ou d'une interruption de traitement.

La figure ci-dessous représente la distribution de la période de commencement des nouveaux traitements au cours de l'année 2013 (N=35).

Graph. 12 : Mois de début de prise en charge des nouveaux traitements (N=35)

2.1. Milieu de vie au moment de la demande

La figure ci-dessous représente la distribution des nouveaux patients en 2013 selon le milieu de vie (N=35).

Graph. 13 : Milieu de vie au moment de la demande de traitement (N=35)

La majorité des nouveaux traitements concernent des personnes qui vivent de façon libre dans la société (62,9 %) :

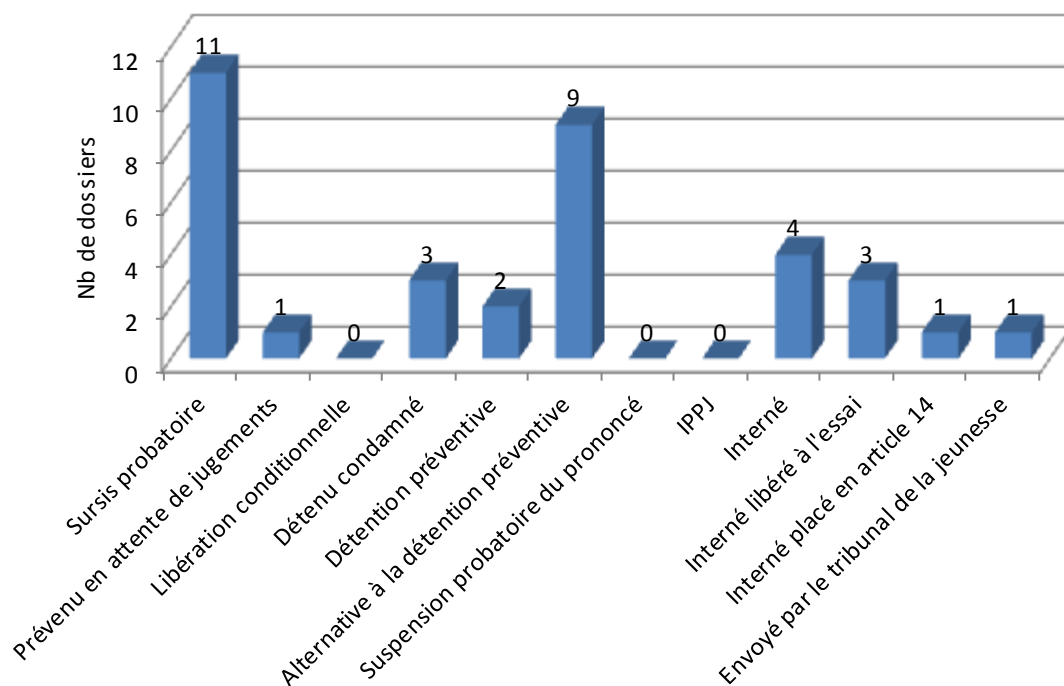
- seul (22,8 %),
- en couple (20 %),
- chez les parents ou en famille (20 %).

Certains traitements concernent des AICS détenus en prison (8,6 %).

Certains patients vivent par ailleurs en institution d'hébergement, d'aide ou de soin soit de façon libre, soit de façon totalement contrainte (17,1 %).

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

Graph. 14 : Statut judiciaire au moment de la demande de traitement (N=35)



La majorité des nouveaux traitements concernent des AICS en sursis probatoire (31,4 %), des personnes en alternative à la détention préventive (25,7 %), des détenus condamnés (8,6 %), ainsi que des jeunes qualifiés AICS dont la demande provient du Tribunal de la Jeunesse (2,9 %).

Notons que parmi les nouveaux traitements, 20 (soit 57,1 %) avaient fait l'objet d'une évaluation par notre service, tous dans le cadre d'une demande d'une éventuelle mesure de probation

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 avons à prendre en traitement.

Par ailleurs, pour 12 des 35 patients (34,3 %), 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 telle convention. 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 35 traitements entamés en 2013, nous comptons deux interruptions de traitement dans le courant de l'année. Il s'agissait, pour l'un, d'un patient qui a été placé en mise en observation des suites d'une décompensation psychotique et pour l'autre, d'un patient détenu arrivé à fond de peine.

3. Les interruptions de traitements

69 traitements ont été clôturés durant l'année 2013. Parmi ceux-ci, 54 ont été interrompus pour divers motifs dont voici la répartition :

Tableau 17 : Motif d'interruption des traitements

	N	%
Fin de contrainte	26	48,1
Fin de traitement	6	11,1
Réorientation en cours de traitement*	15	27,7
Interruption pour facteurs extérieurs	7	13,0
Total	54	100

Sur l'ensemble des clôtures de 2013, 32 concernent des traitements parvenus au terme de la contrainte légale ou des traitements interrompus en accord avec le thérapeute et la Commission concernée. Corollairement, 7 des traitements ont été interrompus à la suite de facteurs extérieurs :

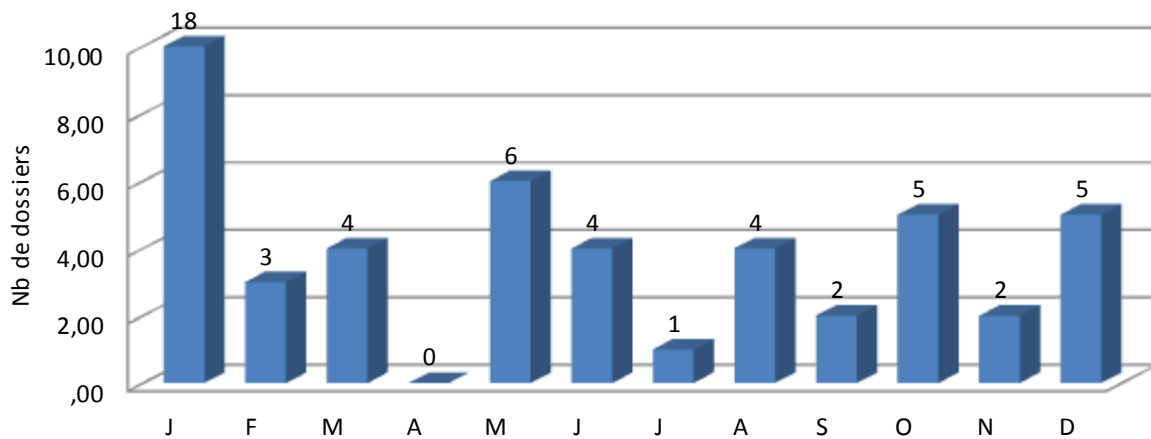
- Un patient ne se trouvant pas sous contrainte ;
- Un patient incarcéré ;
- Un patient placé en mise en observation ;
- Un patient réintégré en Défense Sociale ;
- Deux patients décédés.

** Notons que parmi les réorientations en cours de traitement, nous comptabilisons :*

- 3 réorientations en cours de traitement pour facilité géographique ;
- 9 réorientations de traitements d'adolescents qui avaient débuté avec une collaboratrice, Sarah Tannier, pour la phase exploratrice d'un projet adolescent ;
- 3 réorientations pour des patients de Bernard Pihet, ancien directeur, qui ont souhaité continuer le suivi avec lui. Il s'agissait en somme de déléguer à Bernard Pihet des traitements qui précédemment étaient des traitements UPPL.

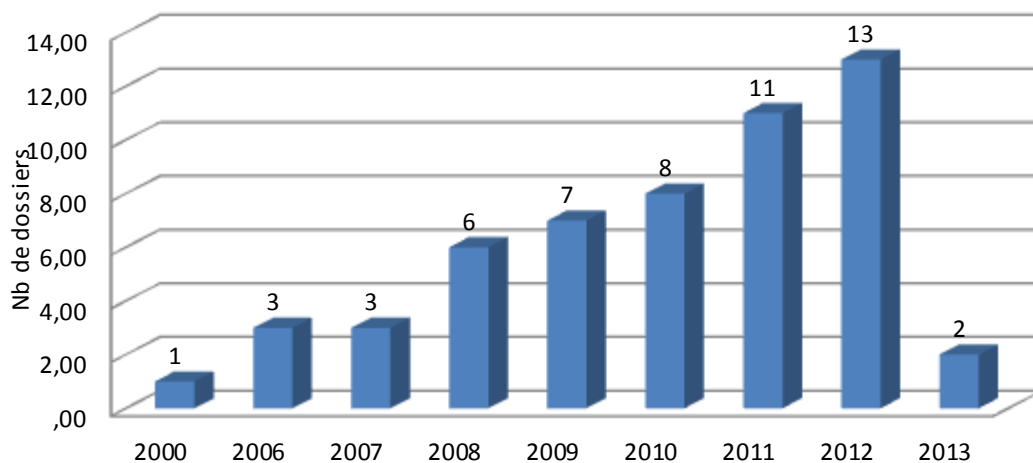
Les interruptions de traitements sont représentées ci-dessous selon le mois de clôture et l'année d'ouverture.

Graph. 15 : Interruptions de traitements : répartition au cours de l'année (N=54)



Les dates de début des traitements interrompus en cours d'année sont réparties sur une période allant de 2000 à 2013.

Graph. 16 : Année de début de traitement pour les traitements interrompus en 2013 (N=54)



4. Les traitements au 31/12/2013

Nous comptabilisons 127 traitements en cours au 31/12/2013, dont deux concernent des femmes (soit 1,3 %). L'âge moyen est de 45 ans, la personne la plus jeune étant âgée de 17 ans, et la plus âgée de 81 ans.

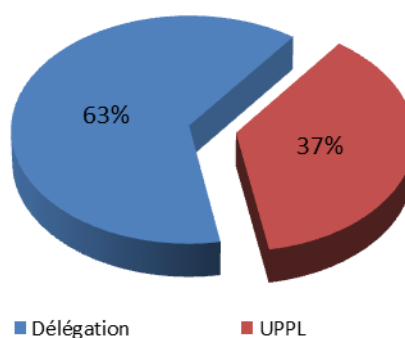
Tableau 18 : Age des patients en traitement au 31/12/2013

N	Minimum	Maximum	Moyenne	Ecart type (SD)
127	20	81	46,4	13,2

Sur les 127 traitements en cours au 31 décembre 2013, 47 étaient des traitements à l'UPPL et 80 des délégations.

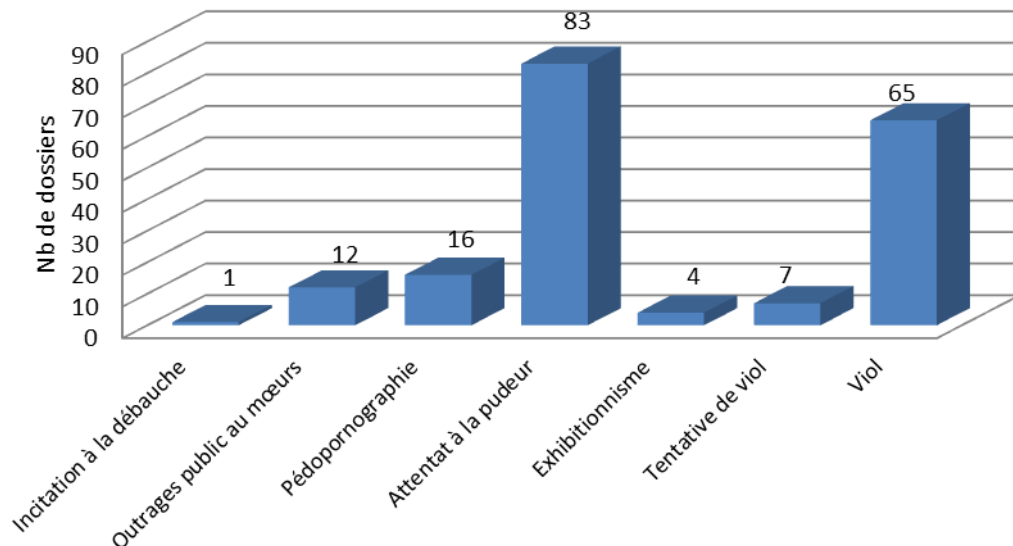
Pour rappel, au 01/01/2013, nous avions 146 traitements en cours, répartis en 63 traitements à l'UPPL et 83 délégations. Cette différence entre le 01/01/2013 et le 31/12/2013 s'explique notamment par le départ de Bernard Pihet, ancien directeur et employé de l'UPPL et depuis ce départ, thérapeute délégué pour l'UPPL. Les patients suivis en traitement par ce dernier ont été "basculés" en délégations alors qu'ils étaient jusque-là considérés comme des traitements UPPL.

Graph. 17 : Type de prise en charge des patients en traitement au 31/12/2013 (N=127)



4.1. Type d'infraction

Graph. 18 : Type d'infraction pour les patients en traitement au 31/12/2013 (N=127)



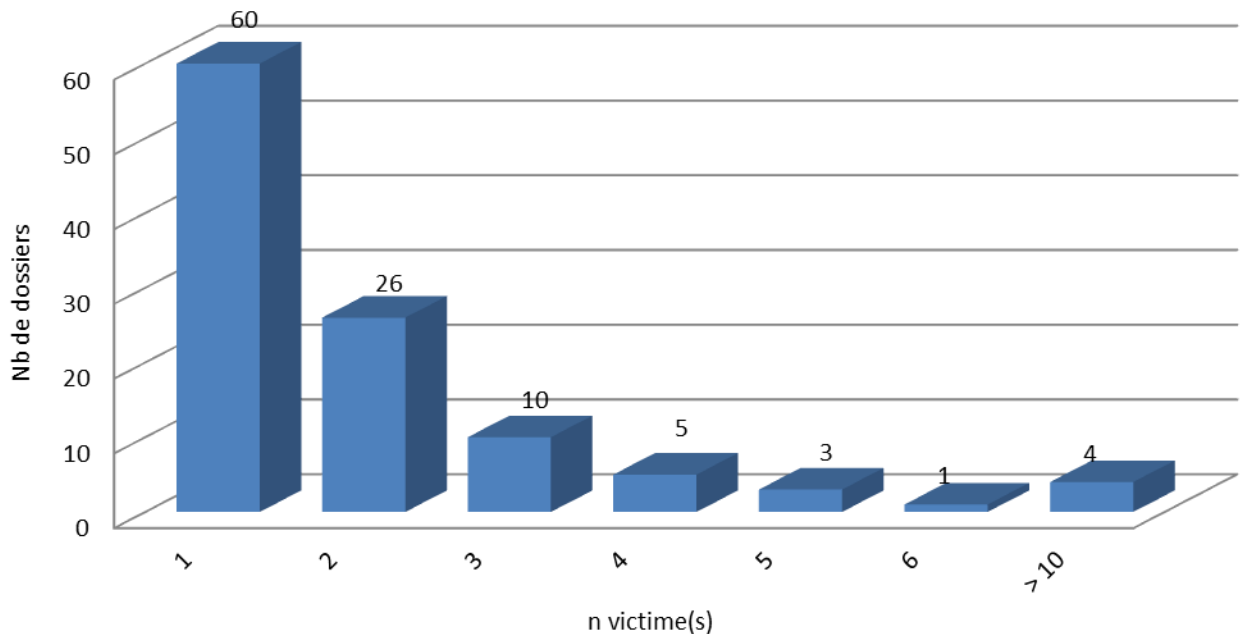
Les infractions les plus représentées concernent des attentats à la pudeur (N=83) et des viols (N=65). Notons que ces catégories pénales apparaissent souvent de façon conjointe dans un dossier. Parmi les 127 dossiers en cours au 31 décembre 2013, 16 concernaient des patients ayant été impliqués dans la détention de matériel pédopornographique (généralement consommation et détention de matériel). Parmi ceux-ci, 12 n'étaient condamnés que pour des faits de détention de matériel pédopornographique ; 4 AICS étaient parallèlement impliqués dans d'autres types d'abus (outrage public aux mœurs et attentat à la pudeur).

En excluant les 12 consommateurs de matériel pédopornographique n'ayant pas été impliqués dans d'autres types d'abus (pour lesquels il est difficile de quantifier les victimes, et par rapport auxquels les victimes ont un statut particulier) et en excluant 9 dossiers pour lesquels le nombre de victimes était inconnu, **nous obtenons 106 dossiers pour lesquels le nombre de victime et le lien avec la victime peuvent être analysés.**

4.2. Nombre de victimes par dossier

Nous comptons de 1 à 20 victimes connues par dossier. La plupart des dossiers ont impliqué une (55 %) ou deux (24%) victimes. La distribution selon le nombre de victimes peut être représentée comme suit :

Graph. 19 : Nombre de victimes par dossier pour les patients en traitement au 31/12/2013 (N=106)

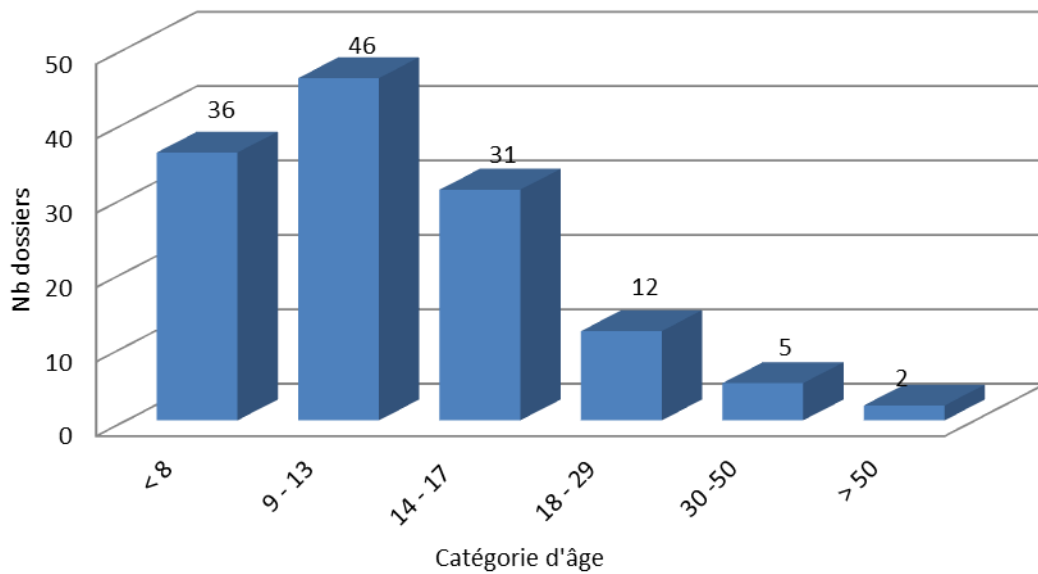


Sur les 106 dossiers en traitement au 31/12/2013, 43 concernaient plusieurs épisodes d'abus sur plusieurs victimes, 30 concernaient plusieurs épisodes d'abus sur une seule victime et 33 concernaient un seul épisode connu.

4.3. Age et sexe de la / des victime(s)

La distribution des dossiers selon les catégories d'âge des victimes peut être représentée comme suit (certains AICS ont commis des abus sur plusieurs victimes appartenant à différentes catégories d'âge).

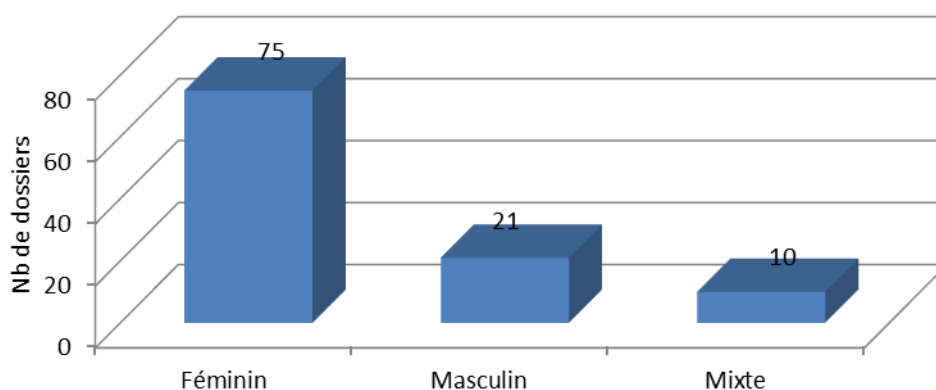
Graph. 20 : Age des victimes pour les dossiers de patients en traitement au 31/12/2013 (N=106)



Parmi les 106 dossiers pour lesquels l'âge de la victime était connu, 84 dossiers (soit 79%) concernaient des faits commis sur une victime mineure uniquement, dont 7 impliquant également une victime majeure en parallèle. Seulement 15 dossiers (soit 14%) concernaient des faits commis sur une victime majeure uniquement.

La catégorie d'âge la plus touchée se situe entre 9 et 13 ans : 44 % des AICS en traitement au 31/12/2013) 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.

Graph. 21 : Sexe de(s) victime(s) pour les dossiers de patients en traitement au 31/12/2013 (N = 106)



En ce qui concerne le sexe des victimes, 75 dossiers ont impliqué uniquement une victime de sexe féminin (71 %), 21 ont impliqué uniquement une victime de sexe masculin (19,8 %) et 10 dossiers ont impliqué des victimes des deux sexes (9,4 %).

4.4. Lien entre l'agresseur et la / les victime(s)

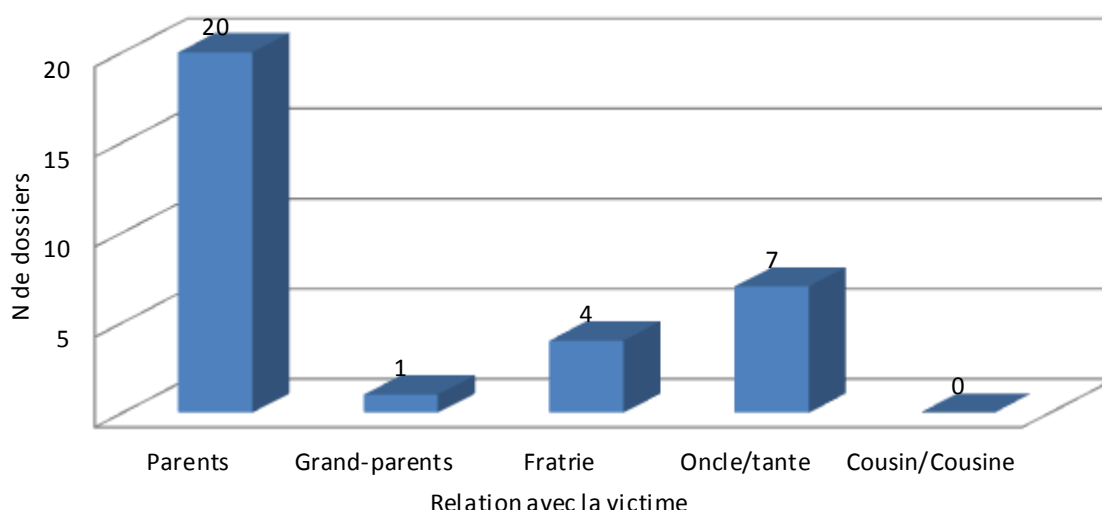
La majorité des traitements concernent des abus commis sur des enfants de l'entourage, de la famille ou non. Ces chiffres ne prennent pas en compte les patients ayant été jugés uniquement pour détention de matériel pédopornographique. Il est à noter que certains AICS sont représentés dans plusieurs catégories puisque certains dossiers concernent plusieurs victimes issues de milieux différents. (N=106)

Tableau 19 : Répartition des dossiers en traitement au 31/12/2013 selon le lien avec la/les victime(s) (N=106)

	<i>Lien avec la victime</i>			
	<i>Inconnue</i>	<i>Sans lien de parenté</i>	<i>Lien de parenté non biologique</i>	<i>Lien de sang</i>
<i>Nb de dossiers</i>	15	X	-	-
	2	X	X	-
	34	-	X	-
	3	-	X	-
	1	-	X	X
	5	-	X	X
	20	-	X	-
	5	-	X	X
	21	-	-	X
	N=106	17	45	29

Force est de constater que les AICS ayant commis des abus sur une victime inconnue n'ont pas de victime avec un lien de parenté en parallèle. Il apparaît que la catégorie la moins représentée concerne les victimes inconnues (14 % des victimes répertoriées).

Graph. 22 : Répartition du nombre de dossiers au 31/12/2013 en fonction du type de relation avec la victime dans les abus intrafamiliaux avec lien biologique (N = 32)



Nous pouvons constater que le lien biologique le plus représentatif lors des abus concerne celui des parents. En effet, 62,5% des AICS ont commis des abus sur leurs propres enfants, contrairement à ce que nous observions dans le graphique 7.

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 d'un Comité Scientifique et d'Ethique constitué pour l'occasion, le Conseil d'Administration de l'UPPL a adopté une liste de critères auxquels il est souhaité que le thérapeute satisfasse. (*annexe 2*)

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.

1. 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 toutes 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.

2. Bilan 2013

Sur le plan quantitatif, 38 thérapeutes indépendants (24 psychologues, 10 psychiatres, 3 sexologues, 1 psychanalyste) avaient un ou plusieurs traitements en délégation totale en 2013, soit 1 de moins qu'en 2012. Cette année, aucun traitement n'a été refusé. Notons qu'une thérapeute formée au langage des signes fait toujours partie du groupe des thérapeutes délégués.

Ces thérapeutes délégués avaient en charge 80 dossiers d'AICS au 31 décembre 2013. En ce qui concerne le suivi des délégations, 10 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 participations 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 2012, un courrier avait été adressé à chaque thérapeute délégué leur rappelant leurs engagements et obligations (par exemple, participer aux études de cas), tel que cela est notifié dans le document de délégation, mais celui-ci est resté sans effet.

Des contacts individuels ont donc été pris rappelant à chaque thérapeute ses obligations et des démarches auprès des assistants de justice vont être faites afin d'encadrer au mieux les procédures de délégation. Il s'agirait à terme d'accorder les délégations à un nombre plus restreint de thérapeutes délégués, d'établir ainsi une collaboration plus étroite et d'en améliorer encore le suivi.

D. Travail en réseau et circuit de soins

1. Collaboration CRP Les Marronniers

Différentes collaborations ont été organisées entre l'UPPL et le CRP Les Marronniers, 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 psycho-sociale.

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 compliant 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. 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 2013, différentes rencontres ont eu lieu, incluant les cliniciens de l'UPPL et de la MSP, et en toute transparence par rapport aux 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'infraction 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 2013, la Formation Triangle a reçu 166 (133 en 2009, 172 en 2010, 167 en 2011 et 163 en 2012) auteurs d'infraction à caractère sexuel dans 14 groupes (16 en 2009, 15 en 2010, 16 en 2011 et 12 en 2012) 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'infraction 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 n'a toujours pas vu le jour en 2013 mais des contacts plus avancés ont été pris et il est très probable qu'un groupe pilote de ce type se mette en place courant 2014. En outre, nous avons été contactés par la directrice de la prison de Marneffe afin de faire une offre d'intervention au sein de cette prison. Nous n'avons cependant plus eu de nouvelle depuis l'envoi d'un dossier complet reprenant le détail de notre offre.

Enfin, étant donné les sollicitations régulières de détenus à la recherche de thérapeutes susceptibles de venir les rencontrer et entamer une thérapie en prison, nous avons pris l'initiative de contacter l'ensemble des thérapeutes spécialisés indépendants de notre réseau afin de leur demander s'ils étaient susceptibles de prendre en charge pareils traitements. Le but était de constituer un listing afin de pouvoir communiquer les coordonnées de ces thérapeutes lorsque nous serions à nouveau sollicités. Hélas, cette liste est maigre puisque seuls 3 thérapeutes pour toutes la Région wallonne ont manifesté leur accord pour figurer dans celle-ci.

II. PRISE EN CHARGE DES ADOLESCENTS

L'UPPL est consultée régulièrement pour des adolescents qualifiés auteurs d'infraction 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.

CINQUIEME PARTIE

UPPL – BILAN ET PERSPECTIVES

L'année 2013 de l'UPPL se clôture sur un bilan globalement positif. L'équipe en place a acquis la sérénité et la complémentarité escomptées. Ces caractéristiques confèrent à l'institution un dynamisme prometteur. Au niveau clinique, tous les membres de l'équipe sont raisonnablement occupés par les missions de prise en charge (thérapies et guidances) et d'évaluations d'auteurs d'infraction à caractère sexuel. Concernant les missions d'appui et de soutien aux professionnels, celles-ci sont investies comme jamais auparavant. Notamment, les newsletters ont atteint un niveau supérieur de qualité, l'organisation des études de cas brasse de nombreux professionnels d'horizons divers, l'UPPL a pu être très sérieusement représentée au niveau international au sein de grands congrès internationaux, des rencontres et collaborations nouvelles ont vu le jour et présagent de nouvelles perspectives, notre disponibilité à l'égard des différents services du réseau (Maisons de justice, ESS, SPS, EDS, ..) a été réaffirmée par la rencontre de ceux-ci, et est régulièrement appréciée.

L'année 2013 n'a pour autant pas été une sinécure. L'écartement des deux secrétaires du service et leur remplacement un an durant par deux jeunes secrétaires peu expérimentées a pu générer une forme d'inconfort. Celles-ci ont néanmoins relevé le défi difficile de gérer, avec le soutien de leurs collègues, des tâches qui leur étaient pour la plupart nouvelles. Dans une structure comme la nôtre, le secrétariat occupe en effet une place prépondérante. Si quelques erreurs ont été commises, celles-ci ont systématiquement et rapidement pu être récupérées et dès novembre, l'UPPL a retrouvé une base solide au retour d'Elodie Martin. Avec le retour d'Amandine Lagneau dès janvier 2014, cette période un peu plus délicate sera prochainement un lointain souvenir.

En outre, 2013 a été aussi l'année de l'organisation de l'anniversaire des 15 ans de l'UPPL, et par extension, de l'Accord de coopération Santé/Justice du 8 octobre 1998. Cet anniversaire, s'il se fêtera le 16 janvier 2014 au Château de la citadelle de Namur, est une réalisation de l'année 2013. Un temps considérable a été consacré à l'organisation de cet événement : choix du type d'événement et de son thème, choix des intervenants, du lieu, gestion de la liste des personnes invitées, invitation de celles-ci, organisation des modalités pratiques, de l'intendance, des inscriptions, etc.

L'année 2013 fut également une année de tracasseries et d'inconfort. En effet, chaque année, la question de notre subventionnement pose davantage question. Pour rappel, nous dépendons directement et majoritairement d'un subside du Ministère de la Justice. En 2013, le montant de la subvention à recevoir a été incertain jusque fin septembre. En effet, nous avons été sous la menace, durant plusieurs mois de ne pas obtenir près de 30.000 euros de ce subside.

Il a donc été question de gérer un budget fictif que l'on nous a menacé, presque toute l'année durant, de ne pas nous octroyer dans son intégralité.

Au-delà de ces incertitudes, ce subside n'est pas indexé en fonction de l'indice pivot légal et les échéances du paiement de celui-ci engendrent d'importantes charges financières dont nous nous passerions volontiers. Cette situation nous met chaque année dans une position un peu plus délicate et fragilise les travailleurs et l'institution dans son intégralité. Il est pourtant difficilement concevable que la pérennité d'un service comme le nôtre puisse être mise à ce point en péril.

Concernant 2014, nous avons le souhait d'innover. En effet, ayant acquis ce que nous pourrions appeler un certain rythme de croisière, notre équipe a à cœur de s'investir plus encore dans ses missions d'appui. Ainsi, faisant suite aux nombreuses propositions émanant de nos diverses réunions d'équipe, de nouvelles activités devraient voir le jour et être proposées, en interne (par exemple par la mise en place d'une nouvelle recherche), en externe (par le biais de matinées thématiques à destinations des professionnels du réseau et touchant à des problématiques spécifiques et l'organisation de nouvelles formations), ou dans le cadre de collaborations (par exemple dans le but de mettre sur pied un symposium significatif en vue des prochaines échéances de grands congrès internationaux).

A côté de ces innovations, signalons que le pôle médical sera renforcé dès 2014 avec l'arrivée d'un psychiatre (en remplacement de Pierre Kudimbana). Nous ne prévoyons pas d'autres changements dans l'occupation du personnel, pour autant que les ministères ne mettent pas en cause l'exécution de nos missions par des restrictions budgétaires.

Enfin, l'UPPL continuera bien entendu à garantir la bonne exécution de toutes ses missions cliniques et de soutien aux professionnels qui lui sont à présent devenues routinières.

ANNEXES

I. ANNEXE 1



II. ANNEXE 2

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.