



RAPPORT D'ACTIVITE 2015

Organisme désigné et subventionné par le Ministère de la Justice



Avec le soutien de la Région wallonne



AVANT-PROPOS

L'UPPL est une asbl regroupant 4 services : le Centre d'Appui aux professionnels, l'Équipe de Santé Spécialisée, le Service d'Évaluations Spécialisées et Triangle. Ceux-ci sont subventionnés par le Service Public Fédéral Justice et par le Ministre wallon des Travaux Publics, de la Santé, de l'Action Sociale et du Patrimoine en ce qui concerne les 3 premiers cités, par la Fédération Wallonie-Bruxelles, Administration Générale des Maisons de Justice en ce qui concerne le service Triangle.

Le présent rapport d'activité concerne essentiellement l'activité du Centre d'Appui wallon, de l'Équipe de Santé Spécialisée et du Service d'Évaluations spécialisées.

En outre, le Centre d'Appui de l'UPPL a dans ses attributions la responsabilité de la collecte, de l'enregistrement statistique et du traitement des données des Équipes de Santé Spécialisées en Région wallonne. Cette mission spécifique fait l'objet d'un second rapport d'activité, complètement indépendant de celui-ci.

Enfin, un troisième rapport d'activité annuel est également réalisé par nos soins et est totalement spécifique aux activités de l'équipe Triangle.

Le personnel répertorié dans le présent rapport est celui de l'ensemble de l'asbl UPPL, indépendamment du fait que celui-ci soit affecté aux missions de l'une ou l'autre entité de l'asbl.

TABLE DES MATIERES

AVANT-PROPOS.....	3
TABLE DES MATIERES	4
TABLE DES TABLEAUX	5
TABLE DES GRAPHIQUES	6
INTRODUCTION	7
PREMIÈRE PARTIE PRESENTATION DE L'UPPL.....	9
I. HISTORIQUE	9
II. STRUCTURE DE L'UPPL	10
III. FINANCEMENT	11
IV. ORGANISATION DE L'UPPL.....	12
A. <i>Le Centre d'Appui aux professionnels</i>	13
B. <i>Le Service d'Évaluations Spécialisées</i>	13
C. <i>L'Équipe de Santé Spécialisée</i>	14
D. <i>Triangle</i>	14
V. LE PERSONNEL	15
A. <i>La Direction</i>	15
B. <i>Le personnel Administratif</i>	15
C. <i>Le Centre d'appui aux professionnels</i>	15
D. <i>Les Équipes cliniques de l'UPPL</i>	16
VI. ADRESSES & CONTACTS	18
DEUXIÈME PARTIE UPPL - CENTRE D'APPUI WALLON.....	21
I. MISSIONS GENERALES DE SOUTIEN AUX PROFESSIONNELS	21
A. <i>Informations</i>	21
B. <i>Formation</i>	28
II. ACTIVITES SCIENTIFIQUES	35
A. <i>Participation passive à des colloques</i>	35
B. <i>Participation active à des colloques</i>	35
C. <i>Formations spécifiques du personnel</i>	36
D. <i>Recherches scientifiques</i>	36
III. ACTIVITES CLINIQUES (ART. 5-1 ET 6).....	41
A. <i>Les demandes d'évaluation (Avis motivés, EMP, Consultances, Réhabilitations)</i>	41
<i>Troubles de la personnalité :</i>	59
B. <i>Les traitements et guidances</i>	59
C. <i>Les délégations de traitements à l'UPPL</i>	<i>Erreur ! Signet non défini.</i>
D. <i>Travail en réseau et circuit de soins</i>	77
TROISIÈME PARTIE - UPPL - TRIANGLE.....	79
QUATRIÈME PARTIE - UPPL - PRISES EN CHARGES DIVERSES HORS DU CADRE DU CENTRE D'APPUI, DE L'EQUIPE DE SANTE SPECIALISEE, DU SERVICE D'EVALUATIONS SPECIALISEES ET DE TRIANGLE	81
I. PRISES EN CHARGE CARCERALES.....	81
II. PRISE EN CHARGE DES ADOLESCENTS	82
CINQUIÈME PARTIE - UPPL - BILAN ET PERSPECTIVES.....	84
ANNEXES	86
I. ANNEXE 1.....	86
II. ANNEXE 2 ACCORD DE COOPERATION WALLON.....	87
III. ANNEXE 3 – PROGRAMME « CLIENTS »	104
IV. ANNEXE 4.....	108

TABLE DES TABLEAUX

TABEAU 3 : REPARTITION DES DEMANDES SELON LE TYPE D’EVALUATION SUR LES TROIS DERNIERES ANNEES (N = 127)	43
TABEAU 4 : DISTRIBUTION DES DEMANDES AU COURS DE L’ANNEE 2015 (N = 127).....	45
TABEAU 5 : ÉVALUATIONS DEMANDEES EN 2015 ET CLOTUREES EN COURS D’ANNEE (N = 78)	46
DANS CETTE PARTIE, NOTRE ATTENTION SE PORTERA SUR L’ENSEMBLE DES DOSSIERS QUI ONT ETE CLOTURES AU COURS DE L’ANNEE 2015.	46
TABEAU 6 : DOSSIERS CLOTURES AU COURS DE L’ANNEE 2015 (N = 126) SELON L’ANNEE DE DEMANDE.....	47
TABEAU 7 : DOSSIERS CLOTURES AU COURS DE L’ANNEE 2015 (N = 126) SELON LE TYPE DE CLOTURE.....	47
TABEAU 8 : RAPPORTS D’EVALUATION CLOTURES AU COURS DE L’ANNEE 2015 (N = 105)...	48
TABEAU 9: DISTRIBUTION DES RAPPORTS SELON LE TYPE D’EVALUATION ET LE DELAI DE REALISATION (N = 105)	49
TABEAU 11 : REPARTITION DES RAPPORTS D’EVALUATION SELON LE STATUT JUDICIAIRE (N = 105)	50
TABEAU 12 : INFRACTIONS NON-SEXUELLES EN PARALLELE A L’INFRACTION SEXUELLE POUR LES RAPPORTS D’EVALUATION RENDUS EN 2015 (N=11)	57
TABEAU 13 : AGE DES PATIENTS EN TRAITEMENT AU 01/01/2015	60
TABEAU 14 : REPARTITION DES TRAITEMENTS SELON L’ANNEE DE DEBUT POUR LES TRAITEMENTS EN COURS AU 01/01/2015	61
TABEAU 15 : AGE DES PATIENTS POUR LES NOUVEAUX TRAITEMENTS 2015.....	65
TABEAU 16 : MOTIF D’INTERRUPTION DES TRAITEMENTS	68
TABEAU 17 : AGE DES PATIENTS EN TRAITEMENT AU 31/12/2015	69
TABEAU 18 : NOMBRE D’EPISODES ET DE VICTIMES POUR LES TRAITEMENTS EN COURS AU 31/12/2015 (N=104).....	72
TABEAU 19 : REPARTITION DES DOSSIERS EN TRAITEMENT AU 31/12/2015 SELON LE LIEN AVEC LA/LES VICTIME(S) (N=104).....	74

TABLE DES GRAPHIQUES

<u>GRAPH. 1 : ÉVOLUTION DU NOMBRE DE DOSSIERS D'EVALUATIONS DE 2007 A 2015.....</u>	<u>41</u>
<u>GRAPH 2. NOMBRE DE RAPPORTS D'EVALUATIONS RENDUS SELON L'INFRACTION COMMISE (N=105)</u>	<u>52</u>
<u>GRAPH 3. NOMBRE DE RAPPORTS D'EVALUATIONS RENDUS SELON LE NOMBRE DE VICTIMES</u>	<u>52</u>
<u>GRAPH 4. NOMBRE DE RAPPORTS D'EVALUATIONS RENDUS SELON LA CATEGORIE D'ÂGE DE(S) VICTIME(S) (N=101).....</u>	<u>53</u>
<u>GRAPH 4BIS. NOMBRE DE RAPPORTS D'EVALUATIONS RENDUS SELON LA CATEGORIE D'ÂGE DE(S) VICTIME(S) MAJEURES, MINEURES OU MIXTES (N=101)</u>	<u>54</u>
<u>GRAPH 5. POURCENTAGE DE RAPPORTS D'EVALUATIONS RENDUS SELON LE SEXE DE LA VICTIME (N=101)</u>	<u>54</u>
<u>GRAPH 6. NOMBRE DE RAPPORTS D'EVALUATIONS RENDUS SELON LE LIEN AVEC LA VICTIME (N=101).....</u>	<u>55</u>
<u>GRAPH 7. NOMBRE DE RAPPORTS D'EVALUATIONS RENDUS SELON LE TYPE DE LIEN INTRAFAMILIAL ENTRE LES AUTEURS ET LES VICTIMES (N=23)</u>	<u>56</u>
<u>GRAPH. 8 : ÉVOLUTION DU NOMBRE DE TRAITEMENTS ET GUIDANCES DE 2007 A 2015</u>	<u>59</u>
<u>GRAPH. 9 : TYPE DE PRISE EN CHARGE POUR LES TRAITEMENTS EN COURS AU 01/01/2015 (N=120)</u>	<u>61</u>
<u>GRAPH. 10 : REPARTITION DES TRAITEMENTS EN COURS AU 01/01/2015 SELON L'ANNEE DE DEBUT ET LE TYPE DE PRISE EN CHARGE (N = 126).....</u>	<u>62</u>
<u>GRAPH. 11 : DERNIER STATUT JUDICIAIRE CONNU POUR LES PATIENTS EN TRAITEMENT AU 01/01/2015 SELON LE STATUT JUDICIAIRE</u>	<u>63</u>
<u>GRAPH. 11BIS : DERNIER STATUT JUDICIAIRE CONNU POUR LES PATIENTS EN TRAITEMENT AU 01/01/2015 ..</u>	<u>63</u>
<u>GRAPH. 12 : MILIEU DE VIE AU MOMENT DE LA DEMANDE DE TRAITEMENT (N=29)</u>	<u>66</u>
<u>GRAPH. 13 : STATUT JUDICIAIRE AU MOMENT DE LA DEMANDE DE TRAITEMENT (N=29)</u>	<u>67</u>
<u>GRAPH. 14 : ANNEE DE DEBUT DE TRAITEMENT POUR LES TRAITEMENTS INTERROMPUS EN 2015 (N=36).....</u>	<u>69</u>
<u>GRAPH. 14BIS : DUREE DES TRAITEMENTS QUI ONT ETE INTERROMPUS EN 2015 (N=36)</u>	<u>69</u>
<u>GRAPH. 15 : TYPE DE PRISE EN CHARGE DES PATIENTS EN TRAITEMENT AU 31/12/2015 (N=114).....</u>	<u>70</u>
<u>GRAPH. 16 : TYPE D'INFRACTION POUR LES PATIENTS EN TRAITEMENT AU 31/12/2015 (N=109)</u>	<u>71</u>
<u>GRAPH. 17 : NOMBRE DE VICTIMES PAR DOSSIER POUR LES PATIENTS EN TRAITEMENT AU 31/12/2015 (N=104).....</u>	<u>72</u>
<u>GRAPH. 18 : AGE DES VICTIMES POUR LES DOSSIERS DE PATIENTS EN TRAITEMENT AU 31/12/2015 (N=104)</u>	<u>73</u>
<u>GRAPH. 19 : SEXE DE(S) VICTIME(S) POUR LES DOSSIERS DE PATIENTS EN TRAITEMENT AU 31/12/2015 (N=104).....</u>	<u>73</u>
<u>GRAPH. 20 : RÉPARTITION DU NOMBRE DE DOSSIERS AU 31/12/2015 EN FONCTION DU TYPE DE RELATION AVEC LA VICTIME DANS LES ABUS INTRAFAMILIAUX AVEC LIEN BIOLOGIQUE (N = 26).....</u>	<u>75</u>

INTRODUCTION

Le présent rapport d'activité de l'UPPL va s'atteler à dresser le bilan de l'année 2015 de l'association. Plus que par le passé encore, celle-ci fut particulièrement délicate puisqu'il a fallu faire face à une diminution de subside annoncée en avril 2015 et qui n'a trouvé son épilogue qu'en toute fin d'année. La stabilité acquise au cours des exercices précédents a donc logiquement et largement été malmenée.

Au niveau du personnel, l'annonce de la réduction du subside annuel à hauteur de 20 % pour l'année en cours a contraint la prise de mesures radicales : la suppression d'une partie de temps octroyé au psychiatre, la réduction du temps de travail de l'assistant social et sexologue et la suppression d'un poste de psychologue de l'équipe clinique. La récupération du subside a permis la sauvegarde et la restauration des occupations de notre psychiatre et de l'assistant social et sexologue, mais n'a hélas pu empêcher la perte du poste d'un des 4 psychologues.

Le climat hostile qui a caractérisé cette année 2015 invite naturellement le personnel à une grande méfiance et à un sentiment général de doute permanent. Néanmoins, la compensation octroyée en toute fin d'année par Monsieur le Ministre de la Justice Koen GEENS témoigne de l'importance accordée à l'activité de notre centre. Gageons que 2016 permette de retrouver une sécurité et dès lors l'efficacité et la disponibilité qui caractérisaient jusque là nos interventions.

Concernant l'activité du Centre d'Appui, l'annonce de la réduction de subvention a eu des conséquences directes sur les missions clés de l'UPPL : certaines formations ont été reportées à 2016, certaines inscriptions à des colloques, journées d'études, congrès ont été annulées, l'organisation de matinées thématiques a été supprimée. En outre, l'ensemble des projets initiés ou en réflexion a été mis en stand-by, notamment en raison du temps considérable que les démarches en vue de récupérer les subsides ont nécessité : la mise en place et la poursuite de nouvelles recherches ont été arrêtées/reportées, ainsi que la réflexion et la mise au point d'une offre de prise en charge spécifique aux adolescents.

Enfin, les objectifs fixés dans le rapport d'activité 2014 ont toutefois été partiellement atteints par une participation très active lors du CIFAS et la présentation de 6 communications scientifiques.

La suite de ce rapport tentera de tenir compte des différentes remarques formulées tant par le comité d'accompagnement de l'accord de coopération que par le comité de pilotage de celui-ci. Toutes les recommandations n'ont cependant pu être prises en compte.

Avec tout le professionnalisme et la rigueur qu'on lui connaît, l'ensemble de l'équipe de l'UPPL se joint à moi afin de vous souhaiter une très agréable lecture du présent rapport d'activité de cette année 2015 particulièrement chahutée.

Julien LAGNEAUX - Directeur

PREMIÈRE PARTIE

PRESENTATION DE L'UPPL

I. HISTORIQUE

C'est dans la foulée d'une réflexion sur les conséquences des abus sexuels à l'égard des mineurs au début des années 1990 et dans le prolongement 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 est devenue une évidence après l'arrestation de Marc DUTROUX en août 1996. Celle-ci a alors 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 de l'époque (devenu ensuite le CWASS) et du Centre Hospitalier Régional Psychiatrique (CHRP) « 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. L'UPPL a été créée pour animer un nouveau réseau de soignants volontaires dans cette spécificité et participer aux concertations nécessaires.

Le 28 septembre 1998, l'UPPL était constituée en asbl. Le 08 octobre 1998, le Ministre fédéral de la Justice et les Ministres régionaux ayant la Santé dans leurs attributions¹ cosignèrent les Accords de Coopération wallon et flamand qui créaient des Équipes 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 04 mai 1999, l'ASBL UPPL était désignée par le Ministre de la Justice comme Centre d'Appui pour la Région wallonne.

En 2001, l'asbl UPPL 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 à l'âge de la retraite. 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 conférences à l'ULG (secrétaire) ;

Marc PREUMONT

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

Calogero CANTA

Directeur général de la Communauté Thérapeutique *La traversière* ;

Sandrine RASTELLI

Psychologue, Responsable thérapeutique du Centre de Jour *La fabrique du pré* ;

Claire DUCRO

Docteur en psychologie, Enseignant et 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 ;

Thierry PHAM

Docteur en psychologie, Chef de service et professeur de psychologie légale à l'UMons, Directeur du Centre de Recherche en Défense Sociale ;

En 2015, le Conseil d'Administration s'est réuni à 7 reprises les 21 janvier, 27 mars, 07 et 12 mai, 10 juin, 09 septembre et 25 novembre. L'assemblée Générale s'est quant à elle tenue le 10 juin 2015.

Julien LAGNEAUX, Directeur de l'UPPL, a systématiquement été invité afin de présenter la situation financière et sociale de l'asbl.

Dans un souci de renforcement de l'asbl, et afin de satisfaire aux attentes du comité d'accompagnement, l'UPPL a cherché à augmenter le nombre de ses membres par un ancrage académique amélioré. Ainsi, cinq personnes ont rapidement marqué leur intérêt à devenir membre de l'association, il s'agit de :

- Mireille SALMON : juriste de formation, ancienne avocate, actuellement Magistrat à la Cour d'appel de Bruxelles ;
- Fabienne GLOWACZ : Docteur en Psychologie, chargée de cours à l'Université de Liège (département de Psychologies et Cliniques des systèmes humains, Chef du Service de Psychologie clinique de la délinquance, des inadaptations sociales et des processus d'insertion), psychothérapeute, et expert près des Tribunaux ;
- Donatien MACQUET : psychologue de formation, actuellement Adjoint au Coordinateur fédéral de la réforme des soins en santé mentale, et expert près des Tribunaux ;
- Christophe KINET : psychologue de formation, membre de l'ESS du SSM de Huy, actuellement Directeur administratif du SSM, psychothérapeute, et expert près des Tribunaux ;
- Christophe ADAM : licencié en psychologie et Docteur en criminologie, chargé de cours à l'Université libre de Bruxelles et à l'Université catholique de Louvain, psychologue au sein de l'ESS du SSM de Dinant.

Ces candidatures ont été examinées en assemblée et ont toutes été acceptées à l'unanimité.

III. FINANCEMENT

Depuis 2009, les missions de l'UPPL sont réparties sur quatre départements (voir folders – *annexe 1*) dont le secrétariat commun reste centralisé à Tournai. Chacun de ces départements est financé de manière spécifique.

- Le Centre d'Appui wallon de l'UPPL et l'Equipe de Santé Spécialisée sont subventionnés par le Ministre fédéral de la Justice (Article 5 de l'Accord de coopération : missions de soutien aux professionnels & Article 6 de l'Accord de coopération : missions cliniques d'avis, de traitement et de guidance avec des Auteurs d'Infractions à Caractère Sexuel).
- Le Ministre wallon des travaux publics, de la Santé, de l'Action Sociale et du Patrimoine subventionne complémentirement un soutien particulier aux cliniciens des Équipes de Santé Spécialisées.
- Les missions d'avis spécialisés à la demande des juges et tribunaux, réalisées par le Service d'Evaluations Spécialisées (hors consultances), sont quant à elles financées à l'acte par les Frais de Justice.

- La Fédération Wallonie – Bruxelles subsidie le service Triangle. Le fonctionnement de celui-ci fait l'objet de rapports d'activités indépendants.
- Enfin, l'UPPL gère une subvention facultative annuelle en allouant celle-ci à des chercheurs externes (Centre de Recherche en Défense Sociale). Cette subvention est octroyée par le Ministre wallon des travaux publics, de la Santé, de l'Action Sociale et du Patrimoine.

L'UPPL est principalement basée à Tournai, mais possède également un siège annexe à Namur et à Liège pour les réunions régionales, des formations, des consultations et les réunions et prises en charge Triangle.

L'UPPL ne bénéficie d'aucune aide concernant l'immobilier et le mobilier utilisé de ces 3 sites. Ainsi, 80 à 90 % de ces différentes subventions sont allouées au personnel employé. En ce qui concerne le Centre d'Appui, à titre indicatif, le solde du subsidie est grossièrement réparti comme suit :

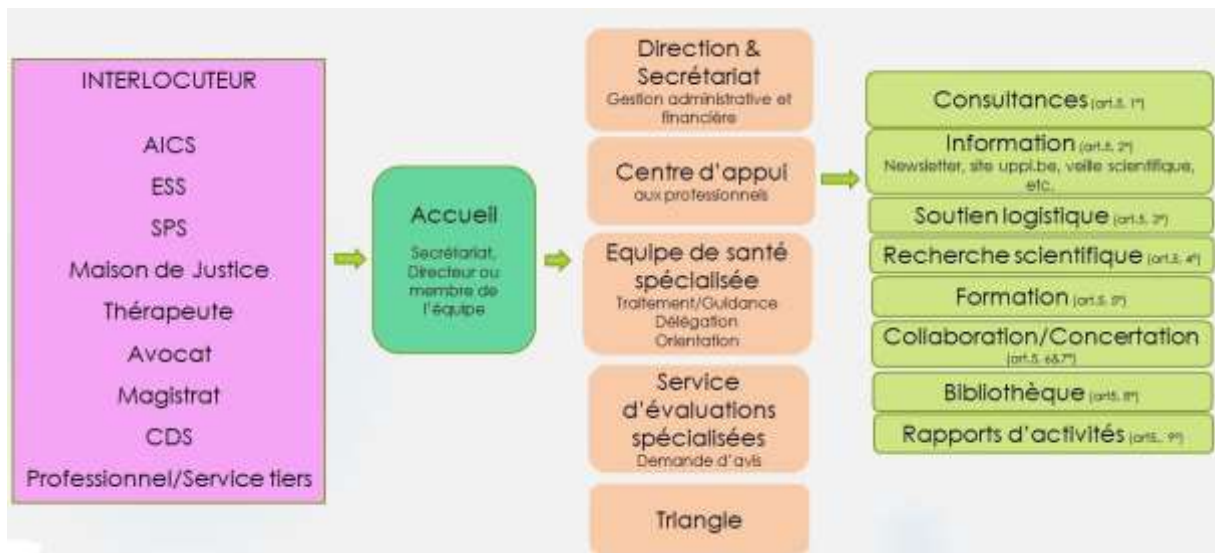
- location des locaux (Tournai, Namur et Liège) et charges afférentes (3 %) ;
- matériel de travail : fournitures, photocopieurs, matériel de bureau, etc. (6,5 %) ;
- site Internet et maintenance base de données et serveur (1 %) ;
- téléphonie (1 %) ;
- formations proposées (1,5 %) ;
- formation du personnel (2,5 %) ;
- frais administratifs (1,5 %) ;
- autres frais liés aux missions d'appui (2 %).

Ces moyens permettent de répondre à la majorité des missions attendues du Centre d'Appui. Néanmoins, ces moyens n'ayant pas suivi l'indexation des salaires, il devient de plus en plus difficile d'assumer l'ensemble des tâches dévolues au Centre d'Appui.

En outre, rappelons que la diminution du subsidie annoncée en avril 2015 pour l'année en cours a nécessité la prise de mesures radicales : licenciements, report de formations à destination des membres des équipes spécialisées, gel de différentes dépenses, etc.

IV. ORGANISATION DE L'UPPL

Les activités de l'UPPL se répartissent, outre les activités administratives au niveau de la direction et du secrétariat, au sein de 4 services distincts. L'organigramme simplifié ci-dessous permet de se faire une représentation générale du fonctionnement des différents services de l'UPPL et de leur imbrication. Pour chaque mission du Centre d'Appui (colonne de droite), il est mentionné l'article de l'Accord de coopération wallon auquel elle fait référence.



A. Le Centre d'Appui aux professionnels

Les missions de soutien dévolues au Centre d'Appui sont définies au sein de l'article 5, 1° à 8 de l'Accord de coopération wallon (annexe 2). Ces activités sont organisées autour de différents axes de services rendus aux professionnels :

- la fonction de consultant ('deuxième avis'), qui consiste en des examens complémentaires pour avis, orientation ou supervision à l'usage des Équipes Spécialisées et Assistants de Justice qui le demandent ;
- l'information des professionnels ;
- le soutien logistique (dans le cadre de l'évaluation et du traitement) ;
- la formation ;
- les activités scientifiques (recherches) ;
- les concertations.

B. Le Service d'Évaluations Spécialisées

Les activités d'évaluations (Article 6 de l'Accord de coopération wallon – Annexe 2), qui consistent en la réalisation d'avis sur les possibilités de traitement et le diagnostic sur réquisition des autorités judiciaires, sont regroupées dans un département distinct. Ces activités sont intégralement réalisées par un pool d'experts indépendants et sont financées à l'acte par les frais de justice.

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

- d'avis motivés pour les Parquets et Tribunaux francophones dans le cadre de l'octroi de sursis probatoire ;
- d'avis motivés pour les Commissions de Défense Sociale dans le cadre de l'octroi de libération à l'essai ou définitive (pour les AICS qui ne sont pas internés en Établissement de Défense Sociale ou en complément des avis rendus par ces établissements), ou lors de l'aménagement de conditions ;
- d'avis motivés pour les Tribunaux d'Application des Peines dans des cas particuliers ;
- d'examens médico-psychologiques (ou bilans) à la demande de Juges de la jeunesse pour des adolescents.

C. L'Équipe de Santé Spécialisée

Les prises en charge directes d'AICS en traitements et guidances (Article 6 de l'Accord de coopération wallon) sont regroupées elles aussi dans un département distinct.

À Tournai, elles sont généralement assurées par les salariés du Centre d'Appui, prioritairement pour les AICS en obligation de soins qui peuvent difficilement assumer la charge financière d'un 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 – Article 11 de l'Accord de coopération wallon).

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

D. Triangle

Triangle est un programme de formation psycho-socio-éducative de responsabilisation pour AICS. 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 psycho-socio-éducative pour les AICS dans tous les arrondissements judiciaires francophones.

Remarque complémentaire :

Les quatre départements ci-dessus unissent aussi régulièrement leurs efforts pour répondre à des demandes ponctuelles, non couvertes par les missions cadres des

subventions, notamment en ce qui concerne les adolescents auteurs de faits qualifiés infractions à caractère sexuel (particulièrement à l'occasion d'examens médico-psychologiques et de traitements).

Ces évaluations et traitements d'adolescents sont financées entièrement, 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, et ne sont pas réalisées sur le temps de travail financé par les différentes subventions.

V. LE PERSONNEL³

A. La Direction

Directeur : Julien LAGNEAUX, criminologue et sexologue

B. Le personnel Administratif

Secrétariat central : Elodie MARTIN, secrétaire
(crédit-temps à hauteur d'1/5^{ème} ETP)

Amandine LAGNEAU, secrétaire
(crédit-temps à hauteur d'1/5^{ème} ETP)

Trésorerie & comptabilité : Marie-Louise MEEUS, comptable

C. Le Centre d'appui aux professionnels

Criminologue & Sexologue : Julien LAGNEAUX, Directeur et coordinateur des missions d'appui aux professionnels

Psychiatre : Jean-Marc VERDEBOUT

Psychologues : Marie-Hélène PLAETE, responsable « Formation » & « Délégation de traitement »
Clément LALOY, responsable « Documentation », interruption du contrat en octobre 2015
Luca CARRUANA, responsable « Communication » (Information & soutien logistique)
Dorothée ROUSSEAU, Responsable « Recherche »

Assistant social & Sexologue : Bertrand JACQUES

En 2015, il a été décidé d'attribuer certaines responsabilités aux différents membres de l'équipe. Cela permet une meilleure organisation et planification des missions, tout en

³ Le personnel salarié du Centre d'Appui est en 2014 de 4,4 équivalents temps plein (ETP) et le personnel de Triangle est 6,7 ETP.

maintenant la collaboration interne. En effet, chaque membre de l'équipe est susceptible de participer à l'ensemble des missions d'appui aux professionnels. Ce fonctionnement permet la responsabilisation, la collaboration et la diversification des tâches.

D. Les Équipes 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 regard multiple et la meilleure distance.

Les équipes sont pluridisciplinaires et composées de cliniciens spécialisés en psychopathologie légale de la délinquance sexuelle. Dans son ensemble, l'UPPL compte 14 collaborateurs permanents et 15 consultants (3 psychiatres, 22 psychologues, 3 criminologues, 4 sexologues et 1 assistant social).

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.

Comme le mettent en évidence les pages qui suivent, la plupart des employés de l'UPPL font partie de différentes équipes (équipe du Centre d'Appui aux professionnels, Equipe de Santé Spécialisée, équipe clinique du Service d'évaluations spécialisées, équipe Triangle). Cette diversification des fonctions et rôles nous semble être un réel atout pour l'UPPL. Il en va de l'amélioration des connaissances et pratiques des uns et des autres.

1. L'Équipe clinique du Centre d'Appui (fonction de consultant – Article 5, 1°)

Psychiatres : Michel-Henri MARTIN
 Jean-Marc VERDEBOUT

Psychologues : Marie-Hélène PLAËTE
Clément LALOY, interruption du contrat en octobre 2015
Luca CARRUANA
Dorothée ROUSSEAU

Criminologue & Sexologue : Julien LAGNEAUX

Assistant social & Sexologue : Bertrand JACQUES

2. L'Équipe clinique du Service d'Évaluations Spécialisées

L'ensemble des évaluations sont réalisées par les experts ci-dessous sous le statut d'indépendant. Ce pool d'experts se compose à la fois de cliniciens par ailleurs salariés du Centre d'Appui et d'experts extérieurs spécialisés aux problématiques des AICS.

Les missions d'évaluations sont entièrement réalisées en dehors des subventions, sous statut d'indépendants et financées intégralement par les frais de Justice. L'UPPL reste cependant garante du travail réalisé par un regard final avant remise des rapports.

Enfin, en toute circonstance, dans l'organisation de ces 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.

Psychiatres : Michel-Henri MARTIN
Jean-Marc VERDEBOUT
Sébastien VERDICQ

Psychologues : Marie-Hélène PLAËTE
Clément LALOY
Luca CARRUANA
Dorothée ROUSSEAU
Bernard PIHET
Donatien MACQUET
Marc MALEMPRE
Chloé MARTIN
Christophe KINET
Barbara FETTWEIS
Anne HAYOIT
Vanessa MILAZZO
Anne-Christy LEMASSON
Audrey LATERZA

Criminologue et sexologue : Julien LAGNEAUX

3. L'Équipe clinique de l'Équipe de Santé Spécialisée (traitements et guidances)

Psychiatre : Jean-Marc VERDEBOUT

Psychologues : Marie-Hélène PLAËTE
Clément LALOY, interruption du contrat en octobre 2015
Luca CARRUANA
Dorothée ROUSSEAU

Assistant social et sexologue : Bertrand JACQUES

Marie-Hélène PLAËTE est en outre responsable « Délégation de traitement » et est dès lors la personne ressource en la matière.

4. L'Équipe clinique Triangle

Criminologue & Sexologue : Véronique SERMON, coordinatrice & formatrice

Psychologues : Sandra BASTAENS, formatrice
Sarah TANNIER, formatrice
Marie-Charlotte QUAIRIAT, formatrice
Virginie DAVIDTS, formatrice
Gwenaëlle KLINKHOMMER, formatrice
(écartement prophylactique jusqu'en décembre 2015)
Marie CORNELY, formatrice (en remplacement de Gwenaëlle KLINKHOMMER jusqu'en décembre 2015)

Assistante en psychologie & Sexologue : Pascale GERARD, formatrice

Assistant social & Sexologue : Bertrand JACQUES, formateur

VI. ADRESSES & CONTACTS

UPPL - UNITE DE PSYCHOPATHOLOGIE LEGALE asbl

3 sites :

➤ **TOURNAI**

- Secrétariat central
- Centre d'Appui aux professionnels (toutes missions d'appui aux professionnels, bibliothèque, formations, coordination des activités cliniques, et consultations d'AICS pour évaluations spécialisées, traitements et guidances)
- Triangle (administration et groupes d'AICS)
- Siège social de l'asbl

Toutes demandes :

Adresse : Rue Despars, 92 à 7500 Tournai

Téléphone: 069/888 333

Fax: 069/888 334

E-mail: centredappui@uppl.be

Permanence de 8 à 16 heures du lundi au vendredi

Bibliothèque: accessible sur place et sur rendez-vous

Consultations sur rendez-vous

Urgences: 0495/617 195 de 8 à 20 heures

➤ **NAMUR**

- Centre d'Appui (formations, consultances, et consultations d'AICS pour évaluations spécialisées, traitements et guidances)
- Triangle (coordination centrale et groupes d'AICS)

Coordination Triangle :

Adresse : Rue de la Dodane, 18 à 5000 Namur

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

Fax: 081/260 059 (Namur)

E-mail: formationtriangle@uppl.be

Urgences: 0472/317 111

➤ **LIÈGE**

- Centre d'Appui (formations et consultations d'AICS pour évaluations spécialisées, traitements et guidances)

Coordination des évaluations spécialisées - Liège :

Téléphone: 0476/409 204

Fax: 04/342 32 20

Toutes ces informations sont disponibles sur notre site Internet :

www.uppl.be

DEUXIÈME PARTIE UPPL - CENTRE D'APPUI WALLON

I. MISSIONS GENERALES DE SOUTIEN AUX PROFESSIONNELS

A. Informations

1. 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 Equipes 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.

Ces différentes sollicitations nous parviennent tant de manière téléphonique que par emails. Le tableau ci-dessous permet de donner une idée du nombre et des motifs des demandes reçues au cours de l'année 2015, sans toutefois être exhaustif. En effet, nous devons constater qu'il est difficile de systématiser l'encodage de ce type de demandes. Un effort est manifeste au niveau de chaque membre du personnel mais ces chiffres ne tiennent pas compte de toute une série de demandes quotidiennes informelles mais néanmoins chronophages.

Type de demande	Nombre
Demandes relatives à un traitement en cours ou futur	48
Candidatures pour un poste à l'UPPL	19
Demandes de stage à l'UPPL	37
Demande de documents, tests et questionnaires	9
Demandes diverses (coordonnées, démarches, etc.)	25
Demandes concernant des travaux de fin d'étude	9
Demandes en vue de rencontre/collaboration	12
Demandes dans le cadre d'évaluations	7
Demandes de médias	10
Total	176

Ainsi, en 2015, nous avons été sollicités pour 176 demandes particulières (contre 122 en 2014). La répartition de celles-ci en fonction du motif figure dans le tableau ci-dessus. Pour chacune de ces demandes, une réponse personnalisée a été apportée.

Parmi l'ensemble des sollicitations, un tiers (59) émanait des partenaires directs (Accord de coopération). Dans le cadre des 48 demandes relatives à des traitements à venir ou en cours, 19 avis motivés ont été communiqués aux équipes thérapeutiques.

2. Documentation

L'essentiel de notre mission de documentation est assuré par le biais de notre bibliothèque qui est constituée de livres, de revues, d'articles professionnels ou scientifiques et de divers rapports.

Fin de l'année 2015, celle-ci comptait 7.939 références (soit 210 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,
- European Journal of Sexology and Sexual Health, revue trimestrielle,
- Sexualités humaines, revue trimestrielle.

Au-delà de cette liste, notre proximité géographique et la bonne collaboration que nous entretenons avec le Centre de Recherche en Défense Sociale nous permettent l'accès à de nombreuses autres revues et différents ouvrages en lien direct avec les problématiques qui nous occupent.

En raison des difficultés budgétaires, nous n'avons pu nous abonner à de nouvelles revues en 2015.

Il a d'ailleurs été envisagé de supprimer certains abonnements, mais avec la récupération de la subvention totale en fin d'année, nous avons pu maintenir ceux-ci.

Enfin, l'UPPL répertorie également toute une série de documents (procès-verbaux de la Plateforme Picarde de concertation pour la santé mentale, rapports d'activités de différents collaborateurs) rassemblant des articles ou références parfois très utiles.

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

En ce qui concerne l'activité 2015 :

- nous avons fait l'acquisition de 12 nouveaux ouvrages. La Newsletter nous permet de diffuser largement la liste de nos acquisitions ainsi qu'un résumé des ouvrages;
- au total, 210 nouvelles références bibliographiques ont été enregistrées.

En outre, l'ensemble du contenu de la bibliothèque est accessible en ligne à toute personne disposant d'une connexion Internet 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. Les procédures d'encodage permettent une recherche sur base de la thématique abordée, des noms de l'auteur, du titre ou de mots clés.

3. Diffusion de connaissances

La diffusion de connaissances se fait essentiellement par le biais de notre site Internet et des newsletters. Ces deux canaux de diffusion d'informations nécessitent le concours de l'ensemble des membres de l'équipe de façon très régulière. Cette dynamique est très satisfaisante et le résultat semble très apprécié de nos collaborateurs pour la qualité des informations proposées.

- La newsletter

En 2015, 3 newsletters ont été diffusées (février, juin et octobre). Celles-ci se composent régulièrement des rubriques suivantes :

- Liste des tests et questionnaires que nous mettons à disposition,
- Nouvelles acquisitions de notre bibliothèque,
- Revues scientifiques et articles pertinents de celles-ci,
- Proposition de films, livres et reportages en lien avec nos pratiques,
- Revue de presse ayant trait aux problématiques qui nous occupent,

- Réflexions cliniques sur des thématiques particulières,
- Veille scientifique et « retours » de congrès et colloques,
- Agenda des formations, congrès et colloques,
- Définition des missions de l'UPPL et de l'offre de services.

Depuis 3 ans, au-delà d'articles externes relayés, les newsletters contiennent systématiquement des productions de l'UPPL. Il s'agit d'une part de thématiques inspirées de nos réflexions et de nos pratiques, mais également des questions sensibles soulevées par nos collaborateurs à l'occasion de diverses rencontres. D'autre part, nous tentons d'y partager des informations nouvelles par des « retours » de congrès et colloques. Cette activité, elle aussi très appréciée, correspond en tous points à notre rôle d'appui, de soutien et de diffusion d'informations aux professionnels du réseau.

Les sujets développés par l'UPPL en 2015 furent :

- Description des recherches/études initiées en vue d'une communication au Congrès International Francophone sur l'Agression Sexuelle de juin 2015 ;
- Franck VAN DEN BLEEKEN : une affaire qui suscite beaucoup de questions ;
- Entre art et transgression (Terry RICHARDSON, photographe) ;
- Actualité des Centres d'Appui face à la diminution annoncée du subventionnement par le SPF Justice ;
- Pédophilie et littérature : les liaisons dangereuses ;
- www.familievan.be : un site web à destination des familles des AICS.

Le développement de thématiques par les membres de l'équipe a été mis à mal en 2015. En effet, avec les restrictions budgétaires annoncées, la personne en charge de ces réflexions a dû être licenciée. Malgré la récupération du subside en toute fin d'année, elle n'a pu être remplacée en 2015.

Les newsletters sont diffusées à tous les partenaires de l'Accord de coopération ainsi qu'à l'ensemble de nos interlocuteurs réguliers, à savoir :

- Équipes de Santé Spécialisées (ambulatoires et hospitalières) ;
- Services Psycho-sociaux Spécialisés des prisons et des Établissements de défense sociale ;
- Parquets et Tribunaux ;
- Maisons de Justice ;
- Autres professionnels ou services : thérapeutes extérieurs, TSI, CH J. Titeca, institutions de la Communauté française, etc. ;
- Tout service et toute personne qui en aurait fait la demande.

Toutes les newsletters publiées par l'UPPL sont accessibles à une seule et même adresse, sur le site www.uppl.be, onglet *newsletter*.

Nous avons pour objectif de tenir le rythme de 3 newsletters par an. 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 site Internet www.uppl.be

Le site web de l'UPPL est en évolution constante depuis sa création en 2009.

Au cours de l'année 2015, 15.390 pages ont été consultées, soit en moyenne 42 pages par jour. Nous relevons par ailleurs 3.576 visites pour un total de 2.212 visiteurs différents. Si ces valeurs semblent anecdotiques, elles traduisent néanmoins l'importance que revêt notre site pour toute une série d'utilisateurs externes.

La mise à jour du site, son amélioration et sa simplification demandent une attention régulière, difficilement quantifiable mais toutefois bien réelle.

4. Relations internationales

En 2015, l'UPPL a désinvesti une bonne partie des projets de participation à des congrès et colloques pour des raisons purement financières. En effet, dès l'annonce en avril 2015 de la réduction de l'enveloppe budgétaire allouée au Centre d'Appui pour l'année en cours, il a été décidé de geler toute une série de dépenses. Au final, seul le Congrès International Francophone sur l'Agression Sexuelle fut un rendez-vous majeur en 2015.

Tout d'abord, rappelons que l'UPPL, en la personne de Julien LAGNEAUX – Directeur, est membre du comité international permanent de ce congrès (impliquant différents moments de réunions, principalement par le biais de visioconférences). A ce titre, nous collaborons à l'organisation de celui-ci et au bon respect du cahier des charges établi dans le but de garantir une qualité logistique et scientifique de ce rendez-vous bisannuel.

En outre, en ce qui concerne le congrès 2015 organisé à Charleroi, l'UPPL fut également membre à la fois du comité organisateur propre au congrès (une réunion par mois), ainsi que du comité scientifique chargé de l'évaluation de la pertinence et de la sélection des communications proposées.

Enfin, nous avons également eu un rôle actif dans ces communications scientifiques puisque pas moins de 6 communications ont été proposées. Le détail de celles-ci se trouve au sein de la partie « Activités scientifiques » du présent rapport.

5. Services aux médias

En 2015, l'UPPL a été sollicitée 5 fois par des médias (2 fois en 2014, 1 fois en 2013 et en 2012, 3 fois en 2011, en 2010 ainsi qu'en 2009). Cette attention accrue est

directement liée à l'annonce, dès avril 2015, d'une réduction de notre subside fédéral Justice de 20%.

Ces sollicitations étaient :

- Une interview en direct de Julien LAGNEAUX au sein du journal de 13h de la RTBF le 12 juin 2015 ;
- Un reportage sur l'UPPL filmé le 16 juin en nos bureaux de Tournai pour l'émission « 7 à la Une » de la RTBF, diffusée le 27 juin 2015 ;
- Une interview pour la chaîne de télévision RTL TVI, diffusée lors du journal télévisé du soir du 24 juin 2015 ;
- Une interview radio de la RTBF et diffusée lors des journaux de « La première », « Classic 21 » et « Vivacité » le 12 juin 2015.

6. Soutien logistique

A l'UPPL, nous possédons à présent 75 outils de testing et d'investigation. 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 récurrence,
- 30 questionnaires étudiant, entre autres, les variables comportementales, les antécédents familiaux, les distorsions cognitives, les habilités sociales et l'empathie.
- 2 jeux : « 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, et « Shalimar ».

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 (voir à ce sujet le détail des demandes reçues par le Centre d'Appui en 2015).

7. Les données des patients/clients

Chaque nouvelle prise en charge sollicitée à l'UPPL, que ce soit dans le cadre d'une évaluation spécialisée, d'un traitement ou d'une guidance, implique l'ouverture d'un dossier papier et de son correspondant informatique au sein de ce que nous nommerons ci-après le « fichier clients ».

○ Le dossier papier

Un dossier papier se compose des documents officiels échangés entre l'UPPL et les interlocuteurs en charge du bénéficiaire de la prise en charge (mandat, pièces du dossier judiciaire, courriers, fax, rapports, etc.). Quel que soit le type de prise en charge pour laquelle l'UPPL est sollicitée, une des priorités administratives est de s'assurer de la mise à disposition du dossier judiciaire de l'AICS concerné.

○ « Fichier clients »

Depuis 2005, nous utilisons un programme informatique pour la gestion des données concernant les dossiers d'expertises et de traitements et guidances. Ce programme est le résultat original d'une collaboration entre l'équipe de l'UPPL et une société de consultance en informatique.

Il permet 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 tirées des pièces mises à notre disposition (faits reprochés, statut judiciaire, diagnostique, etc.). Le fichier et l'ensemble des données qu'il contient se trouvent sur le serveur interne de l'UPPL, dans nos bureaux de Tournai, et est protégé par un login et un mot de passe.

Il n'est accessible qu'au personnel salarié de l'UPPL depuis un poste de travail interne. Enfin, ce fichier a été déclaré à la Commission de la protection de la vie privée dès sa création en 2005.

Les renseignements repris dans le fichier se limitent exclusivement aux renseignements tirés du dossier judiciaire que nous recevons, que nous soyons désignés dans le cadre d'une évaluation spécialisée ou d'un traitement ou guidance. Précisons à cet égard qu'aucune donnée de traitement n'est répercutée dans ce fichier. Le système d'encodage mis sur pied comporte toujours six fiches. Un aperçu de celles-ci se trouve en annexe (annexe 3) :

- 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 ;
 - Les formations : le demandeur, le thérapeute, la convention tripartite, le terme de la contrainte, le type de traitement ;
- la fiche « Consultations » reprend les informations relatives aux rendez-vous fixés : essentiellement dates et motifs (traitement ou évaluation) de ceux-ci ;
- la fiche « Profil sexuel » rassemble les principales informations de base tirées du dossier et relatives aux caractéristiques liées à la vie sexuelle de l'intéressé ;
- la fiche « Disposition criminologique » reprend les données factuelles relatives aux infractions sexuelles et/ou générales, ainsi que les antécédents ;
- la fiche « Psychopathologie » donne un aperçu général de la personnalité des patients, à travers des résultats à différents tests diagnostiques ou de personnalité.

Jusqu'ici, les données collectées dans cette base de données n'ont été que rarement exploitées, et ce exclusivement de manière statistique, afin de compléter nos rapports d'activités.

Néanmoins, nous espérons à l'avenir pouvoir exploiter celles-ci dans un but de recherche. A tout le moins, le fichier permettrait de sélectionner plus aisément nos échantillons en fonction de certaines caractéristiques collectées dans ce fichier.

Depuis 2014, l'UPPL s'est investie dans trois recherches distinctes qui ont pu être facilitées par l'exploitation de notre base de données.

Ainsi, nous avons pu rapidement sélectionner les dossiers papiers à investiguer sur base d'informations codées informatiquement (ex : sélection des dossiers relatifs à de la consommation de pédopornographie).

B. 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 », confrontés dans leur pratique à la question de l'abus sexuels (Home accueillant des personnes adultes handicapés, IPPJ,...). Ces formations s'adressent aussi aux professionnels venant de l'étranger.

Chacune des formations organisées 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 pour chaque intervenant de chaque module. Ensuite, comme chaque année, une seconde 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.

Afin de faciliter les échanges et ainsi permettre aux intervenants et participants de mieux connaître leurs différentes réalités professionnelles, le nombre de participants est limité à un maximum de 18 personnes.

Le comité pédagogique, mis en place en 2014 et chargé de réfléchir à l'amélioration du programme des formations, a proposé des modifications conséquentes de certains modules de la formation de base. Ces modifications reposent à la fois sur les évaluations des participants, mais aussi sur les questions qui ont été posées aux professionnels de l'UPPL, dans le cadre notamment des consultances.

Enfin, la sélection des intervenants a été repensée. Nous avons tout d'abord fait le choix d'impliquer davantage l'équipe du Centre d'Appui dans le programme des formations de base. Ainsi, dès 2016, différentes parties des modules de base seront assurées par des membres de l'équipe du Centre d'Appui sur base de l'expertise acquise par l'UPPL.

Ensuite, nous avons souhaité un ancrage davantage académique, par le recours à des intervenants extérieurs issus du milieu universitaire. Au-delà de l'intervention de Fabienne GLOWACZ, Docteur en Psychologie et professeur à l'Université de Liège, au sein du 1^{er} module de base, d'autres représentants des universités devraient prendre part à nos formations dès 2016.

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

- Des **formations de base**, incluant quatre modules :
 - Sensibilisation aux problématiques des AICS ;
 - Enjeux et méthodes de l'investigation sexologique chez les AICS ;
 - Approche criminologique de l'évaluation et du traitement des AICS ;
 - Approche psychopathologique de l'évaluation et du traitement des AICS.
- Des **formations de perfectionnement**, plus approfondies, organisées ponctuellement sur des thématiques spécifiques ;

- Des **matinées thématiques**, autour de questions particulières liées à la pratique ;
- 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.

1. Formations de base

Un nombre important des 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 dans la complémentarité avec celle-ci. Depuis 2010, nous proposons des modules de base de 2 ou 3 jours. Un cinquième module sur " la réalisation d'une expertise, selon le modèle mis en place à l'UPPL" pourrait également être proposé de façon plus systématisée. Ces modules sont organisés à des fréquences variables, en fonction des demandes. Cette flexibilité permet de répondre rapidement tant aux demandes de formation de l'administration du Service Psychosocial central du SPF Justice, qu'aux demandes individuelles (thérapeute indépendant, professionnels issus d'autres structures, etc.), toujours plus nombreuses.

L'organisation de ces formations a été fortement chahutée en 2015 puisqu'en raison d'une réduction de 20 % des subsides du Ministère de la Justice, nous avons été contraints de différer un certain nombre de formations sur l'exercice 2016. Hélas, ce sont les formateurs, l'administration du Service Psychosocial central du SPF Justice et les participants inscrits à ces formations qui ont directement été incommodés par cette décision.

Ainsi, en 2015, nous n'avons pu organiser que 2 sessions :

- La sexualité entre liberté et contrainte. Quelle responsabilité pour les professionnels ?

Ce module de deux jours a été proposé les 19 et 20 janvier. Il avait pour objectif de confronter les professionnels aux représentations individuelles et collectives sur la sexualité normale et déviante et de mesurer l'impact et la résonnance que cette confrontation peut avoir dans l'exercice de leurs missions.

11 personnes ont participé à ce module, dont 3 psychologues, 3 assistants sociaux, 2 infirmiers, 1 conseillère conjugale et familiale, 1 sexologue et 1 ergothérapeute.

Parmi ceux-ci, 6 personnes étaient issues de la Défense Sociale, 2 étaient indépendants, 1 d'un service d'aide à la jeunesse, 1 d'une Equipe de Santé Spécialisée et 1 d'une Maison de Justice.

- 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.

Ce module a été organisé les 18, 19 et 20 mai, une deuxième session, initialement prévue les 22, 23 et 24 septembre, ayant été reportée en 2016. Il a été dispensé par Bernard PIHET⁴ et Fabienne GLOWACZ⁵, nouvelle intervenante en remplacement de Martine VAN THURNOUT.

Au total, 13 personnes y ont participé (4 infirmières, 2 psychologues, 2 assistants sociaux, 2 ergothérapeutes, 1 éducateur, 1 sexologue et 1 secrétaire). 7 participants étaient issus de la Défense Sociale, 2 des Équipes de Santé Spécialisée, 1 d'un Service Psychosocial de prison, 1 d'un service d'Aide à la Jeunesse, 1 d'un Planning Familial et 1 thérapeute indépendant.

2. 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 Equipes 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.

- Supervision à l'utilisation du Rorschach

En 2014, à la demande de plusieurs équipes spécialisées, une « Supervision à l'utilisation du Rorschach » avait été mise en place et était assurée par Lisa DE NOOSE, Docteur en psychologie et Maître de Conférences à l'université de Mons. Il avait été prévu de l'organiser environ une fois par trimestre.

Nous avons donc envisagé 4 supervisions en 2015. Une seule n'a cependant pu être et s'est tenue le 27 janvier 2015. Six personnes ont participé, soit 5 psychologues et un thérapeute indépendant. Parmi ces 6 personnes, 4 étaient de l'UPPL, 1 d'une Equipe de Santé Spécialisée et 1 d'un lieu d'hébergement thérapeutique pour adolescents. Les

⁴Bernard Pihet : psychologue, ex directeur de l'UPPL.

⁵Fabienne Glowacz : psychologue, docteure en psychologie, professeure à l'Université de Liège.

supervisions suivantes ont été suspendues en raison de la réduction de subvention alors annoncée.

- Évaluation et prise en charge des patients "dits difficiles"

Cette formation fait suite aux nombreuses interrogations émanant des études de cas ou encore des consultances réalisées par l'UPPL, et concernant notamment la conduite à tenir ou les difficultés dans les prises en charge thérapeutiques des patients présentant un trouble de la personnalité antisociale.

Cette formation avait été conçue en deux parties, un premier temps théorique visant à définir une communauté de concepts utilisés et une mise en commun des références théoriques, assurée par Xavier SALOPPE et Christophe ADAM ; un deuxième temps sous forme d'un groupe de travail réunissant des cliniciens expérimentés. Ce groupe viserait à échanger, réfléchir et construire des outils afin d'améliorer la prise en charge de ces patients. Cette formation démarrée en 2014, devait se poursuivre en 2015 par la mise en place de ce groupe de travail.

L'analyse de la dynamique de la première session (théorique) a mis en évidence la nécessité de constituer un groupe très homogène sur le plan de l'expérience, afin de rencontrer l'objectif fixé. De plus, la décision a été prise de constituer dans un premier temps un groupe de travail en interne. Ce groupe s'est réuni à deux reprises en 2015.

3. Matinées thématiques

Les difficultés budgétaires n'ont pas permis de mettre en place, cette année, des matinées thématiques.

4. Séminaires d'études de cas

Tout au long de l'année, l'UPPL donne aux professionnels (cliniciens des Équipes de Santé Spécialisées, des Services Psychosociaux des prisons ou des Etablissements de Défense Sociale, thérapeutes délégués et autres) la possibilité de se réunir autour de questions particulières liées à leur pratique professionnelle.

Ces études de cas sont encadrées par des cliniciens seniors, psychiatres et/ou 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.

Ces séminaires sont organisés depuis octobre 2003 et à fin 2015, un total de 257 séminaires d'études de cas a été réalisé (soit près de 800 heures). Ceux-ci 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, 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.

En 2015, nous comptabilisons au total la tenue de 29 séminaires d'études de cas, qui ont touché 86 professionnels différents de la santé en Région wallonne et travaillant régulièrement avec des AICS.

Ces professionnels sont issus pour 18 d'entre eux des Équipes de Santé Spécialisée, 16 des hôpitaux spécialisés (Défense Sociale et service hospitalier pour adolescents), 11 des Services Psychosociaux des prisons, 8 thérapeutes délégués, 10 des centres d'hébergement pour handicapés, 5 des habitations protégées, et 5 indépendants. Y participent aussi à tour de rôle, 13 salariés de l'UPPL.

Notons que depuis l'année dernière, nous observons une diversification des lieux d'exercice des participants. Les professionnels sont plus souvent qu'auparavant, non spécialisés dans le champ des AICS, mais en difficulté avec des questions relatives à leur prise en charge. Ces demandes mettent en évidence des besoins dans les structures qui gravitent autour des structures spécialisées, notamment les structures d'hébergement, et nous poussent à diversifier les aides que nous proposons aux professionnels.

Tableau 1 : Séminaires d'études de cas organisés en 2015

	Nombre de séminaires organisés	Nombre d'heures proposées	Nombre de participants différents
Séminaires d'étude de cas	29 (28 en 2014)	87 (84 en 2014)	86 (102 en 2014)

Le nombre de participants différents aux études de cas est, cette année, en légère diminution, malgré l'organisation d'une étude de cas de plus que l'année dernière. Cette diminution est notamment visible à l'étude de cas de Tournai. Ceci s'explique par une plus grande régularité des participants mais aussi par la mise en place d'une supervision, au sein même de l'hôpital des Marronniers.

Nous constatons ci-dessous un minimum de 6 participants et un maximum de 21 participants par séminaire d'étude de cas, avec une moyenne générale de 12 participants sur l'ensemble de l'année.

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

	Janv.	Fév.	Mars	Avril	Mai	Juin	Sept.	Oct.	Nov.	Déc.	Total
Liège	10	15	6	8	18	10	9	6	10	12	104
Namur	12	13	11	9	14	10	12	9	14	14	118
Tournai	15	11	12	13	21	13	16	14	12		127

5. Le « soutien aux professionnels » demandé par des institutions ou organismes non spécialisés

Dans le cadre de ses missions de coordination et d'intervention, l'UPPL est régulièrement amenée à répondre aux sollicitations d'équipes, de structures et de professionnels en difficulté avec l'accompagnement d'AICS. Nous proposons le cas échéant de mettre en place, dans nos locaux ou sur site, « une aide aux professionnels ». Celle-ci prend la forme de formations, d'encadrements et de supervisions individualisés au plus proche de leurs réalités de terrain ainsi qu'une analyse des pratiques centrées sur des situations qui posent problème dans l'institution.

En 2015 :

- Nous avons reçu trois équipes en questionnement quand à la prise en charge et au comportement d'un hébergé, Auteur d'Infraction à Caractère Sexuel :
 - le 25 mars 2015, accueil de 3 membres de l'équipe d'encadrement de l'IPPJ de Saint Servais ;
 - le 03 septembre 2015, la Cellule mobile d'intervention du Chêne aux Haies, qui a pour objectif de permettre aux personnes qui présentent des troubles du comportement ou une maladie mentale de rester dans leur milieu de vie ;
 - le 30 septembre 2015, l'Association "Inclusion " qui rassemble des personnes porteuses d'une déficience intellectuelle, leurs proches, les professionnels qui les entourent et, de manière plus générale, des personnes soucieuses du bien-être de la personne en situation de handicap mental ;
 - le 15 octobre 2015, l'Equipe Rimbaut du Chêne aux Haies de Mons, unité de soins en hospitalisation à moyen terme, pour des adultes présentant un retard mental ;
 - le 02 novembre, rencontre de Madame HARVENGT, Juge de la jeunesse de Mons, au sujet d'une situation problématique mettant en cause un jeune adolescent de 14 ans.
- Nous avons poursuivi les formations à la Police Fédérale, initiées en 2013. Une seule session de formation a été dispensée cette année. Comme précédemment, elles s'inscrivent dans le cadre de la formation « *Technique d'audition audiovisuelle des mineurs - Enquêteurs (TAM)* », de l'École Nationale de Recherche, à Bruxelles. L'intitulé de ce module était « *Interaction de l'abus & Profil de l'abuseur sexuel* » et a été assuré les 28 et 29 janvier 2015 par Bernard PIHET.
- Le 12 mars 2015, nous sommes intervenus à la Haute Ecole Provinciale de Namur – dans le cadre des formations continuées - catégorie paramédicale - ASBL DIPRONAM. Cette intervention avait pour thème « *Du côté des auteurs de violence sexuelle* ». Elle s'inscrivait dans un module global s'intitulant Formation pluridisciplinaire à la prise en charge de la maltraitance infantile.

- Le 19 novembre 2015, nous avons dispensé, à l'Institut de Formation Judiciaire de Namur, une formation approfondie sur le thème « *Délinquance sexuelle - Auteurs : diagnostic et traitement* ».
- Enfin, le 30 décembre 2015, nous sommes intervenus, sur sollicitation de Fabienne GLOWACZ, auprès des étudiants de l'ULG (Service de psychologie clinique de la délinquance, des inadaptations sociales et des processus d'insertions) sur le thème : « *L'intervention auprès des adultes AICS* ».

II. **ACTIVITES SCIENTIFIQUES**

Les activités scientifiques auxquelles nous prenons part sont de 4 types : la participation passive à des colloques (spectateur simple), la participation active à des colloques (symposiums, communications, posters, ..), les formations du personnel (à la demande du personnel et/ou de l'employeur) et la recherche scientifique (au sein de l'UPPL et/ou en collaboration avec d'autres institutions).

A. Participation passive à des colloques

Les participations "passives" signifient que nous avons assisté à ces différentes manifestations uniquement en tant que spectateurs. Un retour systématique du contenu de ces colloques a été fait auprès des membres de l'équipe qui n'ont pu y participer.

- Cycle de séminaires en psychopathologie expérimentale : « Tout ce qu'il faut savoir sur les femmes délinquantes sexuelles », Franca CORTONI, 10 février 2014, UMons ;
- Journée annuelle « Sexualité adolescente: une intimité dans le social? », APSYUCL, 26 mars 2015, Woluwé-Saint-Lambert ;
- 8èmes Assises de sexologie et de Santé Sexuelle « Sexualité et société : aujourd'hui et demain », La Rochelle, 09, 10, 11 et 12 avril 2015 ;
- Journée d'étude : « Les violences sexuelles : quelle réalité? Quelles prises en charge ? », Maison de la culture de Namur, le 14 septembre 2015 ;
- Conférence : « Cultiver son bien-être au quotidien », Louvain-la-Neuve, 13 octobre 2015.

B. Participation active à des colloques

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

- 8^{ème} Congrès International Francophone sur l'Agression Sexuelle : « Réalités multiples approches adaptées », Charleroi, les 03, 04 et 05 juin 2015 – 5 communications orales et un atelier ont été animés :

- Etude exploratoire sur une population d'AICS belges judiciarisés dans le cadre d'une détention de matériel pédopornographique ;
- Collaboration entre les trois Centres d'Appui belges et le CRDS pour l'élaboration d'un outil statistique commun ;
- Présentation du canevas de l'Avis Motivé tel que développé par l'UPPL ;
- Pédophilie et littérature : les liaisons dangereuses ? ;
- Evaluation en continu des caractéristiques délictueuses, des aspects diagnostiques, de l'environnement social et de la prise en charge au sein d'Equipes de Santé Spécialisées ;
- Ne plus passer à l'acte en passant à l'ACT (atelier).

C. Formations spécifiques du personnel

Les formations suivantes ont été suivies par un à plusieurs membres de l'équipe :

- Supervision : « L'utilisation du Rorschach auprès d'une population AICS », par Lisa DE NOOSE, 27 janvier 2015, Namur ;
- Formation (interne) : « Utiliser les outils de la Théorie des cadres relationnels dans la prise en charge des Auteurs d'Infractions à Caractère Sexuel », Fabian BATTISTONI, les 03 février, 05 mars, 09 juin et 15 septembre 2015.

De plus, la participation régulière des membres du personnel clinique 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, une étude de cas interne, rassemblant l'ensemble des cliniciens salariés de l'UPPL a vu le jour et est organisée à un rythme bimensuel. Deux réunions cliniques d'intervision ont été organisées, les 20 octobre et 15 décembre 2015.

D. Recherches scientifiques

1. Recherches « en interne »

Tel qu'annoncé dans le rapport d'activité 2014, nous avons à cœur de développer de nouveaux projets de recherche en interne. Cela a vu le jour à partir de la fin de l'année 2015 avec la mise en place d'un protocole d'évaluation de nos traitements.

2. Collaborations scientifiques

- Projet de recherche « Évaluation en continu des caractéristiques délictueuses, des aspects diagnostiques, de l'environnement social et de la prise en charge des AICS en Région wallonne », en collaboration avec le CRDS

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.

À la suite de l'indignation populaire de l'été 2006, quant à une récidive grave et dramatique, nous avons sollicité les moyens de réaliser une recherche sur la réalité de la récidive belge et les effets de notre système de traitement. En réponse, le Ministre wallon en charge des Affaires Sociales et de la Santé nous a désignés en 2007 promoteur d'une recherche dont le CRDS était désigné le laboratoire de recherche, sur l'impact de la prise en charge ambulatoire post-pénitentiaire des Auteurs d'Infraction à Caractère Sexuel (AICS).

En 2015, 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 récidive. L'étude constitue ainsi une recherche action de type prospectif à moyen ou long terme.

Celle-ci se fait au travers de la mise en place d'un instrument d'évaluation des AICS reprenant des variables liées aux délits, aux diagnostics psychologiques, aux paramètres socio-environnementaux ainsi qu'aux variables de prise en charge.

En tant que Centre d'Appui en Région wallonne, l'UPPL gère les contacts avec les Equipes 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'Equipes de Santé Spécialisées de la Région wallonne et pour lesquels un dossier de traitement a été ouvert en 2009, 2010, 2011, 2012, 2013 ou 2014.

Pour davantage d'informations au sujet de cette recherche, nous vous encourageons à prendre directement contact avec le CRDS ou l'UPPL. Un rapport d'activité spécifique est tenu à disposition sur simple demande.

- Recherche sur les AICS consommateurs de pédopornographie

Dans le cadre du Congrès International Francophone sur l'Agression Sexuelle (CIFAS) des 03, 04 et 05 juin 2015 à Charleroi, l'UPPL a décidé de s'associer aux 4 Equipes de Santé Spécialisée de la province de Liège (Epsilon, Sygma, Verviers et Huy) afin de mettre sur pied une recherche et d'en présenter les premiers résultats à l'occasion d'une communication scientifique commune. Cette recherche porte sur les AICS consommateurs de pédopornographie et ayant fait l'objet d'un avis motivé. C'est essentiellement sur base de ces avis motivés que s'effectue la recherche. Les variables prises en considération ont été choisies de manière collective et des hypothèses ont été définies. Dans le cadre de la mise en place de cette étude et du Cifas, différentes réunions de travail entre nos 5 équipes ont été nécessaires : les 06 février, 13 mars, 20 mars, 15 avril, 19, 22, 26 et 28 mai 2015. Etant donné l'intérêt de cette recherche, nous

avons décidé de la poursuivre, et des réunions de travail entre ces équipes seront organisées dès 2016.

- Recherche sur les caractéristiques délictueuses, diagnostiques, environnementales et thérapeutiques des AICS

En 1998, les accords de coopération Santé-Justice avaient prévu la création d'une base de données « fédérale » pour l'évaluation et la prise en charge des AICS. Dans le souci de répondre à cette attente, et en vue d'améliorer le suivi des AICS, les trois Centres d'Appui CAB, UFC, UPPL, et le CRDS, ont uni leurs efforts.

Cette base de données « fédérale » couvre cinq domaines principaux: démographique, délictueux, diagnostique, socio-environnemental et thérapeutique. Chaque Centre d'Appui a codé sa patientèle AICS présente en 2014. La population totale de cette étude comprend près de 450 AICS adultes. Ce travail a fait l'objet d'une communication orale lors du Congrès International Francophone sur l'Agression Sexuelle (CIFAS) des 03, 04 et 05 juin 2015, à Charleroi. Différentes réunions de travail entre les 4 services ont été organisées en 2015, les 07 janvier, 24 février, 20 avril, 6 mai, 20 mai et 1^{er} juin.

3. Concertations

- Concertation avec les autorités politiques et administratives

En 2015, les contacts avec les autorités politiques et administratives ont été nombreux, principalement en raison de l'annonce de la réduction de subvention des Centres d'Appui.

Nous relevons :

- 3 rencontres avec notre autorité administrative les 29 mai, 24 septembre et 10 décembre. Ces réunions étaient articulées autour de la mise en place d'indicateurs communs aux Centres d'Appui en vue d'évaluer leur activité ;
- 2 rencontres du Ministre de la Justice et de son cabinet les 24 juin et 13 novembre ;
- 1 rencontre avec un représentant du cabinet de Monsieur le Premier Ministre, le 11 juin ;
- 1 rencontre du Ministre wallon des Travaux publics, de la Santé, de l'Action sociale et du Patrimoine, le 05 février ;

- Concertation avec les Équipes de Santé Spécialisées (ESS) en Région wallonne

Le « Groupe abus sexuels », lancé fin 2011 sous l'égide du CWAS (Région wallonne), rassemble des représentants de l'ensemble des Equipes de Santé Spécialisées en région wallonne.

Ce groupe s'est réuni 3 fois en 2015 (les 28 janvier, 25 mars et 16 septembre 2015) 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.

Ces réunions ont permis la poursuite des réflexions autour des thématiques abordées au cours des rencontres précédentes, à savoir :

- Avis motivés à la demande des magistrats dans le cadre de l'octroi d'une mesure probatoire ;
- Demandes de réhabilitation et avis spécialisés : les ESS doivent-elles répondre positivement aux sollicitations en la matière ? ;
- Recherche UPPL – CRDS, et collaboration des Equipes de Santé Spécialisées en Région wallonne ;
- Rapport d'activité des Équipes de Santé Spécialisées : présentation des résultats et discussion autour des difficultés rencontrées par les ESS.

- Concertation des Centres d'Appui

L'actualité 2015 des Centres d'Appui a été fortement liée aux réductions de subventions annoncées. Celles-ci ont engendré de nombreux contacts entre les 3

centres afin de défendre une position commune et interpeler les ministres concernés quant à l'importance d'attribuer les subventions dans leur intégralité.

Au-delà des différentes rencontres communes avec les autorités politiques et administratives, et des nombreux échanges (emails et téléphone) que la situation suggérait, nos 3 centres se sont réunis à une occasion, le 06 mai, dans le but d'interpeler ensemble le Ministre de la Justice par un courrier unique.

Enfin, comme évoqué précédemment, une recherche commune aux 3 centres, avec le concours du CRDS, a nécessité 6 rencontres en 2015, en vue d'une communication scientifique au 8ème Congrès International Francophone sur l'Agression Sexuelle, les 03, 04 et 05 juin 2015 à Charleroi.

En outre, les Centres d'Appui wallon et bruxellois ont été sollicités à intégrer le comité scientifique du Congrès International Francophone sur l'Agression Sexuelle (CIFAS). Ces réunions furent également l'occasion d'échanges entre nos centres.

- 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'Inter-plateforme qui réunit les Plateformes psychiatriques francophones.

L'UPPL fait en particulier partie du groupe de travail circuit de soins internés (GTCSI). En 2015, le groupe s'est réuni les 09 février, 20 avril, 22 juin et 05 octobre. En outre, deux plénières ont été organisées les 22 mai et 27 novembre 2015.

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 tenue les 02 juin et le 1er décembre 2015.

- 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 08 octobre 1998, s'est réuni le 14 décembre 2015 autour du rapport d'activité de l'UPPL et du rapport d'activité des Equipes de Santé Spécialisées, également réalisé par l'UPPL. Julien LAGNEAUX, Directeur, était invité et a reçu les remarques positives ainsi que les points d'attention à améliorer en vue des prochains rapports d'activité. Ce comité se compose actuellement de 5 membres, par ordre alphabétique : Florence JACQUET, Antoine MASSON, Lucien NOUWYNCK, Hugues REYNIERS et Charlotte VANNESTE (Présidente).

- Comité de pilotage de la Région wallonne relatif à la subvention du Centre d'Appui

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 Equipes de Santé Spécialisées de la région wallonne. En 2015, une rencontre s'est tenue le 23 juillet, en présence du Directeur, Julien LAGNEAUX, et du Président de l'UPPL, Michel-Henri MARTIN.

- 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

Ce comité de pilotage a trait à la subvention annuelle facultative de 55.000 euros reçue en vue de poursuivre la recherche sur la récurrence des AICS. Ce comité se réunit une fois par an, en présence de représentant de l'UPPL et du CRDS. En 2015, une rencontre s'est tenue le 23 juillet, en présence du Directeur, Julien LAGNEAUX, et du Président de l'UPPL, Michel-Henri MARTIN.

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

Après avoir passé en revue les missions d'appui/de soutien aux professionnels et les activités scientifiques investies par l'UPPL en 2015, attardons nous à présent sur les activités cliniques. En particulier, les pages suivantes donneront un aperçu chiffré et graphique des demandes d'évaluations d'une part, et des traitements et guidances d'autre part, avant de faire un état des lieux des délégations de traitements encadrées par l'UPPL.

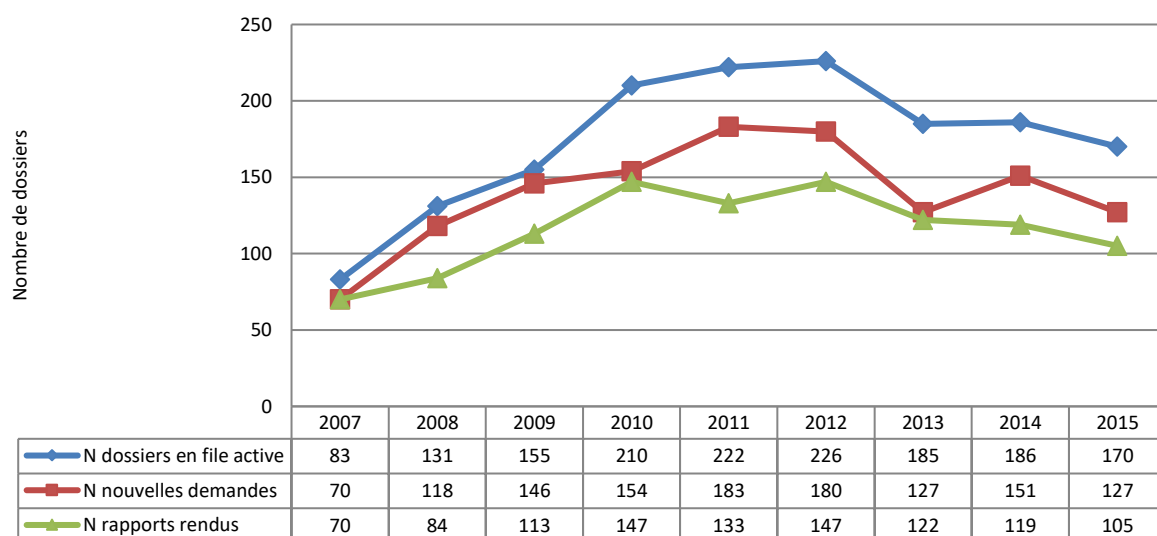
A. Les demandes d'évaluation (Avis motivés, EMP, Consultances, Réhabilitations)

Concernant l'année 2015, nous avons enregistré :

- 45 évaluations en cours de réalisation au 1^{er} janvier 2015 ;
- 127 nouvelles demandes durant l'année 2015 ;
- 44 évaluations toujours en cours au 31 décembre 2015 ;
- 105 rapports d'évaluation rendus en 2015.

Graph. 1 : Évolution du nombre de dossiers d'évaluations de 2007 à 2015⁶

⁶ Le nombre de dossiers en file active représente le nombre de dossiers actifs pendant l'année, y compris les dossiers ayant été clôturés au cours de celle-ci. Malheureusement, les données concernant les nouvelles demandes et le nombre de rapports rendus durant l'année étaient manquantes pour les années antérieures à 2007.



Nous analyserons, dans un premier temps, les demandes d'évaluation adressées à l'UPPL en 2015, puis, dans un second temps, celles réalisées par l'UPPL dans le courant de l'année 2015.

Ces deux échantillons ne sont pas tout à fait équivalents, sachant que certaines évaluations demandées en 2015 sont traitées en 2016 et que certaines demandes d'évaluations traitées en 2015 dataient de 2014.

1. LES NOUVELLES DEMANDES D'ÉVALUATION

Nous avons reçu 127 nouvelles demandes d'évaluation en 2015. 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 afin de minimiser le risque de récidive. 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 envisagée ;

- d'avis spécialisés dans le cadre d'une demande de libération à l'essai ou définitive, ou en vue d'évaluer le risque lié à un aménagement des conditions d'une personne internée ;

- d'Examens 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 partenaires du réseau (ESS, SPS, assistants de justice, ..) en vue d'apporter un éclairage neuf quant à des pistes de travail, de prise en charge ou d'encadrement concernant une personne pour laquelle 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, généralement à la demande du justiciable.

1.1. Répartition des demandes selon le type d'évaluation

Tableau 3 : Répartition des demandes selon le type d'évaluation sur les trois dernières années (N = 127)

Type d'évaluation demandée	2013	2014	2015	%	Différence
Avis Motivés Probation	74	77	67	52.8	-10
Examens Médico-Psychologiques	16	23	12	9.5	-11
Avis spécialisés CDS (Libération à l'essai, définitive ou réactualisation)	19	23	30	23.6	+7
Consultances	8	12	8	6.3	-4
Évaluations en vue de réhabilitation	10	16	9	7.1	-7
Autre	0	0	1	0.8	+1
TOTAL	127	151	127	100	-24

Nous observons dans le tableau ci-dessus que la majorité (52.8 %) des demandes d'évaluations adressées à l'UPPL consiste en des demandes d'avis motivés dans le cadre des mesures de probation (loi du 29/06/1964 concernant la suspension, le sursis et la probation), demandées le plus souvent par le Procureur du Roi. Viennent ensuite les demandes d'avis spécialisés CDS, selon la loi du 09/04/1930 de Défense Sociale, remplacée par la loi du 01/07/1964 (30 internés soit 23.6 % des demandes d'évaluation) et les demandes d'examens médico-psychologiques (12 mineurs soit 9.5 % des demandes d'évaluation).

Nous constatons une diminution du nombre des nouvelles demandes d'évaluations dans presque chaque domaine. Les demandes d'avis motivés dans le cadre d'une demande de sursis probatoire sont en diminution depuis ces trois dernières années après avoir connu un pic en 2012.

L'analyse des données du rapport d'activité des Equipes de Santé Spécialisées permettra d'évaluer si ce constat correspond à une tendance générale.

En outre, il est 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 des demandes d'avis motivés depuis le pic de 2012 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 de 2013 à 2015 au niveau des demandes d'avis motivés mais celle-ci s'explique probablement par une combinaison de différents facteurs.

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

- **Les demandes d'avis motivés probation (67) ont été formulées par :**
 - **Cour d'appel de Liège (2) ;**
 - **Juge d'instruction de Tournai (9) ;**
 - **Parquets du procureur du Roi (53) répartis comme suit : Neufchâteau (2) ; Charleroi (1) ; Liège (13) ; Mons (1) ; Namur (20) ; Nivelles (3) ; Tournai (5) ; Huy (8) ;**
 - **Tribunal correctionnel de Mons (3).**
- **Les demandes d'Examen Médico-Psychologiques (12) ont toutes été formulées par les Tribunaux de la jeunesse et sont réparties selon les arrondissements de la façon suivante : Liège (2) ; Tournai (2) ; Mons (4) ; Namur (1) ; Nivelles (1) ; Dinant (1) et Charleroi (1).**
- **Les demandes d'avis spécialisés CDS (libération à l'essai, libération définitive et réactualisation) (30) ont toutes été formulées par des Commissions de Défense Sociale. Elles se répartissent comme suit : CDS de Forest (5), CDS de Jamioulx (8), CDS de Mons (5), CDS de Lantin (4), CDS de Bruxelles (1) et CDS de Namur (7).**
- **Les demandes de Consultance dans le cadre des Accords de coopération (8) émanaient toutes des Services Psycho-Sociaux (SPS) des établissements pénitentiaires suivants : Ittre (2) ; Arlon (1) ; Mons (1) ; Andenne (1) ; Lantin (1) ; Namur (1) et Tournai (1).**
- **Les demandes d'évaluations en vue de réhabilitations (9) ont toutes été adressées par l'intéressé lui-même. À la différence de l'ensemble des autres demandes d'évaluations reçues, les demandes d'évaluations en vue de réhabilitation ne sont pas traitées par l'UPPL. À leur réception, le secrétariat**

répond au demandeur en transmettant une liste d'experts indépendants spécialisés AICS et susceptibles de réaliser ce type de mission. Cette procédure résulte d'une concertation tenue en 2008 entre l'UPPL et les ESS de la Région wallonne et portant sur l'opportunité de répondre à ce type de demande. Cette concertation a, à l'époque, conclu à une position commune qui considérait qu'il n'était pas opportun de réaliser de tels avis, tant au Centre d'Appui que dans les Équipes de Santé Spécialisées, pour des raisons juridiques et éthiques. Depuis 2008, cette situation est régulièrement questionnée et nous devons bien reconnaître qu'en l'absence d'une clarification légale, nous en pouvons être totalement satisfaits de la situation actuelle.

1.3. Répartition des nouvelles demandes durant l'année

Le nombre de demandes d'évaluations varie de 3 à 23 selon les mois.

Tableau 4 : Distribution des demandes au cours de l'année 2015 (N = 127)

Mois	N de demandes	%
Janvier	12	9.5
Février	12	9.5
Mars	12	9.5
Avril	4	3.2
Mai	9	7.1
Juin	7	5.5
Juillet	12	9.5
Août	3	2.4
Septembre	13	10.2
Octobre	23	18.1
Novembre	10	7.9
Décembre	10	7.9
TOTAL	127	100

1.4. Caractéristiques des auteurs

La majorité des demandes concernent des faits commis par des auteurs de sexe masculin (N = 123) tandis que seules 4 demandes concernent des faits commis par des auteurs de sexe féminin.

En ce qui concerne l'âge, la moyenne d'âge des auteurs (N =127) au moment de la demande est de 42 ans (Ecart type (SD) = 15.5) avec un âge minimum de 13,4 ans et un âge maximum de 80.3 ans.

1.5. Nouvelles demandes clôturées en cours d'année

Sur les 127 demandes d'évaluations reçues en 2015, 78 ont été clôturées au cours de la même année et 49 étaient toujours en cours au 31 décembre 2015.

Le tableau ci-dessous représente la distribution des évaluations demandées en 2015 et clôturées durant la même année en fonction du motif de clôture :

Tableau 5 : Évaluations demandées en 2015 et clôturées en cours d'année (N = 78)

Type de clôture au 31/12/2015	N	%
Annulation de la demande	8	10.3
Refus	8	10.3
Rapport de carence	1	1.3
Rapport d'évaluation	61	78.2
TOTAL	78	100

Parmi les 127 demandes formulées en 2015 et clôturées en cours d'année, nous comptons :

- Huit annulations de la demande (quatre demandes d'évaluations en vue de réhabilitation, une consultance, un examen médico-psychologique, un avis spécialisé CDS et un avis motivé probation) ;
- Huit refus (et réorientations) concernant cinq demandes d'évaluations en vue de réhabilitations, un avis spécialisé CDS réorienté vers une autre ESS, deux examens médico-psychologiques qui ne concernaient pas les mœurs ;
- Nous avons été contraints de rendre un rapport de carence pour un avis motivé probation, l'intéressé ne s'étant pas présenté aux rendez-vous qui lui avaient été proposés par des convocations écrites ;
- Soixante-et-une des 78 évaluations demandées durant l'année 2015 ont fait l'objet d'un rapport rendu au cours de la même année. Parmi celles-ci nous comptabilisons : 38 avis motivé probation, 15 avis spécialisés CDS dont 6 concernaient des libérations définitives et 9 des libérations à l'essai ; 3 examens médico-psychologiques, 4 consultances et un avis motivé concernant une demande au civil.

2. DOSSIERS CLÔTURÉS EN 2015

Dans cette partie, notre attention se portera sur l'ensemble des dossiers qui ont été clôturés au cours de l'année 2015.

2.1. Ancienneté des demandes clôturées en 2015

Le tableau ci-dessous représente les dossiers clôturés en 2015 selon que nous avons reçu la demande en 2014 ou 2015.

Tableau 6 : Dossiers clôturés au cours de l'année 2015 (N = 126) selon l'année de demande

Année de la demande	N	%
2014	48	38,1
2015	78	61,9
TOTAL	126	100

2.2. Motifs de clôture

Toujours selon l'échantillon précédent, le tableau ci-après représente les types de clôture pour les dossiers clôturés en 2015.

Tableau 7 : Dossiers clôturés au cours de l'année 2015 (N = 126) selon le type de clôture

Type de clôture au 31/12/2015	N	%
Annulation de la demande	8	6.3
Refus	11	8.7
Rapport de carence	2	1.6
Rapport d'évaluation	105	83.3
TOTAL	126	100

Parmi les 126 dossiers d'évaluations clôturés en cours d'année, nous comptons :

- Huit annulations de la demande (4 demandes d'évaluations en vue de réhabilitation, une consultance, un examen médico-psychologique, un avis spécialisé CDS concernant une libération définitive et un avis motivé probation) ;
- Onze refus (et réorientations) concernant 7 réhabilitations, un avis spécialisé réorienté vers une autre ESS, 3 examens médico-psychologiques, 2 dossiers qui ne concernaient pas des AICS et un dossier émanant du tribunal civil ;
- Nous avons été contraints de rendre deux rapports de carence pour deux avis motivés probation, les personnes intéressées ne s'étant pas présentées aux rendez-vous qui leur avaient été proposés par des convocations écrites ;
- Cent cinq des 126 dossiers clôturés pour des évaluations (tous types confondus) ont fait l'objet d'un rapport rendu au cours de l'année 2015.

3. RAPPORTS D'EVALUATION RENDUS EN 2015

Nous comptabilisons **105 rapports d'évaluation rendus en 2015** :

- 44 rapports (41,9 %) concernaient des demandes adressées à l'UPPL en 2014 ;
- 61 rapports (58,1 %) concernaient des demandes reçues en 2015.

Les rapports sont toujours réalisés de façon conjointe par deux évaluateurs, dont un est l'examineur principal (1^{er} expert). 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, ou 2^{ème} expert (*un psychologue, sexologue, criminologue ou un médecin psychiatre, particulièrement lorsque l'AICS est un mineur, une personne internée ou qu'il présente une pathologie psychiatrique*) rencontre aussi l'AICS, relit le rapport après une discussion clinique et apporte ses corrections et compléments.

Parmi les 105 rapports réalisés en 2015, l'expert principal était systématiquement psychologue de formation (11 collaborateurs différents ont rempli cette tâche de 1^{er} expert et 9 collaborateurs en tant que 2^{ème} expert).

Parmi ces différentes missions d'évaluations, seules les consultances sont réalisées sur les temps de travail des employés de l'UPPL. L'ensemble des autres missions d'évaluation est réalisé par 2 experts sous statut indépendant.

Enfin, pour l'ensemble des évaluations réalisées par un expert par ailleurs employé à l'UPPL, les observations et conclusions sont systématiquement présentées et discutées en réunion d'équipe, voire en séminaire d'étude de cas. Ce partage permet un regard multiple de professionnels d'orientations diverses.

3.1. Répartition au cours de l'année

Le tableau ci-dessous représente la répartition par mois des rapports d'évaluations clôturés et rendus tout au long de l'année 2015.

Tableau 8 : Rapports d'évaluation clôturés au cours de l'année 2015 (N = 105)

Mois	N de rapports rendus	%	% cumulé
Janvier	6	5,7	5,7
Février	8	7,6	13,3
Mars	13	12,4	25,7
Avril	13	12,4	38,1
Mai	12	11,4	49,5
Juin	10	9,5	59,0
Juillet	3	2,9	61,9
Août	5	4,8	66,7
Septembre	11	10,5	77,1
Octobre	5	4,8	81,9

Novembre	7	6,7	88,6
Décembre	12	11,4	100,0
TOTAL	105	100	100

3.2. Type d'évaluation et délais de réalisation

Ci-dessous, la répartition des rapports clôturés et rendus en 2015 par type d'évaluation.

Tableau 9: Distribution des rapports selon le type d'évaluation et le délai de réalisation (N = 105)

Type d'avis (N=119)	N	%	Délai de réalisation		
			M	Ecart type	Min - Max
Avis Motivés Probation	54	51.4	3.71	1.88	0.5 – 10
Examens Médico-Psychologiques	15	14.3	5.58	2.12	2 – 9.5
Avis spécialisés CDS (Libération à l'essai, définitive ou réactualisation)	25	23.8	4.07	1.57	0.8 – 6.7
Consultances	10	9.5	6.26	2.38	3.9 – 11.6
Autre	1	1	-	-	-
TOTAL	105	100	4.3	2.07	0.5 – 11.6

Un peu plus de la moitié des rapports réalisés en 2015 consistaient en des avis motivés probation (51,4 %). Viennent ensuite les rapports réalisés dans le cadre de la loi de Défense Sociale pour 13 libérations à l'essai et 12 libérations définitives (23,8 % de notre activité d'évaluation en 2015).

Enfin, les Examens Médico-Psychologiques représentent 14,3 % de notre activité d'évaluation en 2015 et les consultances à la demande de nos partenaires 9,5 %.

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 (avis motivé, Examen Médico-Psychologique, avis spécialisé CDS, consultation).

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 probation (un à deux mois pour les détenus préventifs), de 4 mois pour les avis spécialisés concernant des internés, et de 5 à 6 mois pour les examens médico-psychologiques et les consultances. Le délai moyen pour l'année 2015, tous types d'évaluations confondus est de **4,31 mois**.

Nous relevons une légère augmentation du délai moyen au cours de ces dernières années. Cette variation est à mettre en rapport avec celle des proportions des différents types d'évaluations reçues (augmentation de la proportion des demandes d'EMP et

d'avis spécialisés CDS) ainsi qu'avec la période de réception des demandes (demandes reçues à la période des vacances d'été et de fin d'année).

Notons que les Tribunaux demandent régulièrement des délais de réalisation très courts et nous sollicitent dans l'urgence, or notre méthodologie exige systématiquement une quantité de travail conséquente dont nous ne voulons faire l'économie (récolte d'informations, lecture du dossier, testings, réflexions, discussions, rédaction, etc.). La présence d'une expertise de responsabilité au sein du dossier facilite généralement notre investigation.

De manière générale, le délai de réalisation des avis spécialisés peut aussi être allongé en raison d'une difficulté d'accès au dossier ou à certaines pièces de celui-ci, de la difficulté de rencontrer les personnes pour lesquelles nous sommes mandatés en raison de coordonnées incorrectes ou imprécises, ou plus simplement en raison de la mauvaise volonté de certains intéressés (absence aux rendez-vous fixés).

Les rapports d'évaluation concernant des internés et les consultances à la demande de partenaires de l'accord de coopération nécessitent souvent plus de temps car ils supposent davantage de travail au niveau de l'investigation, des testings et de la concertation avec d'autres intervenants proches de l'intéressé.

En ce qui concerne les Examens Médico-Psychologiques de mineurs, la rencontre systématique des référents du jeune (parents, éducateurs, etc.) et la nécessité d'avoir recours à des testings spécifiques en l'absence de rapports d'évaluation antérieurs réclament des délais inévitablement plus longs également. Cet examen a en outre souvent un effet « thérapeutique » sur le système familial lorsque celui-ci est dysfonctionnel (effet d'ailleurs souvent attendu par le Juge à l'origine de la demande de bilan).

Nous observons que le délai de remise du rapport (délai entre la réception de la demande d'évaluation et l'envoi du rapport) varie globalement de quelques jours à 12 mois.

Notons qu'en 2015, 42,3 % des rapports ont été rendus dans un délai de trois à quatre mois et 86,7 % avaient été finalisés endéans 6 mois, ce qui tend à être stable au fil des années.

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

Les 105 rapports réalisés en 2015 concernaient des AICS sous différents statuts judiciaires. Le tableau ci-dessous nous donne la répartition des AICS concernés, selon le statut judiciaire.

Tableau 11 : Répartition des rapports d'évaluation selon le statut judiciaire (N = 105)

Statut judiciaire	N	%
Alternative à la détention préventive	34	32,4

Bracelet électronique	-	0,0
Détenu – mise à disposition du gouvernement	1	1,0
Détenu condamné	9	8,6
Détention préventive	7	6,7
Information au parquet	3	2,9
Interné	12	11,4
Interné en article 14	1	1,0
Interné libéré à l'essai	13	12,4
Prévenu	8	7,6
Sursis probatoire	2	1,9
TJ (art 36.4)	15	14,3
TOTAL	105	100

- Les personnes en liberté et en attente de leur jugement (prévenu et en alternative à la détention préventive) constituent la majorité des personnes rencontrées (N=42), ceci reflétant le nombre important d'évaluations demandées dans le cadre d'une mesure probatoire.
- Seules 7 personnes en attente d'une mesure probatoire étaient placées en détention préventive.
- Les personnes détenues font principalement référence à des demandes de consultance.
- Concernant les personnes internées, les évaluations concernaient essentiellement des rapports d'avis spécialisés 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 Médico-Psychologiques de mineurs présumés Auteurs d'Infraction à Caractère Sexuel.

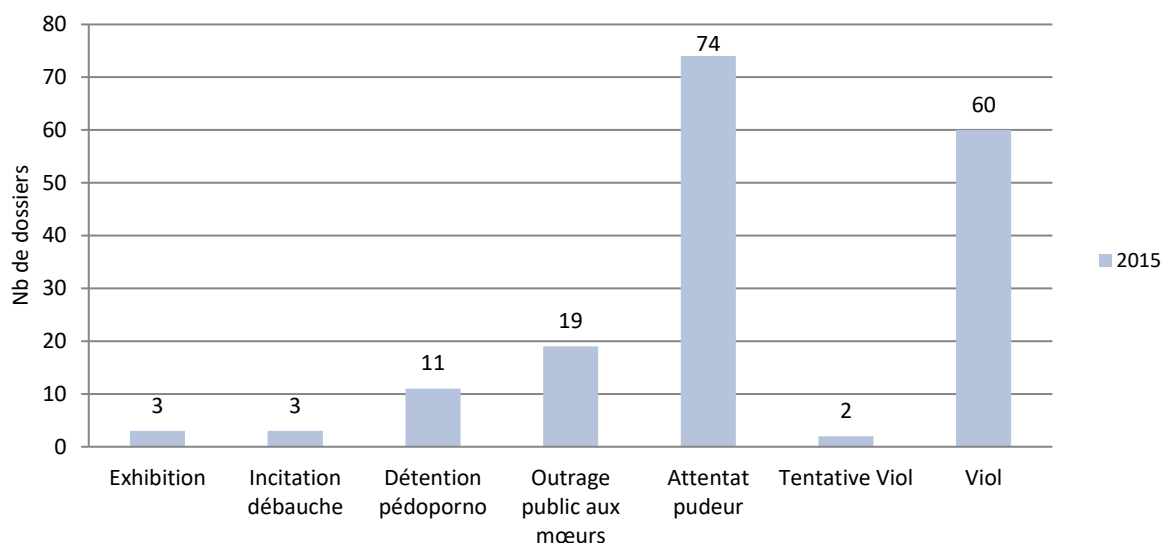
3.4. Caractéristiques des infractions commises

Les préventions légales les plus représentées concernaient des attentats à la pudeur (N=74) et des viols (N=60). Notons que nous avons pu relever 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.

Notons que parmi les 11 dossiers impliquant des faits de « détention de matériel pédopornographique », 4 n'avaient pas d'autre infraction conjointe.

La répartition des dossiers traités en 2014 et 2015 selon l'infraction pénale commise peut être représentée comme suit :

Graph 2. Nombre de rapports d'évaluations rendus selon l'infraction commise (N=105)

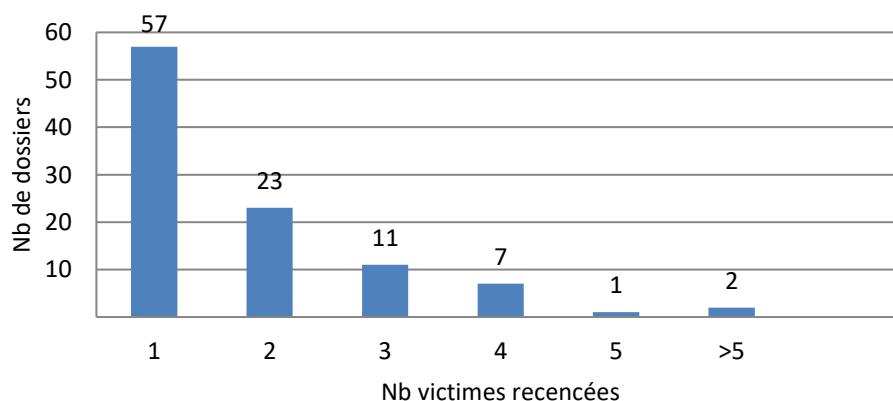


3.5. Répartition du nombre de victimes par dossier pour les dossiers clôturés en 2015

En excluant les dossiers impliquant uniquement de la consommation de matériel pédopornographique (n=4) pour lesquels il est difficile de quantifier et d'avoir des informations sur les victimes qui ont un statut particulier, nous comptons de 1 à plus de 8 victimes connues par dossier et un total de **155 victimes pour 101 dossiers**. La plupart des dossiers ont impliqué une (pour 57 dossiers) ou deux (pour 23 dossiers) victimes.

La distribution selon le nombre de victimes peut être représentée comme suit (N=101) :

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

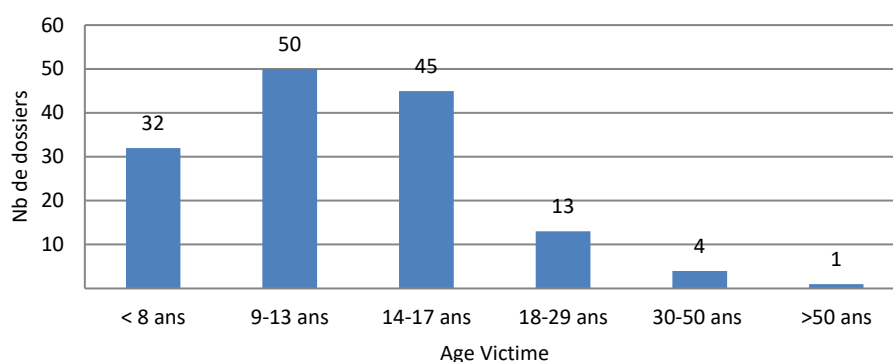


3.6. Répartition du nombre de dossiers évalués en 2015 en fonction de l'âge des victimes

Concernant l'âge des victimes (victimes d'utilisateurs de matériel pédopornographique et données manquantes exclues), la majorité des AICS (soit 90 dossiers, pour N=101) a commis des infractions sur au moins un mineur.

La distribution des dossiers rendus en 2015 (hors dossiers concernant l'usage de matériel pédopornographique), selon les catégories d'âge, peut être représentée comme suit (sachant toutefois qu'un même dossier peut être référencé dans plusieurs catégories d'âge) :

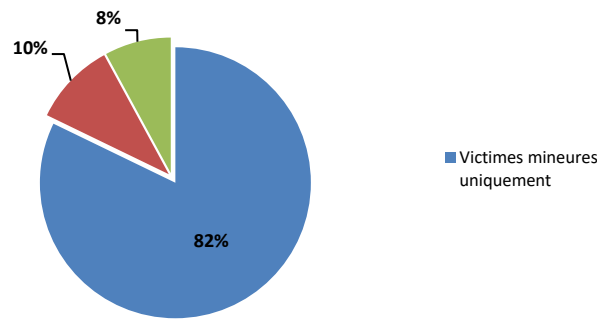
Graph 4. Nombre de rapports d'évaluations rendus selon la catégorie d'âge de(s) victime(s) (N=101)



Nous observons que la catégorie d'âge la plus touchée se situe entre 9 et 13 ans. Notons que parmi les AICS pour lesquels nous avons rendu un rapport d'évaluation en 2015 et qui ont commis des abus sur des enfants âgés entre 9 et 13 ans peuvent avoir commis en parallèle des faits sur des enfants d'autres catégories d'âge.

Parmi les dossiers rendus en 2015 (hors dossiers concernant l'usage de matériel pédopornographique uniquement), 83 dossiers (soit 82,2 %), concernaient des AICS ayant commis des infractions sur des mineurs uniquement, 10 dossiers (soit 9,9 %) concernaient des victimes majeures et 8 dossiers (soit environ 7,9 %) impliquaient des victimes mineures et majeures de manière conjointe.

Graph 4bis. Nombre de rapports d'évaluations rendus selon la catégorie d'âge de(s) victime(s) majeures, mineures ou mixtes (N=101)



Rappelons, à la lecture de ce graphique, que :

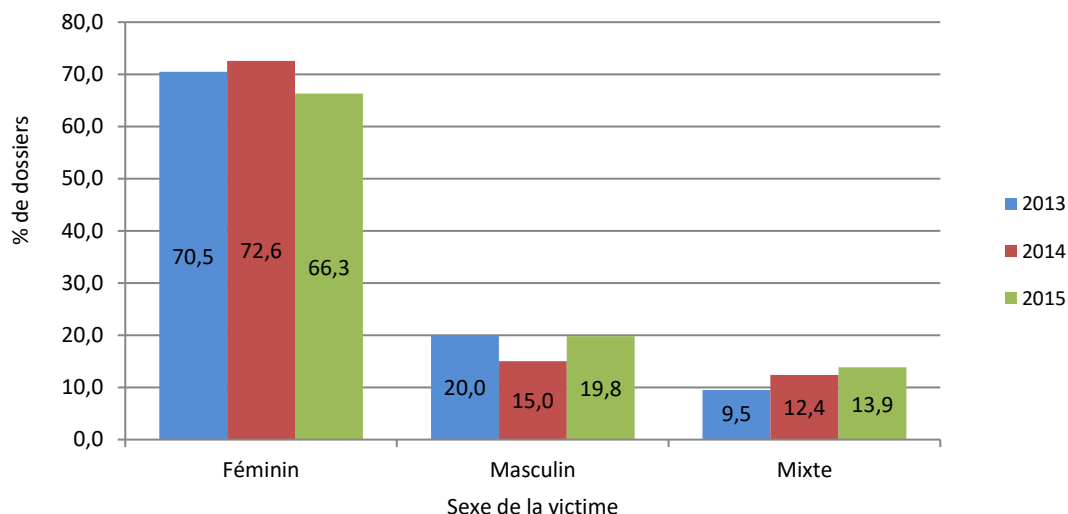
- La loi du 05 mars 1998 relative à la libération conditionnelle impose que la proposition de libération conditionnelle d'un condamné qui subit « *une peine pour des faits visés aux articles 372 à 378 du Code pénal ou pour des faits visé aux articles 379 à 386ter du code pénal lorsque ceux-ci ont été commis sur des mineurs ou ont impliqué leur participation* » comprenne « *l'avis motivé d'un service spécialisé dans la guidance ou le traitement de délinquants sexuels* » ;
- La loi du 29 juin 1964 concernant la suspension, le sursis et la probation prévoit en son article 9bis qu'« avant d'ordonner une mesure probatoire » à des personnes inculpées ou condamnées « *pour un des faits visés aux articles 372 à 377, 377 quater ou 379 à 387 du code pénal, lorsque ceux-ci ont été commis sur des mineurs ou avec leur participation* », les juridictions compétentes doivent prendre « *l'avis motivé d'un service spécialisé dans la guidance ou le traitement des délinquants sexuels* ».

Cette obligation disparaît dès lors que la victime de tels faits est majeure, ce qui suppose que les demandes d'évaluations spécialisées concernant des adultes soient de facto moins nombreuses. L'interprétation de ces résultats doit dès lors être nuancée. Il serait à ce titre intéressant de connaître la proportion des dossiers impliquant des victimes majeures et qui donnent lieu, à un moment de la procédure, à la réalisation d'un avis motivé par un service spécialisé.

3.7. Sexe de la victime

Le graphique suivant nous renseigne le sexe des victimes des rapports d'évaluations rendus en 2015.

Graph 5. Pourcentage de rapports d'évaluations rendus selon le sexe de la victime (N=101)

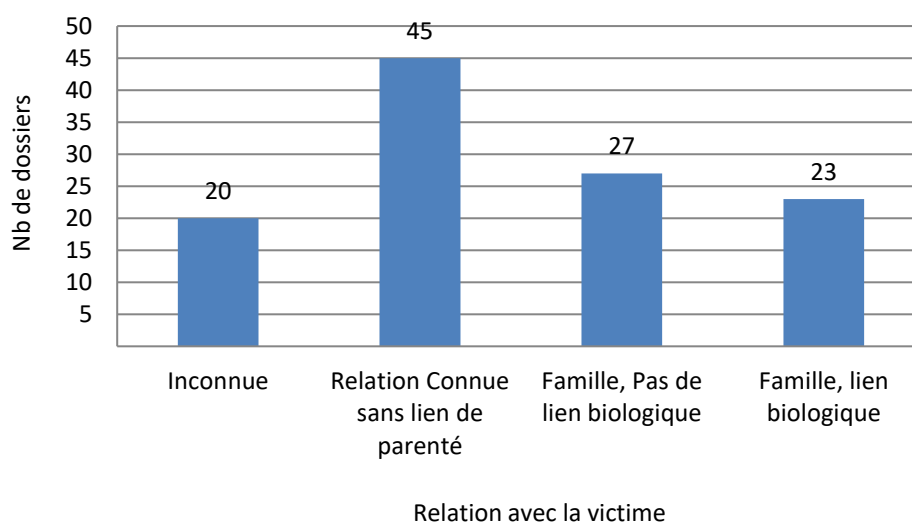


En ce qui concerne le sexe des victimes (hors dossiers concernant des faits uniques de détention de matériel pédopornographique), 67 dossiers (66,3 %) ont impliqué une ou plusieurs victimes de sexe féminin ; 20 (19,8 %) ont impliqué une ou plusieurs victimes de sexe masculin ; 14 dossiers ont impliqué des victimes des deux sexes (13,9 %).

3.8. Lien avec la victime

La distribution des dossiers rendus en 2015 (hors dossiers concernant l'usage de matériel pédopornographique), selon le type de relation à la victime, peut être représentée comme suit :

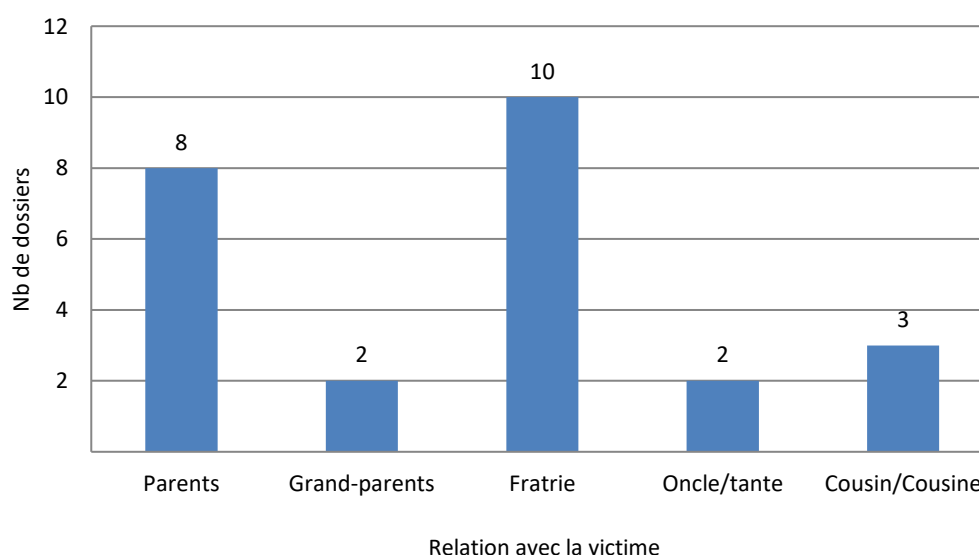
Graph 6. Nombre de rapports d'évaluations rendus selon le lien avec la victime (N=101)



Concernant le lien de l'AICS à la victime, les dossiers traités en 2015 (hors dossiers concernant des faits uniques de détention de matériel pédopornographique) impliquaient le plus souvent des victimes connues par l'auteur, sans lien de parenté (n=45, soit 44,6 %). Vingt-sept dossiers impliquaient une victime intrafamiliale mais sans lien de sang (soit 26,7 %). Dans 23 dossiers, soit dans 22,8 % des cas, auteurs et victimes avaient un lien biologique. Enfin, dans 20 dossiers (19,8 %), auteurs et victimes ne se connaissaient pas du tout au moment des faits.

Le tableau suivant quant à lui nous renseigne sur le type de lien intrafamilial entre les auteurs et les victimes. Soyons à nouveau conscients qu'un même dossier peut se retrouver dans différentes catégories de lien intrafamilial.

Graph 7. Nombre de rapports d'évaluations rendus selon le type de lien intrafamilial entre les auteurs et les victimes (N=23)



Concernant les 23 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 dans la fratrie (n=10, soit 43,5 %). Nous pouvons constater que, sur les 10 dossiers concernant des abus dans la fratrie, 6 concernaient des Examens Médico-Psychologiques impliquant donc des mineurs. Viennent ensuite les abus de la part d'un père sur son / ses enfant(s) (n=8, soit 34,8 %).

3.9. Infractions conjointes au délit

Nous pouvons noter que sur les 105 dossiers d'évaluations rendus en 2015, 11 dossiers (soit 10,5 %) concernent des AICS ayant 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 12 : Infractions non-sexuelles en parallèle à l'infraction sexuelle pour les rapports d'évaluation rendus en 2015 (n=11)

Infraction non sexuelle parallèle	N
Vol	4
Vol avec violence	2
Recel	1
Fraude	1
Coups et blessures	5
Homicide	3
Stupéfiants	-
Rébellion	-
Kidnapping / Séquestration	2
Détention d'arme	1
Tentative de meurtre	-
Incendie	-

Sur les 105 rapports d'évaluations rendus en 2015, 11 dossiers (soit 25 %) avaient également en parallèle une ou des infractions non-sexuelles. Cela met en évidence que 89,5 % des AICS concernés par ces 105 rapports d'évaluations rendus en 2015 ont commis des passages à l'acte délictueux exclusivement dans la sphère sexuelle.

4. Caractéristiques sexologiques et psychopathologiques des auteurs pour lesquels un rapport d'évaluation a été rendu en 2015.

Dans le courant de l'année 2014, l'UPPL a mis à jour son fichier client et y a intégré de nouvelles variables. Bien que de nombreuses données soient encore manquantes à ce jour, nous proposons une première présentation des données qui sera étoffée au fil des années futures. Notons que les données présentées sont le fruit de l'investigation des experts et que certaines informations peuvent, d'une part ne pas avoir été encodées dans le fichier client, d'autre part, ne pas avoir été fournies par les AICS rencontrés en évaluation.

4.1. Données sexologiques

Victimisation sexuelle :

Sur les 105 rapports d'évaluations rendus en 2015, 25 dossiers (soit près d'un quart des dossiers) mentionnent des antécédents de victimisation sexuelle.

Orientation sexuelle :

Sur 68 dossiers pour lesquels l'orientation sexuelle était mentionnée, nous relevons 59 personnes (soit 86,8 %) se décrivant d'orientation hétérosexuelle, 4 d'orientation homosexuelle (soit 5,9 %) et 5 qui se définissaient d'orientation bisexuelle (soit 7,3 %).

Diagnostics de déviance :

Type de déviance selon le DSM	n de dossier
Pédophilie	9
Sadisme	3
Masochisme	-
Fétichisme	-
Transvestisme	-
Exhibitionnisme	3
Voyeurisme	-
Frotteurisme	-
Autres*	9

*La catégorie « autres » concerne :

- 4 patients diagnostiqués d'héphérophilie,
- 4 pour lesquels une hypersexualité a été relevée,
- 1 patient diagnostiqué d'urophilie.

Notons qu'un patient peut présenter plusieurs déviances. En outre, cette liste n'est pas exhaustive, et se limite aux patients pour lesquels une déviance a été relevée par l'expert.

4.2. Données psychiatriques et psychopathologiques

Syndromes cliniques :

Axe 1 du DSM (syndromes cliniques)	n de dossiers
Schizophrénie et autres troubles psychotiques	9
Consommation de substance	1
Consommation d'alcool	7
Etat dépressif majeur	3
Troubles anxieux	11
Troubles bipolaire	3
Troubles des comportements alimentaires	-
Troubles obsessionnels compulsifs	-
Troubles du sommeil	-
Autres*	4

*La catégorie « autres » concerne :

- 2 patients qui présenteraient un TDA(H)⁷,
- 1 patient présentant une démence front temporale,
- 1 patient pour lequel un trouble autistique était suspecté.

⁷ Trouble de déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité

Troubles de la personnalité :

Cluster	Axe 2 du DSM (trouble de la personnalité)	n de dossiers	
Cluster A	Paranoïaque	3	7
	Schizoïde	4	
	Schizotypique	-	
Cluster B	Histrionique	-	21
	Antisociale	9	
	Narcissique	7	
	Borderline	5	
Cluster C	Obsessionnelle-Compulsive	1	6
	Dépendante	4	
	Évitante	1	

Évaluation des capacités intellectuelles :

Sur les 105 rapports d'évaluation rendus en 2015, l'information était disponible dans notre base de données pour 32 dossiers (soit 30,5 %). Notons que les outils d'évaluation divergent selon les experts et qu'il ne nous a pas semblé pertinent de présenter les chiffres dans le présent rapport.

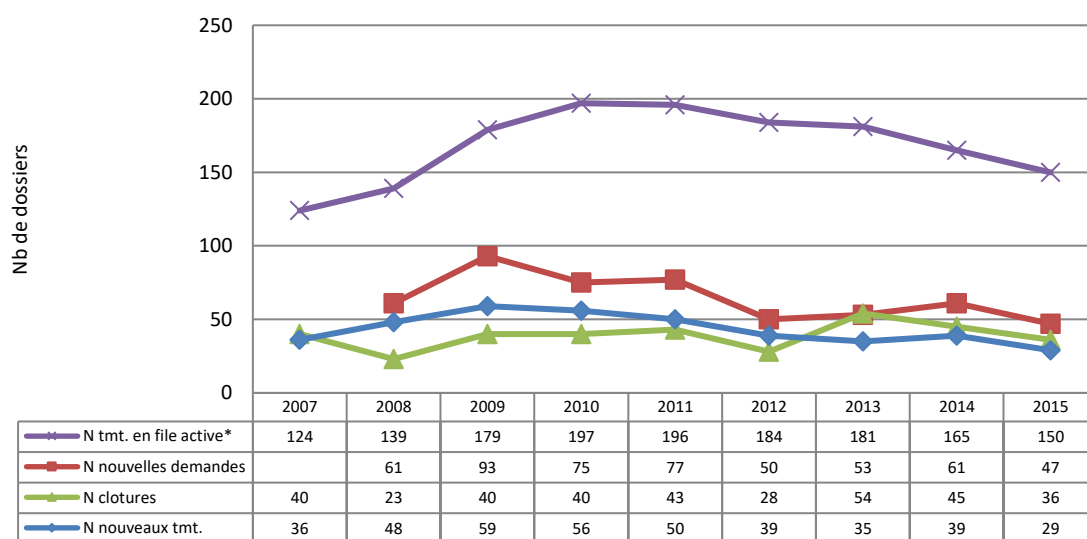
B. Les traitements et guidances

Concernant l'année 2015, nous avons comptabilisé :

- 120 traitements en cours au 1^e janvier 2015 (dont 59 traitements au sein de l'UPPL et 61 traitements délégués) ;
- 47 nouvelles demandes durant l'année ;
- 29 nouveaux traitements débutés en cours d'année ;
- 15 nouvelles conventions tripartites signées en cours d'année ;
- 36 interruptions de traitements durant l'année ;
- 114 traitements en cours au 31 décembre 2015.

Graph. 8 : Évolution du nombre de traitements et guidances de 2007 à 2015⁸

⁸Le nombre de traitements en file active représente le nombre de dossiers actifs pendant l'année, y compris les dossiers clôturés au cours de celle-ci : (N dossiers ouverts au 31/12) + (N dossiers clôturés en cours d'année)



Nous notons une légère diminution du nombre de dossiers en file active et du nombre de nouvelles demandes.

Cette diminution est à mettre en lien, pour l'année 2015, avec une diminution du nombre de demandes et de nouveaux traitements par rapport aux années précédentes.

Dans les pages qui suivent, nous allons observer l'« état » des traitements et guidances de 2015 en observant : les traitements et guidances « actifs » au 1^{er} janvier 2015 ; les nouvelles demandes de traitements reçues au cours de l'année 2015 ; les interruptions de traitements intervenues au cours de l'année 2015 ; et les traitements et guidances « actifs » au 31 décembre 2015.

1. Les traitements au 1^{er} janvier 2015

Nous comptabilisons 120 traitements en cours au 01/01/2015. Notons que parmi ces 120 dossiers, 69 (soit 57 %) avaient préalablement fait l'objet d'un rapport d'évaluation par l'UPPL.

1.1. Caractéristiques des patients en traitement au 01/01/2015

Un dossier concerne une femme (soit 0.8 %). L'âge moyen des patients est de 47.1 ans, la personne la plus jeune étant âgée de 21.8 ans, et la plus âgée de 82.8 ans.

Tableau 13 : Age des patients en traitement au 01/01/2015

N	Min	Max	M	Ecart type (SD)
---	-----	-----	---	-----------------

120	21.8	82.8	47.1	13.5
-----	------	------	------	------

1.2. Année du début des traitements en cours au 01/01/2015

Tableau 14 : Répartition des traitements selon l'année de début pour les traitements en cours au 01/01/2015

Année	N	%
2004	1	0,8
2005	3	2,5
2006	1	0,8
2007	2	1,7
2008	3	2,5
2009	5	4,2
2010	10	8,3
2011	15	12,5
2012	15	12,5
2013	33	27,5
2014	32	26,7
TOTAL	120	100 %

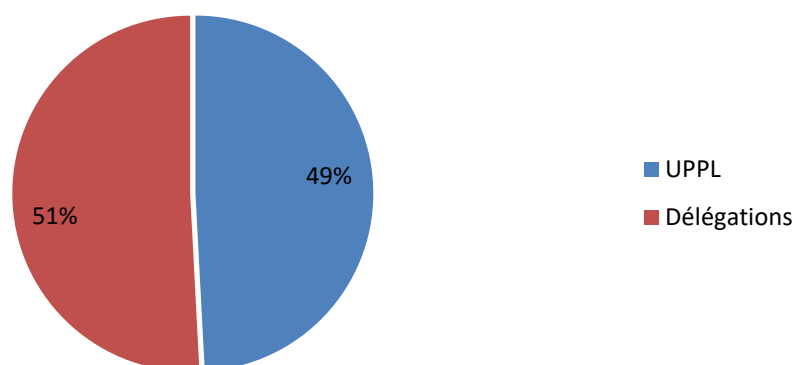
Ci-dessus, nous constatons que la plupart des traitements en cours au 1^{er} janvier 2015 avaient été entamés au cours des 5 dernières années (87,5 %).

1.3. Répartition des traitements à l'UPPL ou en délégation auprès de thérapeutes externes

Sur les 120 traitements en cours au 1^{er} janvier 2015, 59 étaient des traitements à l'UPPL et 61 étaient délégués chez un thérapeute externe.

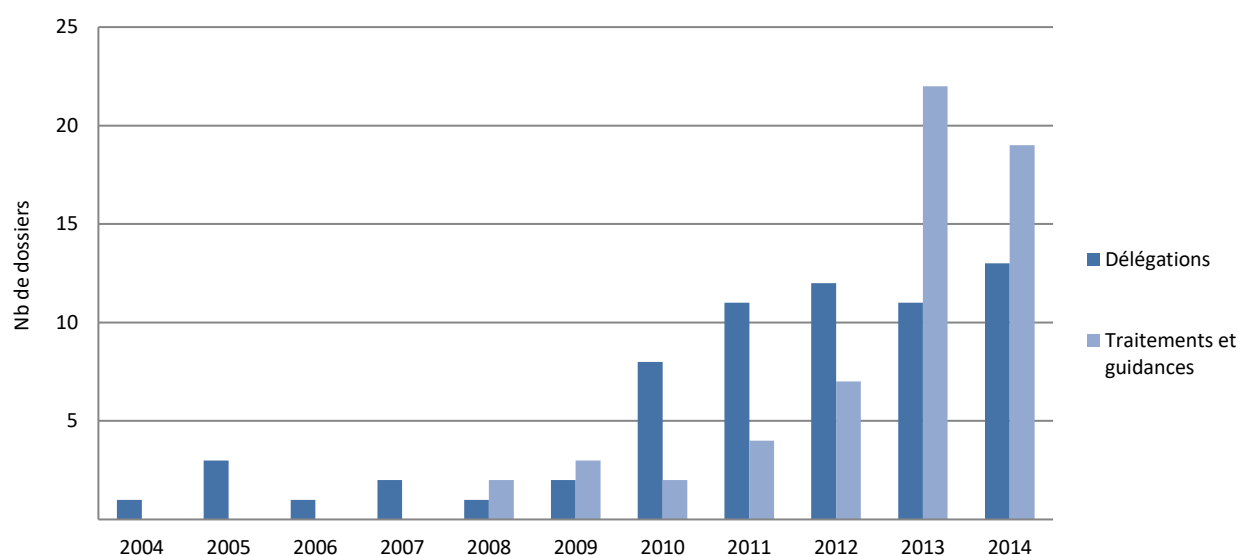
Graph. 9 : Type de prise en charge pour les traitements en cours au 01/01/2015 (N=120)

Traitements au 01/01/2015



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 01/01/2015 selon l'année de début et le type de prise en charge (N = 126)



Dans le graphique ci-dessus, nous observons qu'en 2013 et 2014, davantage de demandes de traitements ont été absorbées par l'équipe clinique de l'UPPL. Cela s'explique par le recrutement en début 2012 et l'arrivée de 3 nouveaux psychologues qui ont permis de ne pas devoir recourir aussi souvent à des thérapeutes délégués comme les années précédentes.

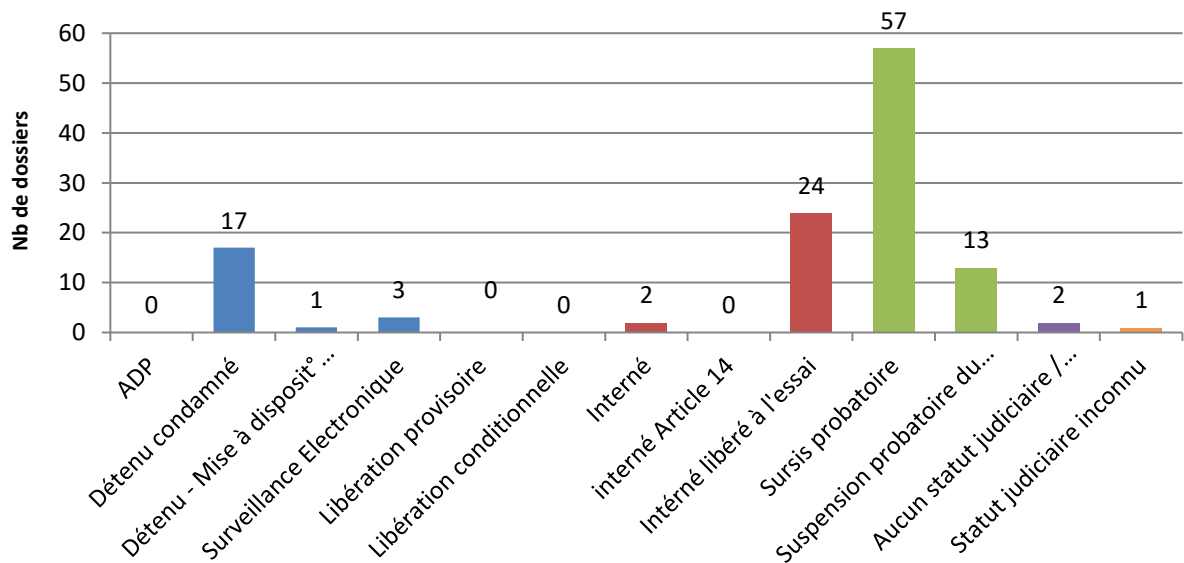
Nous pouvons en outre relever que plus de la moitié de l'ensemble des délégations et des traitements et guidances ont été entamés dans le courant des cinq dernières années,

ce qui correspond aux périodes habituelles de contraintes légales (mesures probatoires, périodes de libération à l'essai, etc.).

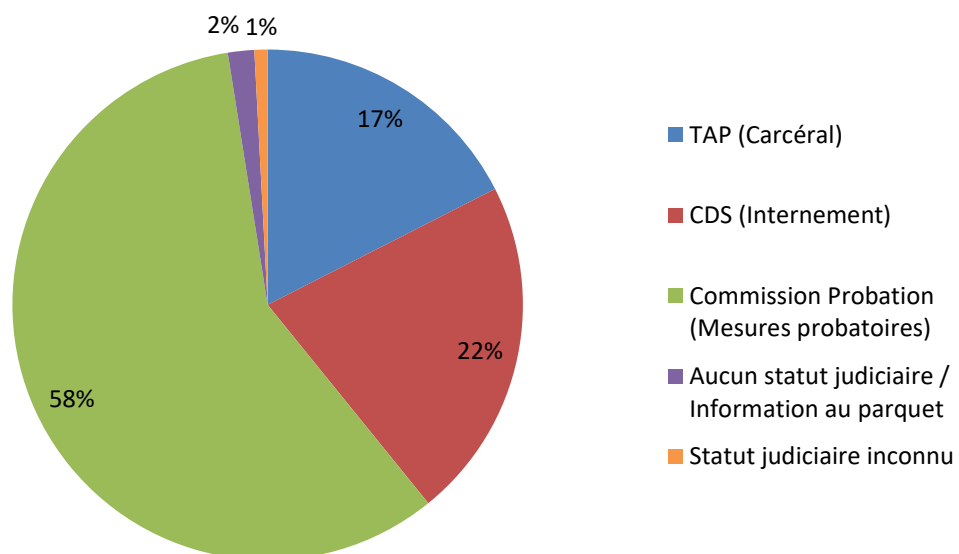
Notons également qu'en 2013, nous avons fait face à un nombre plus important d'interruptions de traitements et de réorientations par rapport aux années précédentes. Ce qui explique l'absorption de nouveaux traitements au sein de l'équipe clinique de l'UPPL au cours de cette même année.

1.4. Statut judiciaire des patients en traitement au 01/01/2015

Graph. 11 : Dernier statut judiciaire connu pour les patients en traitement au 01/01/2015 selon le statut judiciaire ($N = 120$)



Graph. 11bis : Dernier statut judiciaire connu pour les patients en traitement au 01/01/2015 selon l'autorité mandante ($N = 120$)



La majorité des patients en traitement au 01/01/2015 étaient en sursis probatoire (47,5 %), libéré à l'essai (20 %) ou détenu condamné (14,2 %). Nous constatons que la majorité des patients en traitement concernent des mesures probatoires. S'en suivent, avec une répartition égale, les patients issus de mesures d'internement ou du milieu carcéral.

2. Les nouvelles demandes de traitement

Nous avons enregistré 47 nouvelles demandes de traitement reçues au cours de l'année 2015 :

- 7 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 :
 - 2 patients ont été réorientés vers une thérapie de groupe (formation triangle) ;
 - 1 adolescent a été réorienté vers une thérapeute indépendante ;
 - 1 patient a été réorienté vers un psychiatre ;
 - 3 ont été réorientés vers d'autres ESS plus proches de chez eux.
- 12 demandes ont été refusées, car ne répondant pas aux conditions d'admission, s'agissant généralement de détenus dans l'attente de pouvoir bénéficier de permissions de sortie. Dans ce cas de figure, la demande est clôturée et un accord de principe est envoyé pour une future prise en charge ;
- 26 nouvelles demandes ont été acceptées :
 - 17 ont été acceptés en traitement au sein de l'UPPL ;
 - 9 ont immédiatement été déléguées auprès d'un thérapeute externe ;
- 2 demandes ont été acceptées mais étaient toujours en attente de débiter le traitement au 31/12/2015.

2.1. Les nouveaux traitements débutés au cours de l'année

Au total, nous comptabilisons 29 nouveaux traitements ayant débuté durant l'année 2015 dont 26 sont des demandes de 2015 et 3 sont des demandes de 2014. Parmi ces 29 nouveaux traitements, 19 ont été mis en œuvre au sein de l'UPPL et 10 ont été délégués auprès de thérapeutes externes.

2.2. Caractéristiques des patients ayant débuté un traitement en 2015

Les nouveaux traitements concernaient 28 hommes et une seule femme. Un mineur âgé de 17,5 ans a également débuté un suivi au sein de notre service dans le cadre d'un dossier jeunesse mais celui-ci a pris fin après quelques mois suite à une annulation de la demande par le juge de la jeunesse. Ces prises en charge d'adolescents sont exceptionnelles et sont acceptées de façon parcimonieuse, lorsque la situation exceptionnelle du jeune ne permet pas/plus de trouver une quelconque alternative.

Tableau 15 : Age des patients pour les nouveaux traitements 2015

N	Min	Max	M	Ecart-type (SD)
26	17,5	81,8	42,1	16,6

2.3. Antécédents judiciaires et prises en charge antérieures des patients ayant débuté un traitement en 2015

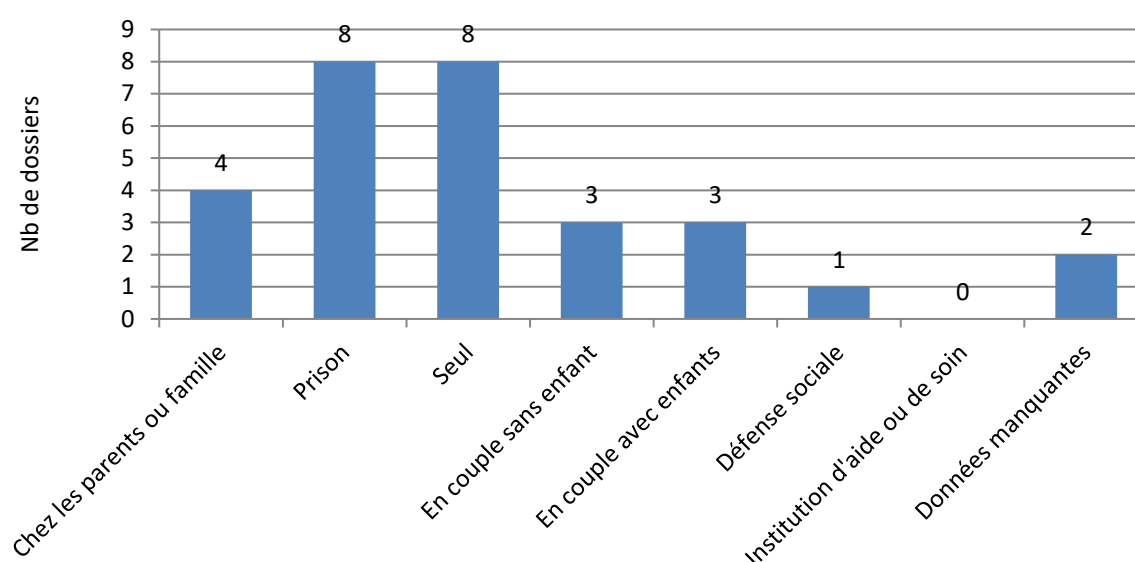
Antécédents judiciaires : Parmi les 29 nouveaux patients, 2 avaient des antécédents pour infractions aux mœurs : un cumulait des faits d'incitation à la débauche et outrage public aux mœurs et un autre cumulait des faits d'attentat à la pudeur et d'exhibitionnisme. Notons également que des antécédents judiciaires pour des faits non-sexuels étaient mentionnés pour 8 dossiers, en sachant qu'un même dossier peut avoir plusieurs catégories de délits : vol (3), vol avec violence (1), recel (1), fraude (2), stupéfiants (1), rébellion (3), kidnapping et séquestration (1), détention d'arme (1).

Prises en charge antérieures : Parmi les 29 nouveaux patients, 6 avaient déjà entamé ou pris part à 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.

2.4. Milieu de vie au moment de la demande

La figure suivante représente la distribution des nouveaux patients en 2015 selon le milieu de vie. Notons que sur les 29 nouveaux patients, l'information n'était pas disponible pour deux d'entre eux.

Graph. 12 : Milieu de vie au moment de la demande de traitement (N=29)



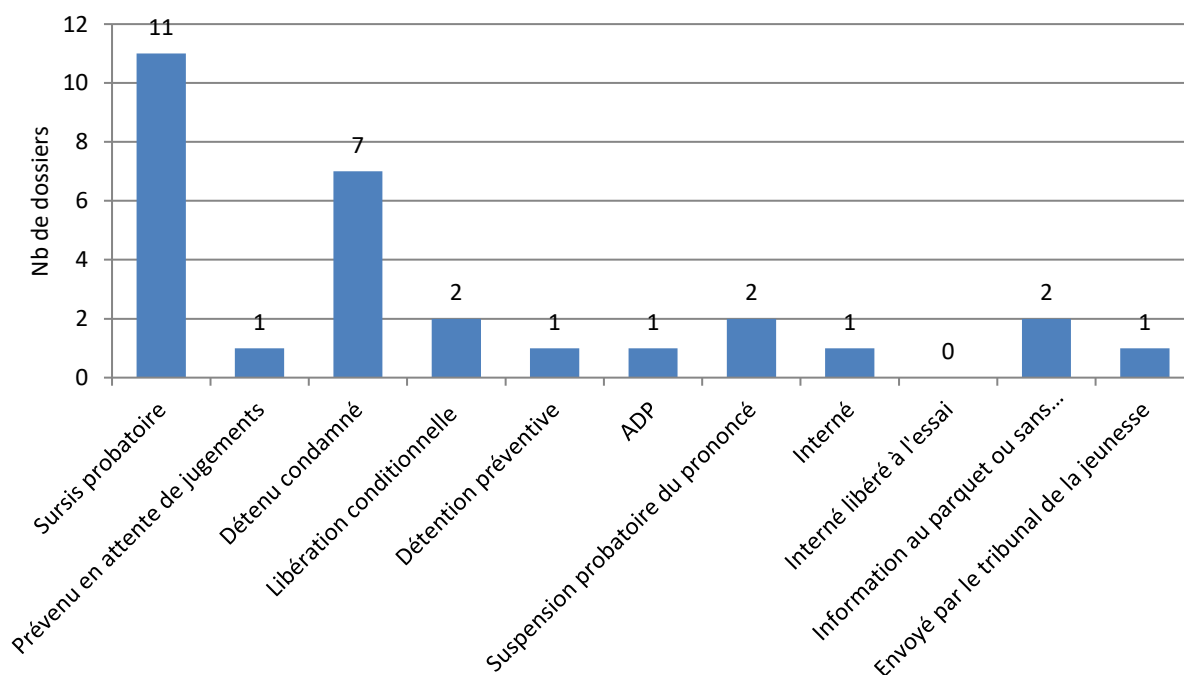
La majorité des nouveaux traitements concerne des personnes qui vivent de façon libre dans la société (66,7 %) : seul (29,6 %), en couple (22,2 %), chez les parents ou en famille (14,8 %).

Une proportion de 29,6 % des traitements concernent des AICS détenus en prison, et seulement 3,7 % des patients vivent en institution d'hébergement, d'aide ou de soin soit de façon libre, soit de façon totalement contrainte.

2.5. Statut judiciaire

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

Graph. 13 : Statut judiciaire au moment de la demande de traitement (N=29)



La majorité des nouveaux traitements concerne des AICS en sursis probatoire (37,9 %) ou des détenus condamnés (24,1 %). Nous constatons que seul un nouveau patient est issu de la défense sociale, deux personnes faisaient l'objet d'une information au parquet et n'avaient donc pas de statut judiciaire (7,4 %) et un seul patient a été envoyé par le Tribunal de la Jeunesse.

2.6. Remarques

Parmi l'ensemble des nouveaux traitements, 51,7 % avaient précédemment fait l'objet d'une évaluation par notre service soit dans le cadre d'une demande d'une éventuelle mesure de probation (n=14), soit dans le cadre d'une demande de consultance dans sa mission de centre d'appui (n=1).

Le fait de disposer d'un rapport d'expertise en début de traitement représente un avantage non négligeable pour le thérapeute. Celui-ci dispose alors d'emblée d'une évaluation large et approfondie, ainsi que d'un éclairage précis concernant les aspects sexologiques, criminologiques et psychopathologiques du patient qu'il a à prendre en traitement.

Par ailleurs, pour 8 patients (27,6 %), une convention tripartite (convention impliquant le patient, l'assistant de justice et le thérapeute) a été signée.

Pour les autres patients (AICS condamnés détenus venant en traitement à l'UPPL dans le cadre de sorties spéciales ou de congés, ou les AICS internés), la prise en charge ne donne pas lieu à la signature d'une telle convention.

Enfin, parmi les 29 traitements entamés en 2015, nous comptons 7 interruptions de traitement dans le courant de l'année :

- 2 patients ayant fugué au cours d'une permission de sortie ;
- 1 patient incarcéré ;
- 1 patient décédé ;
- 1 patient adolescent pour lequel le juge de la jeunesse a annulé la demande ;
- 1 patient qui a déménagé et qui a été redirigé vers une ESS de sa région ;
- 1 patient inconnu de la justice qui s'est présenté au premier rendez-vous et ne s'est plus présenté par la suite.

3. Les interruptions de traitements

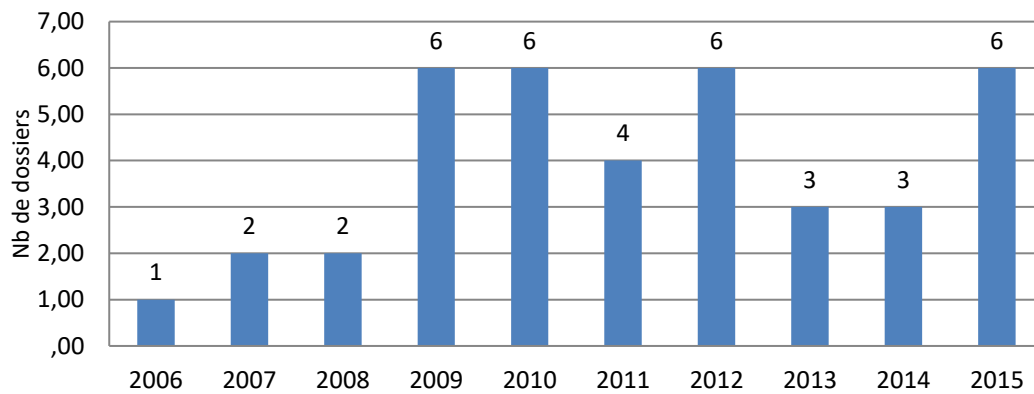
Nous dénombrons **36 traitements interrompus ou clôturés durant l'année 2015**, soit 24 traitements au sein de l'UPPL et 12 délégations.

Tableau 16 : Motif d'interruption des traitements

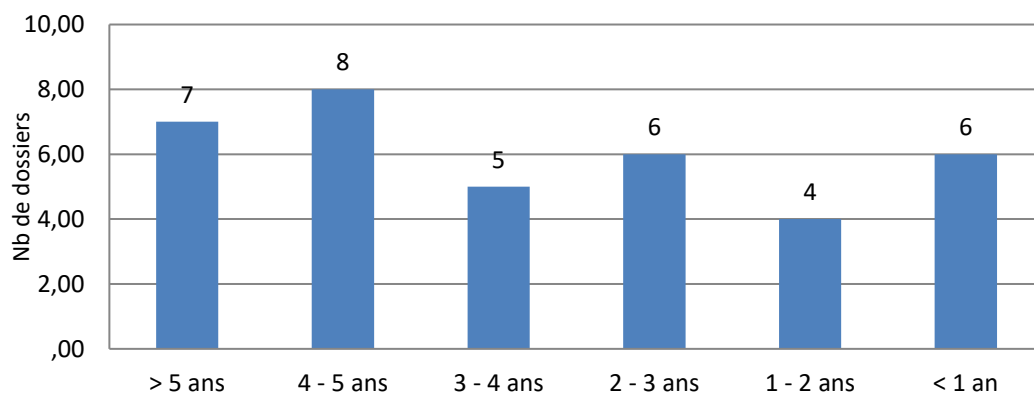
	N	%
Fin de contrainte	19	52,8
Fin de traitement	5	13,9
Interruption par le patient	4	11,1
Réorientation en cours de traitement	1	2,8
Interruption pour facteurs extérieurs	7	19,4
Total	36	100

Les interruptions de traitements sont représentées ci-dessous selon l'année de début du traitement.

Graph. 14 : Année de début de traitement pour les traitements interrompus en 2015 (N=36)



Graph. 14bis : Durée des traitements qui ont été interrompus en 2015 (N=36)



4. Les traitements en cours au 31/12/2015

4.1. Caractéristiques des patients en traitement au 31/12/2015

Tableau 17 : Age des patients en traitement au 31/12/2015

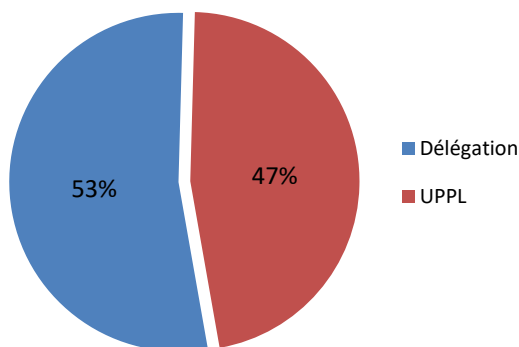
N	Min	Max	M	Ecart type (SD)
114	22	83,8	47,1	14,2

Nous comptabilisons 114 traitements en cours au 31/12/2015, un seul concerne une femme.

4.2. Répartition des traitements selon qu'ils sont effectués à l'UPPL ou délégués auprès de thérapeutes externes

Sur les 114 traitements en cours au 31 décembre 2015, **51 traitements et guidances** étaient effectués à l'UPPL et **63 par des thérapeutes externes (délégations)**.

Graph. 15 : Type de prise en charge des patients en traitement au 31/12/2015 (N=114)

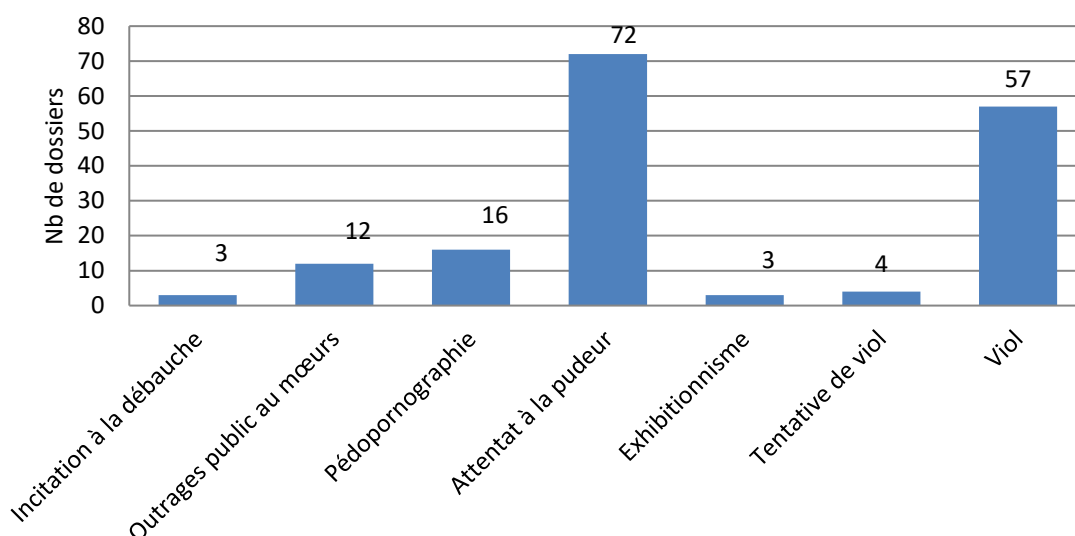


Nous constatons, par rapport à la situation au 01/01/2015, une diminution des traitements et guidances au sein de l'UPPL (51 au lieu de 59) et une augmentation du nombre de traitements confiés à des thérapeutes délégués (63 au lieu de 61). Cette diminution peut être expliquée en partie par le licenciement d'un psychologue, qui a néanmoins pu poursuivre la prise en charge de certains patients mais de manière déléguée. Par ailleurs, la clôture de plusieurs dossiers de patients arrivés en fin de contrainte parmi les traitements à l'UPPL en parallèle avec une diminution du nombre de nouvelles demandes de traitement ont induit une diminution du nombre de patients en cours au 31/12/2015.

4.3. Type d'infraction

Le graphique ci-dessous donne un aperçu de la répartition des différents types d'infractions qui concernent les traitements en cours au 31 décembre 2015 (UPPL + délégations). Notons que l'information était manquante pour 5 dossiers (soit n=109).

Graph. 16 : Type d'infraction pour les patients en traitement au 31/12/2015 (n=109)



Les infractions les plus représentées concernent des attentats à la pudeur et des viols. Notons que ces catégories pénales apparaissent souvent de façon conjointe dans un dossier. Parmi les 114 dossiers en cours au 31 décembre 2015, 16 concernaient des patients ayant été impliqués dans la détention de matériel pédopornographique (généralement consommation et détention de matériel). Parmi ceux-ci, 8 n'étaient condamnés que pour des faits de détention de matériel pédopornographique.

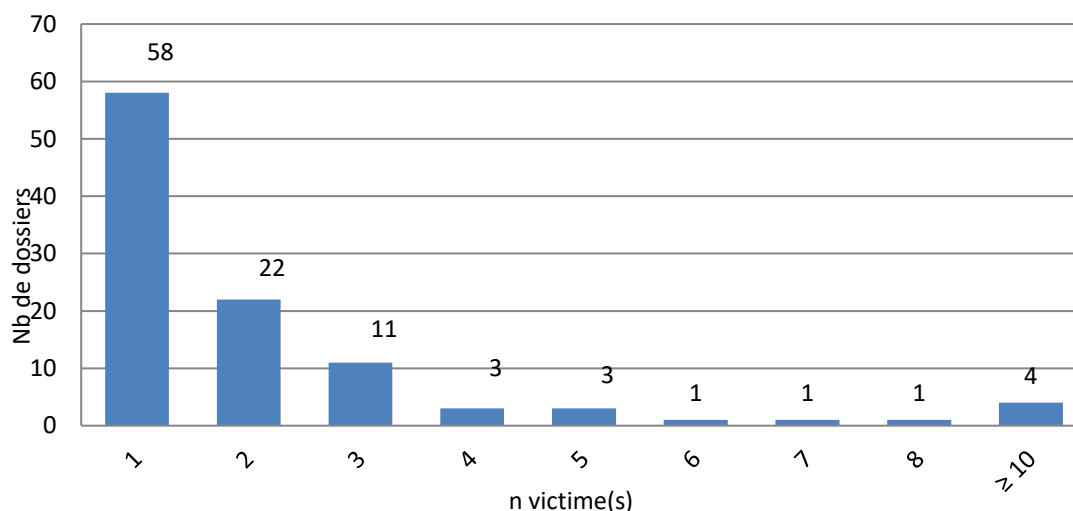
En excluant les 8 consommateurs de matériel pédopornographique n'ayant pas été impliqués dans d'autres types d'abus (pour lesquels il est difficile de quantifier les victimes et par rapport auxquels les victimes ont un statut particulier) et en excluant deux dossiers pour lesquels le nombre de victimes était inconnu, **nous obtenons 104 dossiers pour lesquels le nombre de victimes et le lien avec la victime peuvent être analysés.**

4.4. Nombre de victimes

Nous comptons de 1 à plus de 30 victimes connues par dossier. La plupart des dossiers ont impliqué une (55,8 %) ou deux (21,2%) victimes.

La distribution selon le nombre de victimes peut être représentée comme suit :

Graph. 17 : Nombre de victimes par dossier pour les patients en traitement au 31/12/2015 (n=104)



Ce graphique nous indique que plus de la moitié des dossiers (56 %) ne concernent qu'une seule victime. En outre, relevons que les 4 dossiers impliquant 10 ou plus de 10 victimes concernent :

- Un dossier pour attentat à la pudeur ;
- Un dossier cumulant des faits d'attentat à la pudeur et de viol ;
- Un dossier cumulant des faits d'incitation à la débauche, outrage public aux mœurs et détention de matériel pédopornographique ;
- Un dossier cumulant des faits d'incitation à la débauche, outrage public aux mœurs, attentat à la pudeur et viol.

Sur les 114 dossiers en traitement au 31/12/2015, le tableau ci-dessous nous informe quant à lui sur le nombre de passages à l'acte (informations disponibles pour 104 dossiers).

Tableau 18 : Nombre d'épisodes et de victimes pour les traitements en cours au 31/12/2015 (n=104)

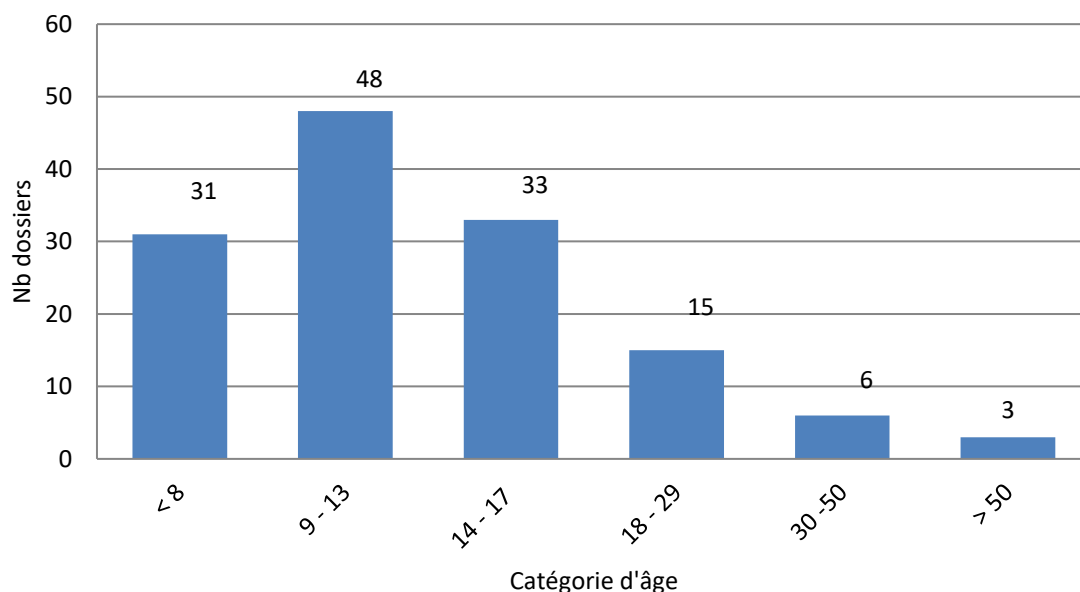
Nombre d'épisodes / de victimes	N de dossiers
Un seul épisode connu	35
Plusieurs épisodes, une seule victime	27
Plusieurs épisodes, plusieurs victimes	42

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

Catégories d'âge :

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. 18 : Age des victimes pour les dossiers de patients en traitement au 31/12/2015 (n=104)



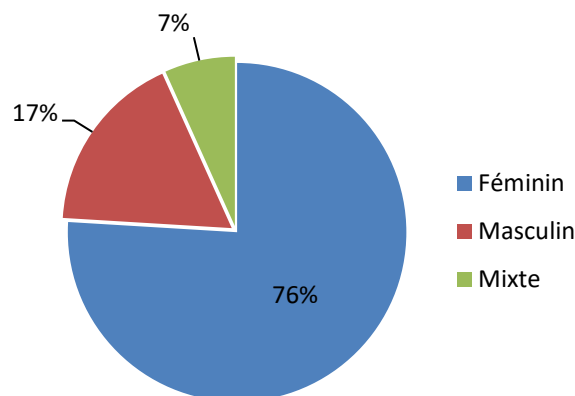
Parmi les 104 dossiers pour lesquels l'âge de la victime était connu, 80 dossiers (soit 76,9 %) concernaient des faits commis exclusivement sur une/des victime(s) mineure(s) ; 8 dossiers (soit 7,7 %) impliquaient des victimes mineures et majeures et 16 dossiers (soit 15,4 %) concernaient des faits commis sur une/des victime(s) majeure(s) uniquement.

La catégorie d'âge la plus touchée se situe entre 9 et 13 ans : 46,2 % des AICS en traitement au 31/12/2015 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.

4.6. Sexe des victimes :

En ce qui concerne le sexe des victimes, le graphique ci-dessous nous révèle que 79 dossiers ont impliqué uniquement une/des victime(s) de sexe féminin, 18 ont impliqué uniquement une/des victime(s) de sexe masculin et 7 dossiers ont impliqué des victimes des deux sexes.

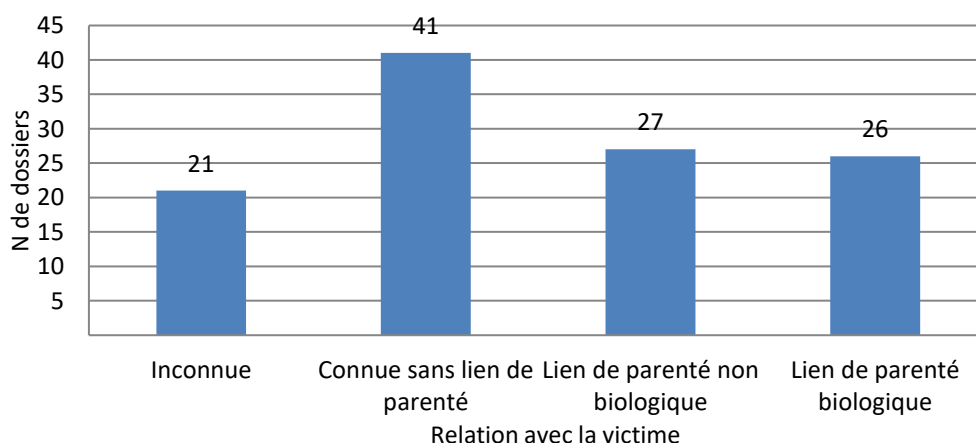
Graph. 19 : Sexe de(s) victime(s) pour les dossiers de patients en traitement au 31/12/2015 (n=104)



La remarque que nous avons faite dans le chapitre consacré aux évaluations demandées dans le cadre de la libération conditionnelle, le sursis et la probation a ici aussi son importance. En effet, dans le cas de dossiers pour lesquels les victimes sont majeures, en l’absence d’obligation d’avoir recours à un avis spécialisé, nous pouvons imaginer qu’un nombre plus ou moins important d’auteurs à l’égard de victimes majeures ne soit pas contraint à une prise en charge spécialisée pour AICS.

4.7. Lien entre l’agresseur et la / les victime(s)

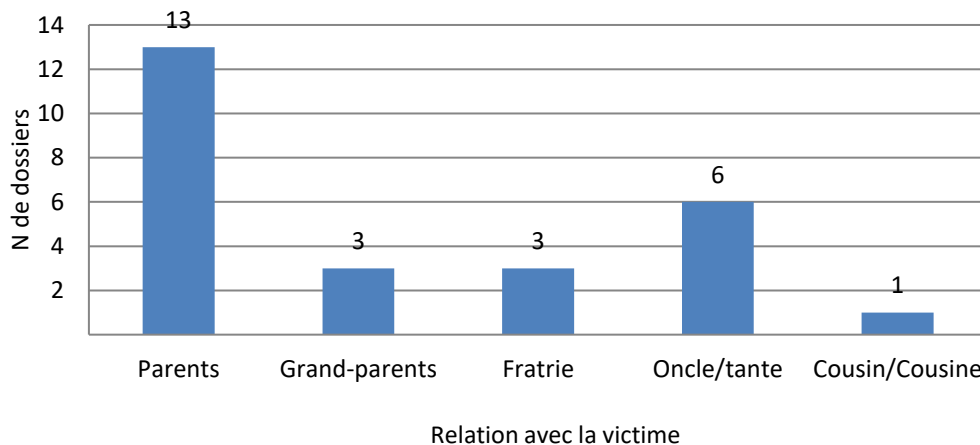
Tableau 19 : Répartition des dossiers en traitement au 31/12/2015 selon le lien avec la/les victime(s) (n=104)



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=104)

Le tableau suivant quant à lui propose un focus sur les abus intrafamiliaux avec lien biologique.

Graph. 20 : Répartition du nombre de dossiers au 31/12/2015 en fonction du type de relation avec la victime dans les abus intrafamiliaux avec lien biologique (n = 26)



Nous pouvons constater que le lien biologique le plus représentatif lors des abus concerne celui des parents. En effet, la moitié des AICS ayant commis des faits en intrafamilial ont commis des abus sur leurs propres enfants.

5. Caractéristiques sexologiques et psychopathologiques de la file active des patients en traitement au cours de l'année 2015 (N=150)

5.1. Données sexologiques

Victimisation sexuelle :

Sur les 150 traitements en cours en 2015, 31 dossiers (soit 20,7 %) mentionnent des antécédents de victimisation sexuelle.

Orientation sexuelle :

Sur les 150 dossiers, nous relevons 113 personnes (soit 75,3 %) se décrivant d'orientation hétérosexuelle, 10 d'orientation homosexuelle (soit 6,7 %) et 7 qui se définissaient d'orientation bisexuelle (soit 4,7 %).

Diagnostics de déviance :

Type de déviance selon le DSM	n de dossier
Pédophilie	22
Sadisme	3
Masochisme	1
Fétichisme	1
Transvestisme	1
Exhibitionnisme	10
Voyeurisme	1
Frotteurisme	1
Autres*	2

*La catégorie « autres » concerne :

- 2 patients diagnostiqués d'héphérophilie

Notons qu'un patient peut présenter plusieurs déviances et qu'il ne s'agit pas de la liste exhaustive des patients qui présentent une déviance mais du nombre de dossiers pour lesquels une déviance a été renseignée par l'expert.

5.2. Données psychiatriques et psychopathologiques

Syndromes cliniques :

Axe 1 du DSM (syndromes cliniques)	n de dossiers
Schizophrénie et autres troubles psychotiques	5
Consommation de substance	8
Consommation d'alcool	30
Etat dépressif majeur	7
Troubles anxieux	11
Troubles bipolaire	-
Troubles des comportements alimentaires	-
Troubles obsessionnels compulsifs	2
Troubles du sommeil	4
Autres*	3

*La catégorie « autres » concerne :

- 1 patient qui présenterait un TDA(H)⁹ ;
- 1 patient présentant une encéphalopathie ;
- 1 patient qui présentait des troubles dysthymiques.

Troubles de la personnalité :

Cluster	Axe 2 du DSM (trouble de la personnalité)	n de dossiers
---------	--	---------------

⁹ Trouble de déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité

Cluster A	Paranoïaque	-	
	Schizoïde	6	6
	Schizotypique	-	
Cluster B	Histrionique	3	
	Antisociale	11	34
	Narcissique	7	
	Borderline	13	
Cluster C	Obsessionnelle-Compulsive	1	
	Dépendante	6	11
	Évitante	4	

Notons également que des traits psychopathiques prégnants ont été rapportés pour 7 patients en traitement durant l'année 2015.

Evaluation des capacités intellectuelles :

Sur les 150 traitements au cours de l'année 2015, l'information était disponible dans notre base de données pour 63 dossiers (soit 42 %). Notons que les outils d'évaluation divergent selon les experts et qu'il ne nous a pas semblé pertinent de présenter les chiffres dans le présent rapport.

C. Travail en réseau et circuit de soins

1. Collaboration CRP « Les Marronniers »

Différentes collaborations ont été de longue date organisées entre l'UPPL et le CRP « Les Marronniers », en particulier :

1. La collaboration dans les activités cliniques de l'UPPL à la demande de la MSP ; à savoir la réalisation d'avis 20 bis pour les internés, d'une part qui ont été transférés de l'Établissement de Défense Sociale en article 14 et d'autre part qui doivent ensuite être libérés à l'essai, alors même que la MSP n'a pas d'équipe psycho-sociale.

2. Le suivi externe des internés libérés à l'essai et résidant en MSP avec une obligation de suivi en Équipe de Santé Spécialisée dans le traitement des AICS. Ces patients ont parfois des profils particuliers sur le plan psychologique et social, qui les rendent peu compliants pour un traitement externe sous forme de rendez-vous alors même qu'un traitement institutionnel est disponible en MSP. Un accord prévoit que dès la demande de la Commission de Défense Sociale pour un traitement externe, les équipes de l'UPPL et de la MSP se concerteront sur le diagnostic et un plan de traitement qui inclue ou non un traitement externe. 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.

En outre, l'UPPL collabore de manière régulière avec le CRP « Les Marronniers » dans le cadre de :

1. L'accès du personnel en charge d'AICS aux formations organisées par l'UPPL. L'engagement régulier de nouveaux collaborateurs au sein du CRP Les Marronniers amène ceux-ci à participer à nos formations de base. D'autres professionnels plus aguerris participent régulièrement à nos formations de perfectionnement.
2. L'accès régulier aux études de cas organisées à Tournai par des équipes du CRP « Les Marronniers » dans le but de présenter et partager certaines situations problématiques et d'obtenir le regard extérieur d'une équipe spécialisée AICS.
3. La mise en place de concertations spécifiques autour de situations complexes, qu'elles aient ou non trait à un patient en thérapie au sein de l'UPPL.

TROISIÈME PARTIE - UPPL - TRIANGLE

L'activité de l'équipe Triangle fait l'objet d'un rapport d'activité indépendant. En outre, l'intégralité du fonctionnement de cette équipe dépend entièrement d'un subside unique et spécifique, relevant depuis janvier 2015 de la Fédération Wallonie/Bruxelles.

En quelques mots...

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 qu'ils ont signé avant de commencer la 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 2015, la Formation Triangle a reçu 150 Auteurs d'Infraction à Caractère Sexuel (133 en 2009, 172 en 2010, 167 en 2011, 163 en 2012, 166 en 2013 et 150 en 2014) dans 13 groupes (16 en 2009, 15 en 2010, 16 en 2011, 12 en 2012, 14 en 2013 et 17 en 2014) qui ont été organisés à Namur, Bruxelles, Liège, Mons, Charleroi et Tournai.

Pour des informations plus détaillées, nous renvoyons au rapport d'activité annuel spécifique à la Formation Triangle.

QUATRIÈME PARTIE - UPPL - PRISES EN CHARGES DIVERSES HORS DU CADRE DU CENTRE D'APPUI, DE L'EQUIPE DE SANTE SPECIALISEE, DU SERVICE D'EVALUATIONS SPECIALISEES 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 École (CPE) de Marneffe et à l'Établissement 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 participants 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 pu aboutir 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.

En 2014, enfin, un groupe « pilote » de prise en charge de type « Triangle » a pu être mis en place au sein de la prison d'Andenne et cela sans nécessiter le transfert de détenus. Celui-ci a rencontré un réel succès tant auprès des participants qu'auprès du personnel pénitentiaire.

Cette expérience a également mis en évidence l'utilité, voire la nécessité, d'offrir une possibilité de prise en charge pour des détenus incarcérés de longue durée et n'ayant pas encore eu accès jusque-là à « travailler » leur passage à l'acte délictueux. Les études s'accordent en effet sur le fait que l'efficacité d'un traitement et donc la diminution du risque de récidive, est d'autant plus importante que le traitement débute rapidement après la commission des faits.

Fin 2015, un groupe similaire a à nouveau pu s'ouvrir au sein de la prison d'Andenne. Celui-ci est financé par la prison elle-même dans le cadre d'un budget de la justice réparatrice.

En outre, étant donné les sollicitations régulières de détenus à la recherche de thérapeutes acceptant une prise en charge intra-muros, nous disposons d'une liste de thérapeutes externes en Région wallonne dont les coordonnées peuvent être communiquées. Hélas, cette liste est maigre tant ces prises en charge relèvent généralement davantage du bénévolat du fait du temps que suppose l'accès au détenu et des faibles moyens financiers de ceux-ci.

II. PRISE EN CHARGE DES ADOLESCENTS

L'UPPL est consultée régulièrement pour des adolescents qualifiés Auteurs d'Infractions à Caractère Sexuel, soit par des Juges de la Jeunesse dans le cadre d'examens médico-psychologiques (réalisés par le pool d'experts indépendants du service d'évaluations spécialisées) et par des institutions de l'Aide à la Jeunesse de la Communauté française dans le cadre d'une prise en charge thérapeutique spécialisée (assuré par des thérapeutes internes – 1 traitement en cours en 2015 – ou externes) ou d'une demande d'un éclairage et de conseils (encadrement par le centre d'appui/soutien aux professionnels, par exemple à l'occasion d'une étude de cas).

Ces prestations ne sont pas couvertes par l'Accord de coopération et les subventions qui en découlent. Néanmoins, l'UPPL a à cœur de considérer ces demandes et d'apporter des réponses expérimentales dans l'attente d'accords-cadres et de subventions structurelles.

Les données scientifiques mettent en évidence que la majorité des auteurs adultes a commencé sa carrière délictueuse durant l'adolescence (notamment Longo & Groth, 1983), une prise en charge spécialisée et adaptée au plus tôt ne peut dès lors que diminuer le risque de répéter ce type de comportements à l'âge adulte.

Nous répondons donc à ces sollicitations par des prestations ponctuelles avec l'aide de prestations d'indépendants financées à l'acte, soit par les Frais de Justice, en ce qui concerne 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.

CINQUIÈME PARTIE - UPPL - BILAN ET PERSPECTIVES

Pour cette partie, nous aurons recours à la matrice d'analyse stratégique SWOT, récapitulant de façon synthétique les forces (Strenghts) et faiblesses (Weaknesses) de l'année 2015, ainsi que les menaces (Threats) et opportunités (Opportunities) pour le futur de l'association.

En ce qui concerne les faiblesses tout d'abord, comme cela a été souligné à plusieurs reprises, l'année 2015 a largement été perturbée par une diminution du subside du Ministère de la Justice à hauteur de 20% (soit près de 70.000 euros). Cette nouvelle fut d'autant plus difficile à manager qu'elle nous a été annoncée fin avril 2015 et portait sur le budget de l'année en cours.

Les répercussions ne se sont pas faites attendre et ont touché tant le personnel que les activités de l'UPPL. Ainsi, 3 membres de l'équipe ont directement été affectés. Deux d'entre eux ont vu leur temps de travail se réduire et le troisième a dû être licencié. Le coût des préavis ne permettant pas de prendre le risque de reporter ces prises de décisions. Outre ces 3 personnes, c'est l'ensemble du personnel qui a été mis à mal par ces mesures, avec pour effet de baigner le service dans un climat d'insécurité pour le reste de l'année.

Au niveau des activités de Centre d'Appui, toutes les dépenses non fixes ont été réduites ou gelées, impactant directement à la fois le personnel et nos collaborateurs directs. Ainsi, deux formations, majoritairement au bénéfice du personnel des équipes spécialisées, ont été annulées et reportées sur l'exercice 2016 ; l'encadrement des séminaires d'étude de cas est passé de 3 superviseurs à 2 ; l'ensemble des projets en cours ont été mis en stand by ; certains abonnements à des revues n'ont pas été reconduits et plus aucun livre n'a été acquis ; différentes inscriptions à des colloques, conférences, séminaires ont été annulées, ainsi que plusieurs formations du personnel ; les déplacements ont été limités ; etc.

Au-delà de ces aménagements, c'est toute l'attention du directeur qui a été mobilisée pendant de nombreux mois. En effet, de nombreuses démarches (réunions et concertations entre Centres d'Appui, avec l'administration, ainsi qu'avec les cabinets des ministres GEENS et MICHEL et avec les médias) ont été initiées dans une tentative de sensibilisation des autorités en vue de récupérer le subside total.

Du côté des forces, cette période difficile a néanmoins également été l'occasion de constater la solidarité du personnel, son investissement et son dévouement pour l'UPPL. Nous pouvons nous estimer satisfait que celui-ci ait pu rester patient et n'ait pas abandonné le navire pour des eaux moins tourmentées. En outre, le Cifas fut une belle réussite avec 6 communications scientifiques présentées, toutes appréciées. Enfin, la récupération de l'intégralité du subside, bien qu'intervenue très tardivement (novembre 2015), a permis de reprendre un fonctionnement habituel et a ramené un petit peu de sérénité dans l'équipe.

Concernant 2016, un certains nombres d'opportunités sont à mettre en exergue.

Tout d'abord, l'UPPL a à cœur de reprogrammer au plus vite les formations qui durent être annulées dans le dernier quadrimestre de 2015, et de compléter celles-ci avec la mise en place des nouveaux modules 3 et 4 (approches criminologique et psychopathologique dans la prise en charge des auteurs d'infractions à caractère sexuel).

En outre, l'arrivée de nouveaux membres au sein de l'Assemblée Générale de l'UPPL devrait renforcer l'association et peut-être déboucher sur de nouvelles possibilités de collaborations. Ainsi, parmi ces nouveaux membres, ce sont 3 universités qui sont à présent représentées.

Enfin, des projets seront (ré)investis : mise en place d'un protocole visant l'évaluation des prises en charge effectuées par l'Equipe de Santé Spécialisée de l'UPPL, extension de nos activités avec l'ouverture d'une prise en charge clinique à Namur et la finalisation du projet de prise en charge d'adolescents au sein de groupes, à Tournai.

Bien entendu, ces différents projets ne sont envisageables que dans le cadre de moyens suffisants et garantis. Il semble hélas acquis que le subside de 2016 soit à nouveau remis en question et qu'il nous faudra à nouveau patienter avant d'avoir l'assurance d'un subside plein. La diminution de l'effectif en 2015 a placé l'équipe dans un nouvel inconfort lié à une saturation manifeste. Si le réengagement d'un poste psychologue à mi-temps permettrait de soulager quelque peu le service, celui-ci ne pourra cependant vraisemblablement pas être envisagé dans l'immédiat.

ANNEXES

I. ANNEXE 1



I.

II. ANNEXE 2 ACCORD DE COOPERATION WALLON

4 MAI 1999. - Loi portant assentiment de l'accord de coopération entre l'Etat fédéral et la Région wallonne relative à la guidance et au traitement d'Auteurs d'Infractions à Caractère Sexuel (1)

ALBERT II, Roi des Belges,

A tous, présents et à venir, Salut.

Les Chambres ont adopté et Nous sanctionnons ce qui suit :

Article 1^{er}. La présente loi règle une manière visée à l'article 77, alinéa 1^{er}, 10°, de la Constitution.

Art. 2. Assentiment est donné à l'accord de coopération ente l'Etat fédéral et la Région wallonne concernant la guidance et le traitement d'auteurs d'infractions à caractère sexuel, signé à Bruxelles le 8 octobre 1998, annexé à la présente loi.

Art. 3. La présente loi entre en vigueur le jour de sa publication au Moniteur belge.

Promulguons la présente loi, ordonnons qu'elle soi revêtue du sceau de l'Etat et publiée par le Moniteur belge.

Donné à Bruxelles, le 4 mai 1999.

ALBERT

Par le Roi :

Le Ministre de la Justice,

T. VAN PARYS

Scellé du Sceau de l'Etat :

Le Ministre de la Justice,

T. VAN PARYS

Note

Session ordinaire 1998-1999.

Sénat

Documents parlementaires. - 1-1230 - 1998/1999 : - N° 1 : Projet de loi. - N° 2 : Rapport. - N° 3 : Texte adopté par la commission.

Annales du Sénat : 25 mars 1999.

Chambre des représentants

Documents parlementaires. - 2102 - 1998/1999 : - N° 1 : Projet transmis par le Sénat. - N° 2 : Rapport.

Annales de la Chambre des représentants : 27 et 28 avril 1999.

Accord de coopération relatif à la guidance et au traitement des auteurs d'infractions à caractère sexuel

Exposé des motifs

L'objectif général du Ministre de la Justice est de faire respecter et d'appliquer la loi, de prévenir la récidive et de promouvoir la (ré) insertion du délinquant dans la société tout en évitant la stigmatisation.

L'objectif général du Ministre wallon de la santé est de promouvoir le bien-être, la santé et l'épanouissement harmonieux des personnes et d'éviter qu'il y soit porté atteinte.

Cet accord de coopération se fonde sur une concertation et un consensus à propos du groupe-

cible, de l'organisation, et des moyens. Cette coopération tient compte de la répartition des tâches en fonction des compétences spécifiques des parties concernées.

La coopération vise en particulier l'application de la loi du 13 avril 1995 relative aux abus sexuels à l'égard des mineurs. Aux termes de cette loi, l'avis d'un service spécialisé dans la guidance ou le traitement des délinquants sexuels est requis avant toute décision de libération conditionnelle d'un condamné ou la libération à l'essai d'un interné. La libération conditionnelle du condamné est soumise à l'obligation de suivre une guidance ou un traitement dont la décision de libération détermine les modalités et la durée.

Ces dispositions légales sont inscrites dans la loi du 5 mars 1998 relative à la Libération Conditionnelle et modifiant la loi du 9 avril 1930 de Défense sociale à l'égard des anormaux et des délinquants d'habitude, modifiée par la loi du 1^{er} juillet 1964, dont le Roi fixera la date d'entrée en vigueur.

Cet accord de coopération s'étend également aux auteurs d'infractions à caractère sexuel à l'égard desquels une guidance ou un traitement se justifie. Le Ministre de la Justice et le Ministre wallon de la santé s'efforcent de développer cette coopération. Les Ministres concernés s'engagent à reconnaître des équipes de santé spécialisées notamment dans la guidance et le traitement psychologique et social des auteurs d'infractions à caractère sexuel. Cette collaboration est de nature comparable à l'accord conclu, le 9 février 1994, entre le Ministre de la Justice et le Ministre de la Communauté française chargé de l'aide sociale aux justiciables, relatif à la coopération en milieu pénitentiaire et en Défense sociale.

Article 2

On entend par auteur d'infractions à caractère sexuel toute personne ayant enfreint les articles 372 à 386ter inclus du Code pénal.

Aperçu des différents cadres légaux.

1° La procédure de Libération conditionnelle des condamnés :

Le régime de Libération conditionnelle (LC) trouve son fondement dans la loi Lejeune de 1888, modifiée par la nouvelle loi sur la Libération Conditionnelle du 5 mars 1998. La perspective d'une LC, transition entre la privation de liberté et la libération, peut motiver le condamné à modifier son comportement.

Dans le cadre de la loi du 13 avril 1995 relative aux abus sexuels à l'égard de mineurs, l'obtention d'une LC requiert l'avis d'un service spécialisé. Cet avis est formulé par les équipes psychosociales pluridisciplinaires spécialisées des établissements pénitentiaires.

Le libéré conditionnel doit être également soumis à l'obligation de suivre une guidance ou un traitement.

L'article 3, § 3, 4° et l'article 4, § 5, alinéa 3 de la loi du 5 mars 1998 relative à la Libération conditionnelle et modifiant la loi du 9 avril 1930 de Défense sociale à l'égard des anormaux et des délinquants d'habitude, modifiée par la loi du 1^{er} juillet 1964, prévoient des obligations analogues.

La LC est un mode d'exécution de la peine soumis au contrôle d'un assistant de justice chargé de guider le libéré conditionnel et de veiller au respect des conditions imposées. Cet assistant de justice rédige régulièrement un rapport sur le déroulement de la guidance à l'intention des autorités compétentes qui, le cas échéant, peuvent révoquer la LC.

2° Procédure de libération des anormaux et délinquants d'habitude:

a) Les internés :

La loi de Défense sociale du 1^{er} juillet 1964 à l'égard des anormaux et des délinquants d'habitude, se fonde sur l'idée que les délinquants reconnus irresponsables de leurs actes doivent être soignés plutôt que punis. Cette loi poursuit également un objectif de protection de la société.

La libération des internés peut être précédée de congés ou d'une libération à l'essai. Cette décision est prise par la Commission de Défense sociale composée de trois membres : un

magistrat actif ou émérite exerçant la présidence, un avocat et un médecin. Le Procureur du Roi assiste à la réunion avec voix consultative. Cette Commission décide de la libération à l'essai et en fixe les conditions.

La loi du 13 avril 1995 relative aux abus sexuels à l'égard de mineurs exige qu'un avis soit donné par un service spécialisé dans la guidance ou le traitement. Cet avis doit être formulé par les équipes psychosociales spécialisées au sein des établissements pénitentiaires ou de Défense sociale.

Aux termes notamment de l'article 20 de la loi du 1^{er} juillet 1964, la libération à l'essai doit être assortie d'une tutelle médicale et sociale. La tutelle sociale est généralement assurée par un assistant de justice. La tutelle médicale est prise en charge par un spécialiste, par un service de santé mentale ou par une section d'institution psychiatrique, agréés par la Communauté/Région.

La préparation et le suivi de la libération à l'essai sont assurés par un assistant de Justice dont le rapport est adressé à la Commission de Défense sociale dont dépend l'intéressé.

b) Les condamnés mis à la disposition du gouvernement :

La loi du 5 mars 1998 relative à la Libération conditionnelle et modifiant la loi du 9 avril 1930 de Défense sociale à l'égard des anormaux et délinquants d'habitude, modifiée par la loi du 1^{er} juillet 1964, étend le nombre de possibilités de mise à disposition du gouvernement d'un condamné.

Cette extension vise les auteurs d'infraction à caractère sexuel.

Un auteur d'infraction à caractère sexuel à l'égard d'un mineur qui fait par ailleurs l'objet d'une mesure de mise à disposition du gouvernement ne peut être libéré par le Ministre de la Justice que sur avis spécialisé. En outre, la libération de l'intéressé peut être assortie de l'obligation de suivre une guidance ou un traitement auprès d'un service ou d'une personne désignée par le Ministre de la Justice.

3° Suspension et sursis probatoire.

En vertu de la loi du 29 juin 1964 et du 10 février 1994, le juge peut éviter de prononcer une peine d'emprisonnement effectif par le biais de la suspension du prononcé de la condamnation. Il peut également, en cas de condamnation, décider du sursis à l'exécution de la peine. Ces mesures peuvent s'accompagner de conditions particulières pour une période d'un à cinq ans (suspension et sursis probatoires).

A la requête de l'inculpé ou avec son accord, le magistrat peut faire procéder, par un assistant de justice, à une enquête sociale sur son comportement et son milieu. Cette enquête est obligatoire en cas de Travail d'Intérêt général (TIG).

La Commission de Probation du domicile de l'intéressé veille à l'exécution de celle-ci. Il existe une Commission de Probation dans chaque arrondissement judiciaire, composée d'un président (magistrat du siège), d'un avocat et d'un fonctionnaire. Le Procureur du Roi assiste aux réunions avec voix consultative.

La Commission désigne l'assistant de justice qui veillera au suivi de la mesure et établira un rapport, au moins tous les trois mois, à son intention.

4° Libération sous conditions.

La loi du 20 juillet 1990 relative à la détention préventive habilite le juge d'instruction à mettre le prévenu en liberté, pour une durée de trois mois, en lui imposant de respecter une ou plusieurs conditions. Cette période d'essai peut être prolongée à une seule reprise et, le cas échéant, les conditions modifiées. Une des conditions peut être de suivre une guidance ou un traitement.

A l'issue de l'instruction judiciaire, le juge du fond saisi peut prolonger les conditions imposées, au plus tard jusqu'au jugement.

Les services de police ou l'assistant de justice veillent au respect des conditions.

5° Médiation pénale :

La médiation pénale (article 216ter du Code d'instruction criminelle) se situe entre un classement sans suite et la poursuite devant un tribunal pénal. Le Procureur du Roi peut proposer quatre types de mesure : la médiation entre l'auteur et la victime, le travail d'intérêt général, la formation et le traitement médical ou thérapeutique. Le présent protocole d'accord de coopération concerne uniquement le traitement médical ou thérapeutique. Si l'auteur satisfait aux conditions imposées, le Procureur du Roi constate l'extinction de l'action publique pour les faits traités dans le cadre de cette procédure.

La mesure ne peut être un traitement médical ou thérapeutique que dans le cas où le lien entre la maladie et l'infraction est invoqué par l'auteur. Ce lien doit être établi par les personnes suivantes : le magistrat en charge de la médiation, le substitut du Procureur du Roi et l'assistant de médiation. Celui-ci essaie de situer la problématique et d'y sensibiliser l'auteur pour déterminer avec lui le traitement médical ou la guidance psychologique et sociale la mieux adaptée. Le Procureur du Roi dresse un procès-verbal de l'accord intervenu en présence de la personne concernée.

L'assistant de justice veillera au respect des accords.

7° Libération provisoire des condamnés :

La libération provisoire est décidée par le Ministre de la Justice. Elle prévoit la suspension de l'exécution de la peine privative de liberté pour les motifs suivants :

- des raisons de santé : décision à caractère exceptionnel fondée sur des raisons humanitaires;
- en vue d'une libération conditionnelle: modalité de transition précédant une LC;
- en vue de l'éloignement du pays: mode de libération, calqué sur la LC, adapté aux étrangers qui doivent quitter la Belgique.

- pour pallier la surpopulation : il s'agit d'une procédure plus souple que la LC s'adressant aux condamnés dont les peines principales et subsidiaires n'excèdent pas trois ans. Ce type de libération peut être appliqué en l'absence de contre-indications et pour autant que les perspectives de réinsertion sociale soient suffisantes. Ces libérations sont décidées par le directeur de la prison, sans avis préalable du Parquet ou de la Commission administrative.

Pour les détenus condamnés du chef d'infraction à caractère sexuel sur des mineurs d'âge, la décision de libération provisoire interviendra au niveau de l'Administration Centrale (Service des Cas Individuels) sur base de l'avis de la direction et de l'équipe psychosociale de la prison. Cet avis comprend, entre autres, un plan de guidance psychologique et social répondant à la problématique du concerné ainsi qu'un plan de reclassement mis au point en collaboration avec l'assistant de Justice.

Article 3

L'examen de personnalité pluridisciplinaire

Les équipes psychosociales se composent de psychiatres, de psychologues, d'assistants sociaux et d'un directeur d'établissement pénitentiaire (criminologue). Chaque prison dispose d'une telle équipe et leurs missions (voir circulaire 1629/XIII du 12 juillet 1994) sont multiples :

- identification des détenus pour lesquels il s'avère indiqué de procéder à une observation, à une guidance ou un traitement (compte tenu du passé psychiatrique, de la nature du délit...) et élaboration d'un plan de détention axé sur la réinsertion et donnant sens à la détention.

Si un traitement spécialisé s'impose ou si le détenu en fait la demande, il peut être fait appel à des professionnels extérieurs relevant de la compétence des Régions ou des Communautés.

- examens de personnalité et formulation d'avis, à l'attention des autorités compétentes, dans le cadre des modalités d'exécution de la peine et de la libération en particulier. Ces évaluations relèvent d'une approche dynamique et pluridisciplinaire situant la problématique dans une perspective évolutive.

Sensibilisation de l'auteur d'infraction à caractère sexuel à sa problématique

Dans ce contexte, les équipes psychosociales spécialisées sont chargées de collaborer à la

mise en place d'un programme intrapénitentiaire. Il est important d'assurer cohérence et continuité avec le traitement psychologique et social extra-pénitentiaire, assuré par les équipes de santé spécialisées des Régions. Il conviendra d'impliquer celles-ci pour certains aspects de ce programme.

Article 4

Le service du Ministère de la Justice chargé de la guidance et du contrôle des conditions est dans la plupart des cas le Service Social d'Exécution des Décisions Judiciaires (les assistants de justice).

Missions des assistants de justice

Les assistants de justice :

- communiquent aux équipes de santé spécialisées les informations que les équipes spécialisées, l'auteur d'infractions à caractère sexuel et l'assistant de justice ont estimé, après concertation, nécessaires pour réaliser la guidance ou le traitement de la personne concernée. Il peut s'agir de la décision de l'autorité judiciaire ordonnant le traitement, de l'exposé des faits, de l'extrait du casier judiciaire, de l'enquête de moralité, de l'expertise psychiatrique et de pièces du dossier judiciaire significatives.... Les documents transmis seront spécifiés dans la convention. Ceci ne porte pas préjudice aux compétences des autorités judiciaires qui peuvent estimer qu'un document précis ne peut être communiqué ou peuvent autoriser sa consultation. La personne concernée a le droit de refuser la communication d'une information ou d'un document;
- collaborent avec les équipes psychosociales spécialisées des établissements pénitentiaires et de Défense sociale;
- prennent en charge les enquêtes et les guidances sociales, imposées par l'autorité compétente (voir art. 1, 2° de l'accord de coopération);
- motivent et soutiennent l'intéressé lors de sa réinsertion dans la société. Ils collaborent avec les centres dépendant des Communautés afin de garantir le droit à l'assistance sociale du concerné;
- veillent au respect des conditions imposées et collaborent, le cas échéant, avec le Parquet et la police;
- veillent à la coordination et à l'intégration de toutes les interventions dans la gestion des cas individuels. En ce sens, les assistants de justice occupent une position-clé en se situant entre les autorités judiciaires, les centres externes et la personne concernés;
- rédigent régulièrement un rapport sur le déroulement de la guidance à l'intention de l'autorité compétente (voir art. 1, 2° de l'accord de coopération), afin que celle-ci puisse individualiser sa décision;
- communiquent des informations à l'équipe de santé spécialisée notamment sur le passé judiciaire de la personne concernée. L'équipe de santé spécialisée lui transmet régulièrement un rapport - tel que défini à l'article 9 du présent accord - sur le déroulement de la guidance ou du traitement;
- expliquent à la personne concernée la portée de la loi et l'aident à comprendre les éléments essentiels de son comportement de délinquant. Ils lui donnent des explications sur la procédure judiciaire en cours et lui offrent la possibilité d'exprimer son avis. Dans ce cadre, l'attention se portera avant tout sur le danger de stigmatisation de la personne concernée et sur sa réinsertion dans la société;
- attirent l'attention de la personne concernée sur les conditions imposées et les conséquences éventuelles d'un non respect de celles-ci. Si une condition imposée s'avère être inutile, trop lourde ou stigmatisante, ils peuvent demander à l'autorité compétente (voir art. 1, 2° de l'accord de coopération) de la suspendre en tout ou en partie ou de l'amender.

Obligation de moyens

L'obligation de moyens cadre les missions et les responsabilités des parties vis-à-vis de la

personne prise en charge. Afin que la coopération puisse se dérouler de façon optimale, chaque partie est au courant des droits et des responsabilités de chacun.

Le choix du terme d'obligation de moyens réfère à l'engagement de chacune des parties de tout mettre en œuvre en vue de promouvoir l'insertion sociale de l'intéressé et de prévenir la répétition d'actes délictueux, dont l'abus sexuel. Ces parties ne peuvent pas garantir le résultat de leur action (contrairement à l'obligation de résultat).

Article 5 et 6

Le Ministre de la Justice vise une politique cohérente et globale à l'égard des auteurs d'infractions à caractère sexuel. Une collaboration et un réseau de contacts entre les équipes spécialisées à l'intérieur et à l'extérieur des prisons sont ainsi essentiels. Les centres d'appui peuvent à ce titre jouer un rôle de soutien aussi bien en ce qui concerne la guidance et le traitement des cas individuels (art.5, 1°) qu'en ce qui concerne l'approche globale et la méthodologie scientifique (art. 5, 2° et 4°). Par ailleurs, ils peuvent également offrir une formation spécifique et mettre leur méthodologie à la disposition des équipes spécialisées. Les centres d'appui accomplissent également des missions d'avis et de traitement, fondement de la recherche scientifique. La compétence et l'expérience acquises leur permettront d'exercer une fonction de consultant à l'égard des centres spécialisés qui en font la demande.

Article 7

La collaboration entre les services compétents du Ministre de la Justice et du Ministre wallon de la santé, déjà effective sur le terrain, sera formalisée et structurée. Il importe de créer un réseau d'équipes de santé spécialisées dans la prise en charge psychologique et sociale d'auteurs d'infractions à caractère sexuel. En cas de problèmes de comportement important, un traitement résidentiel peut s'avérer indiqué.

Le Ministre wallon de la santé s'engage à étudier les modalités de création de sections de soins dans des établissements psychiatriques existants, en vue d'une assistance résidentielle. Les auteurs d'infractions à caractère sexuel peuvent être également envoyés vers des centres d'appui en vue d'une guidance extra-pénitentiaire adaptée à leur problématique.

Article 8

Une équipe pluridisciplinaire se compose de professionnels de la psychiatrie, de la psychologie, de la criminologie ou des sciences familiales, sexologiques ou sociales, y travaillant comme membres permanents ou consultants externes.

Article 9

Mission d'avis

Une des missions des équipes psychosociales spécialisées des établissements pénitentiaires et de défense sociale est de formuler un avis dans le cadre de la libération conditionnelle, de la libération provisoire ou à l'essai. Au cas où ces équipes jugeraient un avis complémentaire indispensable, ils peuvent s'adresser aux centres d'appui ou à une équipe de soins spécialisée. Dans les autres hypothèses (liberté sous conditions, suspension et sursis probatoires, médiation pénale), l'autorité compétente peut éventuellement solliciter l'avis d'un centre d'appui ou d'une équipe de soins spécialisée.

Les missions d'avis et les missions de guidance ou de traitement ne devraient pas être confiées, dans l'idéal, à un même service afin d'éviter des conflits de compétences.

Rédaction d'un rapport

L'équipe de santé spécialisée rédige régulièrement un rapport sur le déroulement de la guidance ou du traitement psychologique et social. Ce rapport se limite aux points énumérés à l'article 9.

Signaler des situations présentant un risque sérieux pour des tiers n'entre pas en contradiction avec le principe du secret professionnel, pour autant que l'on puisse parler d'un état d'urgence où des valeurs (morales) supérieures, telle que la protection de la société, entrent en conflit avec l'obligation absolue de confidentialité (Cass. 13.5.1987).

La personne en charge du dossier doit évaluer le degré de gravité de cet état d'urgence. Elle doit examiner deux intérêts contradictoires, à savoir son secret professionnel et le danger pour des tiers. Si elle estime qu'il existe une situation présentant un risque sérieux pour des tiers et que la prise en charge n'offre pas d'issue à cette situation, elle en informe l'assistant de justice. Ce dernier évalue la situation et rédige un rapport à l'intention de l'autorité compétente (voir art. 1, 2° de l'accord de coopération). Il incombe à celle-ci de prendre des mesures en vue de la prévention de la récidive.

L'article 7, dernier alinéa, de la loi du 5 mars 1998 relative à la Libération conditionnelle et modifiant la loi du 9 avril 1930 de Défense sociale à l'égard des anormaux et des délinquants d'habitude, modifiée par la loi du 1^{er} juillet 1964, prévoit un droit d'information en cas d'interruption de la guidance ou du traitement, ou de difficultés dans son exécution.

Le justiciable a pris connaissance des accords concernant ce partage d'informations lors de la signature commune de la convention.

Enregistrement et Etudes scientifiques

En vue de l'exécution d'études scientifiques et de l'évaluation de la politique préventive, il est souhaitable que les équipes spécialisées à l'intérieur et à l'extérieur des établissements pénitentiaires collaborent à un modèle d'enregistrement des données relatives à la guidance et au traitement psychologique et social des auteurs d'infractions à caractère sexuel.

A cette fin, un réseau d'équipes spécialisées se concertera et établira, en collaboration avec les centres d'appui, un modèle d'enregistrement et une méthode générale d'évaluation axée spécifiquement sur les auteurs d'abus sexuels. Les modalités pratiques et éthiques seront élaborées en conformité avec la législation sur la protection de la vie privée et approuvées par la Commission d'accompagnement décrite à l'article 12 de l'accord de coopération.

Article 10

Les autorités judiciaires compétentes ne peuvent imposer à une équipe de soins spécialisée de la Région une guidance ou un traitement psychologique et social d'un auteur d'infractions à caractère sexuel. En cas de refus, elles chercheront une autre solution. L'exigence de continuité d'un tel suivi requiert une concertation entre intervenants concernés.

Article 12

L'évaluation annuelle de cet accord de coopération doit permettre d'adapter les efforts entrepris dans la perspective d'une approche cohérente et coordonnée de la problématique des auteurs d'infraction à caractère sexuel.

A cette fin, le comité d'accompagnement peut organiser un audit externe en vue d'une évaluation concrète du déroulement des prises en charge dans la pratique.

Le Ministre de la Justice,

T. VAN PARYS

Accord de coopération entre l'Etat fédéral et la Région wallonne concernant la guidance et le traitement d'auteurs d'infractions à caractère sexuel

Vu l'article 128, § 1^{er}, de la Constitution;

Vu la loi spéciale du 8 août 1980 de réformes institutionnelles, en particulier l'article 5, § 1^{er}, I, 1^o et 2^o, et II, 7^o, modifié par la loi du 8 août 1988, et l'article 92bis, § 1^{er}, inséré par la loi du 8 août 1988 et modifié par la loi spéciale du 16 juillet 1993;

Vu le décret II du 22 juillet 1993 attribuant l'exercice de certaines compétences de la Communauté française à la Région wallonne et à la Commission communautaire française, notamment l'article 3, 6^o;

Vu la loi du 31 mai 1888 portant sur la libération conditionnelle et la loi du 9 avril 1930, telle que modifiée par la loi du 1^{er} juillet 1964 sur la défense sociale relative aux anormaux et aux délinquants d'habitude, modifiées par la loi du 13 avril 1995, en particulier les articles 6, 7 et 8 concernant l'abus sexuel à l'égard des mineurs;

Vu la loi du 5 mars 1998 concernant la libération conditionnelle et modifiant la loi du 9 avril 1930 sur la défense sociale relative aux anormaux et aux délinquants d'habitude, en particulier les articles 3, § 3, 4^o, article 4, § 5, alinéa 3, et 7, alinéas 3 à 5 inclus;

Considérant la problématique spécifique des auteurs d'infraction à caractère sexuel et la nécessité qui en découle de ne pas limiter la collaboration aux abus sexuels à l'égard des mineurs;

Considérant que la nécessité de créer un cadre permettant de guider l'évolution personnelle, relationnelle et sociale d'auteurs d'infractions à caractère sexuel et de favoriser leur réinsertion afin d'éviter la répétition de l'abus sexuel, en particulier à l'égard de mineurs, requiert une collaboration structurelle entre l'Etat fédéral et la Région wallonne;

L'Etat fédéral, représenté par le Ministre de la Justice,

et

La Région wallonne, représentée par le Gouvernement wallon en la personne du Ministre-Président et en la personne du Ministre de l'Action sociale, du Logement et de la Santé; en fonction de leurs compétences respectives, ont conclu ce qui suit :

Article 1^{er}. Pour l'application du présent accord de coopération, on entend par :

1^o équipes psychosociales spécialisées : équipes pluridisciplinaires intra-pénitentiaires spécialisées dans la problématique des auteurs d'infractions à caractère sexuel;

2^o autorité compétente : en fonction des différents cadres juridiques repris à l'article 2 et suivant le moment de l'intervention, désigne le Ministre de la Justice, la Commission de défense sociale, la Commission de probation, l'autorité judiciaire et la Commission de libération conditionnelle;

3^o centres d'appui : centres qui assurent un appui aux équipes pluridisciplinaires spécialisées dans la guidance ou le traitement des auteurs d'infractions à caractère sexuel et ce, à l'intérieur ou à l'extérieur du milieu carcéral;

4^o équipes de santé spécialisées : équipes pluridisciplinaires externes spécialisées dans la guidance et le traitement des auteurs d'infractions à caractère sexuel;

5^o assistant de justice : fonctionnaire du Ministère de la Justice chargé du contrôle et de la guidance sociale extra-pénitentiaire. Anciennement dénommé assistant social externe, assistant de probation ou assistant de médiation;

6^o convention : accord écrit conclu entre l'assistant de justice, l'auteur d'infractions à caractère sexuel et le représentant de l'équipe de santé spécialisée chargée de la guidance ou du traitement. Il porte sur les moyens à mettre en œuvre sans obligation de résultats;

7^o équipes spécialisées : équipes pluridisciplinaires spécialisées dans la problématique des

auteurs d'infractions à caractère sexuel visées aux 1° et 4°;

8° comité d'accompagnement : comité chargé d'évaluer l'exécution et les termes du présent accord de coopération;

9° Ministre wallon de la Santé : Ministre du Gouvernement wallon ayant la Santé dans ses attributions.

Art. 2. La coopération porte sur le suivi des auteurs d'infractions à caractère sexuel, dénommés ci-après la personne concernée, visés aux articles 372 à 386ter inclus du Code pénal et relevant des dispositions légales contenues dans :

1° la loi du 31 mai 1888 établissant la libération conditionnelle;

2° la loi du 9 avril 1930 de défense sociale à l'égard des anormaux et délinquants d'habitude modifiée par la loi du 1^{er} juillet 1964;

3° la loi du 29 juin 1964 concernant la suspension, le sursis et la probation;

4° la loi du 20 juillet 1990 relative à la détention préventive;

5° l'article 216ter du Code de procédure pénale concernant la médiation pénale;

6° la loi du 5 mars 1998 sur la libération conditionnelle modifiant la loi du 9 avril 1930 sur la défense sociale à l'égard des anormaux et délinquants d'habitude, modifiée par la loi du 1^{er} juillet 1964;

7° les circulaires ministérielles réglant la libération provisoire.

Art. 3. Le Ministre de la Justice installe dans un certain nombre d'établissements pénitentiaires et établissements ou sections de défense sociale des équipes psychosociales spécialisées.

Le Ministre wallon de la Santé fait de même dans au moins un établissement hospitalier et maison de soins psychiatriques placés sous son autorité.

Ces équipes psychosociales spécialisées sont investies des missions suivantes :

1° l'accomplissement d'examens de personnalité pluridisciplinaires ;

2° la mise en œuvre d'un programme intrapénitentiaire de guidance préthérapeutique en préparation à la guidance ou au traitement post-pénitentiaire ;

3° la formulation d'avis dans le cadre de la libération conditionnelle de condamnés et de la libération à l'essai d'internés à l'intention des autorités compétentes;

4° la collaboration et la concertation avec les centres d'appui et les équipes de santé spécialisées;

5° la collaboration à la mise en place d'un modèle d'enregistrement de données tel que visé à l'article 9, 5°;

La liste de ces équipes psychosociales spécialisées est annexée au présent accord de coopération. Le Ministre de la Justice et le Ministre wallon de la Santé se communiqueront réciproquement toute modification éventuelle de cette liste, dans les meilleurs délais.

Art. 4. Les assistants de justice sont investis des missions suivantes :

1° communiquer aux équipes de santé spécialisées toutes les informations nécessaires à la réalisation d'une guidance ou d'un traitement adaptés à la problématique de l'auteur d'infraction à caractère sexuel;

2° se concerter au préalable avec les équipes de santé spécialisées concernant la possibilité d'une guidance ou d'un traitement extra-pénitentiaire dans le cadre d'une libération conditionnelle ou d'une libération à l'essai;

3° veiller à l'inscription préalable des engagements en matière de guidance ou de traitement extra-pénitentiaire dans une convention, conformément au modèle annexé, cosignée par la personne concernée, le représentant de l'équipe de santé spécialisée et l'assistant de justice;

4° guider et motiver la personne concernée pour qu'elle respecte les conditions imposées et veiller au respect de celles-ci;

5° coordonner la concertation régulière entre les différents intervenants ayant en charge la guidance psychologique et sociale ou le traitement de la personne concernée;

6° rédiger un rapport quant à la personne concernée destiné à l'autorité compétente dans le mois qui suit la libération ou l'entrée en vigueur des conditions imposées. Et, ensuite chaque fois qu'ils l'estiment utile ou que l'autorité compétente les y invite, et au moins une fois tous les six mois. Le cas échéant, ils proposent les mesures qu'ils jugent nécessaires;

7° en cas d'extrême urgence, faire directement rapport au Procureur du Roi et en informer l'autorité compétente;

8° collaborer à la mise en place d'un modèle d'enregistrement tel que visé à l'article 9, 5°.

Art. 5. Le Ministre de la Justice s'engage à subventionner des centres d'appui investis des missions suivantes :

1° remplir une fonction de consultant à la demande des équipes spécialisées et des assistants de justice;

2° mettre des informations scientifiques à la disposition du personnel des équipes spécialisées et des assistants de justice;

3° mettre à la disposition du personnel des équipes spécialisées et des assistants de justice, un soutien logistique pour le diagnostic et le traitement;

4° réaliser des recherches scientifiques notamment à partir des données fournies par les équipes spécialisées et des assistants de justice, tel que cité à l'article 9, 5°;

5° contribuer à l'organisation de formations spécifiques à l'intention des équipes spécialisées et des assistants de justice, en concertation avec ceux-ci ;

6° collaborer à des actions d'information à la demande du Ministre de la Justice et à celle des Ministres signataires du présent accord de coopération, transmise par le Ministre de la Justice;

7° participer à des réunions de concertation entre centres d'appui, au moins une fois par an, afin de coordonner leur action et partager informations et expérience;

8° recueillir et mettre à disposition toutes les données disponibles relatives à l'évaluation de l'importance de la problématique;

9° réunir les rapports annuels d'activité des équipes de santé spécialisées et rédiger un rapport annuel d'activité qui doit être remis aux Ministres signataires du présent accord au plus tard le 31 mars qui suit l'année concernée.

La liste des centres d'appui est annexée au présent accord de coopération. Le Ministre de la Justice communiquera toute modification éventuelle de la liste, dans les meilleurs délais, aux départements compétents de la Région wallonne.

Art. 6. Outre ces missions, les centres d'appui peuvent également accomplir les missions mentionnées à l'article 9, 1°, 2° et 3°.

Dans ce cas, les articles 10 et 11 sont également d'application.

Art. 7. Le Ministre wallon de la Santé reconnaît un réseau d'équipes de santé spécialisées.

La liste des équipes de santé spécialisées est annexée au présent accord de coopération.

Toute modification éventuelle de cette liste sera communiquée, dans les meilleurs délais, au Ministre de la Justice par le Ministre wallon de la Santé.

Art. 8. Les équipes de santé spécialisées répondent au moins aux critères suivants :

1° posséder la personnalité juridique ou relever d'un centre possédant la responsabilité juridique;

2° disposer d'une équipe pluridisciplinaire spécialisée dans la guidance ou le traitement d'auteurs d'infractions à caractère sexuel;

3° être capable de mettre en œuvre, sur la base d'un diagnostic précis, des méthodes de traitement, s'appuyant tant sur une expérience clinique que sur des bases scientifiques reconnues au niveau national et international, appropriées aux auteurs d'infractions à caractère sexuel et à leur guidance;

4° participer à la formation permanente en matière de guidance ou de traitement psychologique et social des auteurs d'infractions à caractère sexuel, subventionnée ou reconnue par les autorités compétentes et dispensée en Belgique ou à l'étranger;

5° être disposées à remplir les missions citées à l'article 9 du présent accord de coopération.

Art. 9. Les équipes de santé spécialisées sont investies des missions suivantes :

1° lorsque sollicitées, formuler des avis sur le diagnostic et les possibilités de traitement des auteurs d'infractions à caractère sexuel visés à l'article 2, 1° à 7°, tout en respectant les compétences des équipes psychosociales des établissements pénitentiaires et de défense sociale;

2° prendre en charge la guidance ou le traitement extra-pénitentiaire appropriés des auteurs d'abus sexuels conformément aux termes de la convention signée au préalable. Le nom de l'équipe de santé spécialisée est mentionné dans la décision de l'autorité compétente qui fixe également les conditions;

3° adresser un rapport de suivi sur la guidance ou le traitement à l'autorité compétente et à l'assistant de justice chargé de la tutelle sociale. Le premier rapport sera transmis dans le mois qui suit la libération ou l'entrée en vigueur des conditions et ensuite chaque fois que ce service l'estime utile, ou sur l'invitation de l'autorité compétente, et au moins une fois tous les six mois.

Ce rapport aborde les points suivants :

1° les dates et heures des rendez-vous fixés;

2° les absences non justifiées ;

3° la cessation unilatérale du traitement par la personne concernée;

4° les situations comportant un risque sérieux pour les tiers.

Ce rapport est tenu à la disposition de la personne concernée. En cas d'extrême urgence et d'impossibilité de joindre l'assistant de justice, rapport peut être directement fait au Procureur du Roi;

4° communiquer au centre d'appui, au plus tard le 15 février qui suit l'année concernée, un rapport annuel d'activité reprenant des données quantitatives et qualitatives en matière de guidance et de traitement des auteurs d'infractions à caractère sexuel à l'intention du Ministre wallon de la Santé. Celui-ci transmet ce rapport au Ministre de la Justice au plus tard pour le 31 mars ;

5° collaborer à un modèle d'enregistrement de données en conformité avec la législation sur la protection de la vie privée du 8 décembre 1992. Ces données sont enregistrées en vue de la recherche scientifique et de l'évaluation de la politique menée en matière de guidance et de traitement des auteurs d'infractions à caractère sexuel. Les modalités pratiques et éthiques d'enregistrement sont mises au point en étroite collaboration avec les équipes spécialisées, les centres d'appui, les Directions générales des Etablissements pénitentiaires et de l'Organisation judiciaire, le Service de la Politique criminelle du Ministère de la Justice ainsi que le comité d'accompagnement.

Art. 10. Une équipe de santé spécialisée a le droit d'opposer son refus à une demande d'avis ou à une mission de guidance ou de traitement auprès de l'autorité compétente. Dans ce dernier cas, une concertation entre le représentant de l'équipe de santé spécialisée, l'assistant de justice et la personne concernée est souhaitable.

Cette concertation est indispensable lorsqu'une de ces trois parties souhaite interrompre la guidance ou le traitement et l'autorité compétente doit en être informée. Dans l'attente de mesures appropriées, la convention initiale reste d'application, avec modifications adaptées à la situation, pour une durée maximum d'un mois.

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

Art. 12. Un comité d'accompagnement soumettra l'application du présent protocole de coopération à une évaluation annuelle. Il sera composé de 8 membres dont 4 désignés par le Ministre de la Justice et 4 par le Ministre wallon de la Santé. Pour chacun des membres, un ou deux suppléants seront également désignés.

Ce comité rédigera un rapport à l'intention du Ministre de la Justice et du Ministre wallon de la Santé, dans un délai de trois mois maximum après réception des rapports visés à l'article 5, 8°, et à l'article 9, 4°.

Au moins une fois l'an, une réunion des différents comités d'accompagnement institués dans le cadre des accords de coopération entre l'Etat fédéral et les différentes Communautés/Régions concernant la guidance et le traitement des auteurs d'infractions à caractère sexuel, sera organisée au niveau national pour partager expériences et informations, coordonner leur action et formuler des recommandations à l'intention des Ministres cosignataires.

Art. 13. En cas de divergences de vue sur l'application du présent accord de coopération, les litiges seront soumis à une commission de conciliation composée des fonctionnaires dirigeants des Directions générales des Etablissements pénitentiaires et de l'Organisation judiciaire et de la Direction générale de l'Action sociale et de la Santé ou de leurs représentants.

Art. 14. Le présent accord de coopération est conclu pour une période d'essai de trois ans. Il sera prolongé annuellement sauf résiliation trois mois avant la fin de la période envisagée sur base de l'évaluation du comité d'accompagnement.

Art. 15. Le présent accord de coopération entre en vigueur 10 jours après la publication au Moniteur belge de la loi et du décret approuvant cet accord de coopération.

Fait à Bruxelles en deux exemplaires originaux dont un pour l'Etat fédéral et un pour la Région wallonne, le 8 octobre 1998.

Pour l'Etat fédéral :

Le Ministre de la Justice,

T. VAN PARYS

Pour la Région wallonne :

Le Ministre-Président du Gouvernement wallon,

chargé de l'Economie, du Commerce extérieur, des P.M.E., du Tourisme et du Patrimoine,

R. COLLIGNON

Le Ministre de l'Action sociale, du Logement et de la Santé,

W. TAMINIAUX

Annexes

Vu pour être annexé à l'accord de coopération entre l'Etat fédéral et la Région wallonne concernant la guidance et le traitement d'auteurs d'infractions à caractère sexuel signé à Bruxelles le 8 octobre 1998.

Annexe I

Liste des centres d'appui

1. de la Région wallonne :

Unité Pilote de Psychiatrie Légale (UPPL)

c/o « Les Marronniers »

Rue Despars, 94

7500 Tournai

Tel. 069/88 83 33

Fax 069/88 83 34

2. de la Communauté flamande :

Universitair Forensisch Centrum (UFC)

c/o Universitair Ziekenhuis Antwerpen
Wilrijkstraat, 10
2650 Edegem
Tel. 03/821 34 38

Annexe II

Listes des équipes spécialisées

Equipes psychosociales spécialisées reconnues par le Ministre de la Justice

1. Francophone

- Prison de Andenne

Rue du Géron 2

5300 Andenne

Tel. 085/82 34 00

- Prison de Jamioulx

Rue Fr. Vandamme 172

6120 Jamioulx

Tel. 071/21 57 87 à 89

- Prison de Lantin

Rue des aubépines

4450 Liège

Tel. 04/239 65 00

- Prison de Marneffe

Rue du sart, 208

4210 Marneffe

Tel. 085/71 02 00

- Prison de Mons

Boulevard Winston Churchill, 24

7000 Mons

Tel. 065/40 28 00

- Etablissement de Défense Sociale de Paifve

Route de Glons

4452 Paifve

Tel. 04/289 36 36

- Prison de Saint-Hubert

Thiers den Born

6870 Saint-Hubert

Tel. 061/61 17 91

2. Néerlandophones

- Penitentiair complex Brugge

Lege weg 200

8200 Sint Andries - Brugge

Tel. 050/45 71 11

- Penitentiair schoolcentrum Hoogstraten

Gelmelstraat 131

2320 Hoogstraten

Tel. 03/314 50 18

- Gevangenis Leuven centraal

Geldenaakse vest 68

3000 Leuven

Tel. 016/31 03 50

- Strafinrichtingen Merksplas

Steenweg op Wortel 1

2330 Merksplas

Tel. 014/63 32 24

Equipes psychosociales spécialisées reconnues par le Ministre wallon de la Santé

- Etablissement de Défense Sociale de Tournai

Rue Despars, 92

7500 Tournai

Tel. 069/88 02 11

Fax 069/88 02 53

- Etablissement de Défense Sociale de Mons

Chemin du Chêne aux Haies, 24

7000 Mons

Tel. 065/38 11 42

Fax 065/38 11 73

Equipes de santé spécialisées reconnues par le Ministre wallon de la santé

Hôpitaux

- Centre Hospitalier Universitaire de Charleroi

Hôpital Vincent Van Gogh

Unité de sexologie - groupe E.P.C.P.

Rue de l'hôpital, 55

6030 Marchienne

Tel. 071/29 30 06 (26)

075/83 15 59

Fax 071/29 29 12

29 30 13

- Hôpital « Les Marronniers »

« Les Jasmins »

Rue despars, 92

7500 Tournai

Tel. 069/88 04 54 (52)

Services de Santé mentale

En Province de Brabant :

- Centre de guidance du Brabant wallon

Rue Lambert Fortune, 34

1300 Wavre

Tel. 010/22 83 74

22 54 03

Fax 010/24 37 48

En Province du Hainaut :

- Service de Santé Mentale du CPAS

Rue d'Angleterre, 11

6000 Charleroi

Tel. 071/32 94 18

Fax 071/30 07 74

- Centre provincial de guidance psychologique

Rue de la Science, 7

6000 Charleroi

Tel. 071/20 72 80

- Centre de Santé de Jolimont

Rue ferrer, 196-198

7100 Haine st Paul

Tel. 064/22 68 26

22 12 15

- Centre de guidance psychologique

Avenue d'Hyon, 45

7000 Mons

Tel. 065/35 43 71

31 48 38

Fax 065/31 48 48

- Centre de guidance psychologique

Rue de la station, 121/B

7700 Mouscron

Tel. 056/34 38 38

34 67 98

Fax 056/84 20 67

En Province de Liège :

- Centre liégeois d'interventions psychosociales

Centre de Santé Mentale CLIPS

Rue Alex Bouvy, 18

4000 Liège

Tel. 04/341 29 99

Fax 04/341 29 99

- Centre de Santé Mentale de l'AIGS

Rue St Lambert, 84

4040 Herstal

Tel. 04/248 48 10

Fax 04/248 48 12

- Service de Santé Mentale- Dispensaire pour adultes

Rue du Centre, 63

4800 Verviers

Tel. 087/22 57 22

Fax 087/22 03 70

Equipes de santé spécialisées reconnues par la Communauté germanophone

- Sozial-psychologisches zentrum

Wiesenbachstrasse 5

4750 St Vith

Tel. 080/22 76 18

Fax 080/22 96 50

- Sozial-psychologisches zentrum

Schnellewindgasse 2

4700 Eupen

Tel. 087/55 59 31

Fax 087/55 59 49

Annexe III

Convention

Entre

Madame/Monsieur

Inscrit(e)à

Adresse

Téléphone

Actuellement détenu(e) à

Adresse

dénommé ci-après bénéficiaire du traitement

et

l'Etat Fédéral,

Ministère de la Justice

représenté par :

Nom

Adresse administrative

Téléphone

Peut être joint (permanence) :

dénommé ci-après l'assistant de justice

et

Nom du représentant de l'équipe de soins

Nom de l'organisme

Adresse administrative

Téléphone

Peut être joint (permanence)

dénommé ci-après le représentant de l'équipe de santé spécialisée concluent la convention suivante:

1. Les parties confirment avoir pris connaissance que Madame/Monsieur..... peut prétendre bénéficier d'une des mesures suivantes :

1.1. La loi du 31 mai 1888 établissant la Libération conditionnelle modifiée par la loi du 5 mars 98) ;

1.2. La loi du 20 juillet 1990 relative à la détention préventive ;

1.3. La loi du 29 juin 1964 concernant la suspension, le sursis et la probation

1.4. La loi du 1^{er} juillet 1964 de Défense sociale concernant les anormaux et les délinquants d'habitude ;

1.5. L'article 216ter du Code de procédure pénale concernant la médiation pénale

1.6. Une libération provisoire.

(biffer les mentions inutiles)

pour une période de

aux conditions particulières suivantes

2. Le bénéficiaire du traitement a été reçu par l'équipe de santé spécialisée qui a conclu au bien-fondé de la prise en charge.

3. La présente convention est l'aboutissement de plusieurs contacts entre l'assistant de justice, le bénéficiaire du traitement et le représentant de l'équipe de santé spécialisée et, dans l'idéal, avec le titulaire du Service Psychosocial intra-pénitentiaire. Sans porter préjudice aux compétences des autorités judiciaires, le partage des informations nécessaires à la prise en charge psycho-médico-sociale aura pu s'opérer de cette façon en accord avec le bénéficiaire du traitement.

En exécution de cette disposition, les pièces suivantes sont communiquées à l'équipe de santé spécialisée :

4. L'assistant de justice accompagne le bénéficiaire du traitement dans ses efforts de réintégration, il assure le suivi et le contrôle social du consultant et coordonne les démarches des différents intervenants.

5. Dans un premier temps, les séances auront lieu tous les..... Le bénéficiaire du traitement devra prendre lui-même son rendez-vous pour les consultations. Il ne sera pas convoqué

automatiquement. Ces engagements peuvent être modifiés, également à la demande de l'intéressé(e) moyennant un accord entre le représentant de l'équipe spécialisée et l'assistant de justice.

6. Le bénéficiaire du traitement recevra après chaque entretien ou séance une attestation (heure et jour) de sa consultation de guidance. Il remettra lui-même cette preuve à l'assistant de justice.

7. Le représentant de l'équipe de santé spécialisée s'engage à rédiger des rapports à l'assistant de justice. Le contenu des rapports abordera les points suivants :

- les dates et heures des rendez-vous fixés
- les absences non justifiées
- la cessation unilatérale du traitement par le consultant
- les situations comportant un risque sérieux pour des tiers

Le premier rapport sera fourni dans le mois qui suit l'application des conditions d'accompagnement. Le rythme des rapports suivants sera tous les..... et chaque fois que la nécessité s'en fera sentir.

8. L'assistant de justice fait rapport dans le mois qui suit la libération à l'autorité compétente et ensuite chaque fois que celle-ci le demandera et au moins tous les 6 mois.

9. Le contenu des séances de guidance et de traitement est protégé par le secret professionnel.

10. Au cas où l'une des trois parties souhaite mettre fin à la présente convention, une concertation entre cosignataires est indispensable et l'autorité compétente doit en être informée. Dans l'attente d'un autre accord, la convention présente reste d'application, avec modifications adaptées à la situation, pour une durée d'un mois maximum.

11. Le bénéficiaire du traitement s'engage à respecter le prescrit légal qui le concerne. Le représentant de l'équipe de santé spécialisée ne se porte pas garant de la "bonne conduite" du bénéficiaire du traitement ou de sa non récurrence.

La présente convention a été établie à..... en date du.....

Au nom de l'autorité compétente : Le représentant de l'équipe de santé spécialisée, Le bénéficiaire du traitement,

L'assistant de justice.

The screenshot shows the 'Fiche patient' (Patient Form) in the 'EPR - Clients' application. The form is for patient 'W 2920' and includes sections for 'Antécédents de victimisation sexuelle', 'Lien avec l'agresseur', 'Période de victimisation', 'Age approximatif des lésures masturbatoires', 'Age de la première relation sexuelle', 'Nombre de relations significatives avec cohabitation', 'Nombre de partenaires sexuels', 'Orientation sexuelle autorisée', 'Deviance(s)', 'Sexualité', 'Dysfonctionnement sexuel', and 'Informations complémentaires'. The 'Deviance(s)' section is currently selected, showing options like 'Pédophilie', 'Sadisme', 'Masochisme', 'Félicisme', 'Transvestisme', 'Félicisme', and 'Autre'.

AFPL - Genda vie 2012 - 25/04/14
 Fiche: Sides - 18 Mars

001 (PPL) 2005

Patients

N° dossier : 18 2520 Sexe / Prénoms : XY X

Administration Dossier Consultation Profil sexuel Dispositifs contraceptifs Psychopathologie

Infractions antérieures sexuelles

Tout infractions

Age des victimes

☐ 0 - 13 ans
☐ 14 - 17 ans
☐ 18 - 20 ans
☐ 21 - 25 ans
☐ 26 - 30 ans
☐ 31 - 35 ans
☐ 36 - 40 ans
☐ 41 - 45 ans
☐ 46 - 50 ans
☐ 51 - 55 ans
☐ 56 - 60 ans
☐ 61 - 65 ans
☐ 66 - 70 ans
☐ 71 - 75 ans
☐ 76 - 80 ans
☐ 81 - 85 ans
☐ 86 - 90 ans
☐ 91 - 95 ans
☐ 96 - 100 ans

Période infractions

Nbre de victimes connues

0

Nbre d'infractions alors connues

0

Sexe des victimes

☐ Femelle
☐ Masculin

Modus operandi

Infractions antérieures non sexuelles

☐ Non
☐ Violence
☐ Racket
☐ Dope
☐ Dope et violence
☐ Homicide
☐ Suppléant
☐ Racket
☐ Kidnapping / extorsion
☐ Arme
☐ Simuler homicide
☐ Escroquerie

Informations complémentaires

SFPL - Clinet ver 2.0.1 - 25/06/14

Fichiers - Liste - Versions

BIT UPPL 2005

Patients

N° dossier : W 2520 Nom / Prénom : XY X

Administration Dossier Consultation Profil sensoriel Disposition chronologique Psychopathologie

Axe I : Syndromes cliniques

- ☐ Schizophrénie et autres troubles psychotiques
- ☐ Consommation de substances
- ☐ Consommation d'alcool
- ☐ État dépressif majeur
- ☐ Trouble anxieux
- ☐ Bipolaire
- ☐ Trouble de comportement alimentaire
- ☐ TOC
- ☐ Trouble du sommeil
- ☐ Autre

Axe II : Troubles de la personnalité

- ☐ Paranoïaque
- ☐ Schizoïde
- ☐ Schizotypique
- ☐ Borderline
- ☐ Hystérique
- ☐ Antisociale
- ☐ Narcissique
- ☐ Borderline
- ☐ Dissociative complexe
- ☐ Dépendante
- ☐ Évitante

Évaluation du quotient intellectuel

Date de réalisation : / /

Forme complète ☐ Enquête ☐

Forme abrégée (2 ou 4 tests) ☐

WAB QIT = / QN = / GP = /

WOC QIT = / KY = / NT = /

RP = /

Informations complémentaires

Traitement psychiatrique / psychologique

PCO-R Score à la PCO-R : /

Autre évaluation standardisée : /

Jugement clinique : /

Suivis psychiatriques / psychologiques antérieurs

De	A	Lieu

Navigation: Nouvelle, Recherche, Supprimer, Imprimer, Modification, Annuler

SFPL - Clinet ver 2.0.1 - 25/06/14

Fichiers - Liste - Versions

BIT UPPL 2005

Patients

N° dossier : W 2520 Nom / Prénom : XY X

Administration Dossier Consultation Profil sensoriel Disposition chronologique Psychopathologie

Axe I : Syndromes cliniques

- ☐ Schizophrénie et autres troubles psychotiques
- ☐ Consommation de substances
- ☐ Consommation d'alcool
- ☐ État dépressif majeur
- ☐ Trouble anxieux
- ☐ Bipolaire
- ☐ Trouble de comportement alimentaire
- ☐ TOC
- ☐ Trouble du sommeil
- ☐ Autre

Axe II : Troubles de la personnalité

- ☐ Paranoïaque
- ☐ Schizoïde
- ☐ Schizotypique
- ☐ Borderline
- ☐ Hystérique
- ☐ Antisociale
- ☐ Narcissique
- ☐ Borderline
- ☐ Dissociative complexe
- ☐ Dépendante
- ☐ Évitante

Informations complémentaires

Navigation: Nouvelle, Recherche, Supprimer, Imprimer, Modification, Annuler

IV. ANNEXE 4

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 exercée :

☐☐ 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.