

ÉVALUATION ET PRISE EN CHARGE DE LA DANGEROUSITÉ DES DÉLINQUANTS SEXUELS EN BELGIQUE (RÉGION WALLONNE)

Geneviève Coco et Christian Mormont

Groupe d'études de psychologie | *Bulletin de psychologie*

**2006/1 - Numéro 481
pages 63 à 73**

ISSN 0007-4403

Article disponible en ligne à l'adresse:

<http://www.cairn.info/revue-bulletin-de-psychologie-2006-1-page-63.htm>

Pour citer cet article :

Coco Geneviève et Mormont Christian, « Évaluation et prise en charge de la dangerosité des délinquants sexuels en Belgique (région wallonne) », *Bulletin de psychologie*, 2006/1 Numéro 481, p. 63-73. DOI : 10.3917/bupsy.481.0063

Distribution électronique Cairn.info pour Groupe d'études de psychologie.

© Groupe d'études de psychologie. Tous droits réservés pour tous pays.

La reproduction ou représentation de cet article, notamment par photocopie, n'est autorisée que dans les limites des conditions générales d'utilisation du site ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Toute autre reproduction ou représentation, en tout ou partie, sous quelque forme et de quelque manière que ce soit, est interdite sauf accord préalable et écrit de l'éditeur, en dehors des cas prévus par la législation en vigueur en France. Il est précisé que son stockage dans une base de données est également interdit.

Évaluation et prise en charge de la dangerosité des délinquants sexuels en Belgique (région wallonne)

COCO Geneviève*
MORMONT Christian*

La délinquance sexuelle¹ a ceci de particulier que sa visibilité dans le corps social, dans les médias, dans le monde judiciaire, mais aussi dans le monde psychosocial, semble sans mesure par rapport à son incidence écologique. En Belgique, les procès-verbaux rédigés par la Police fédérale pour les faits de viol et d'attentat à la pudeur confondus représentaient, en 2001², moins de 1 % de l'ensemble des procès-verbaux. En comparant les chiffres de 2000 à 2001, nous pouvons même constater une diminution du nombre de procès-verbaux : les attentats à la pudeur passent de 2 622 en 2000 à 2 389 en 2001 et les viols, de 2 114 en 2000 à 1 940 en 2001. Sans négliger ni les conséquences humaines dramatiques ni l'impact économique de ces délits, il n'en reste pas moins que ces chiffres – même multipliés par dix (si l'on estime, de façon tout à fait arbitraire mais non minimaliste, le rapport d'un délit connu pour dix délits ignorés) – restent relativement faibles en regard d'autres types d'infractions (contre les biens, par exemple). C'est donc ailleurs, et probablement dans ce qu'elle implique de sexualité, qu'il faut chercher l'explication d'une telle stigmatisation de la délinquance sexuelle.

DÉLINQUANCE SEXUELLE ET DANGEROUSITÉ

La nocivité des comportements sexuels inappropriés et la dangerosité de leurs auteurs suscitent des réactions sociales considérables (manifestations, comités de soutien aux victimes...), qui semblent refléter ce que Petrunik (1994) nomme le « modèle socio-préventif de la dangerosité », qui traduit les « préoccupations des groupes de défenses des droits des victimes, des partisans de la prévention du crime et des mouvements de protection des femmes et des enfants qui soutiennent que les lois et les politiques fondées sur le modèle clinique³ et le modèle judiciaire⁴ ne sont pas parvenues à protéger la société contre le danger (...) que représentent les délinquants sexuels violents. Bien que les partisans de ce modèle reconnaissent l'importance du traitement et de la réinsertion sociale des délinquants, ils estiment qu'il faut continuer à les surveiller étroitement afin de ne pas compromettre la sécurité des femmes

et des enfants ». La forme de contrôle social, dite de la tolérance zéro, est l'un des exemples d'application de ce modèle. Bien que médiatiquement séduisante, elle n'en demeure pas moins d'une efficacité relative et d'une pertinence conceptuelle contestable. Il est impensable d'interdire la circulation automobile en raison des décès qu'elle génère ou les relations amoureuses sous prétexte que nombre de dépressions et tentatives de suicide y sont liées. Il s'agit donc de réduire les risques et non de nourrir l'illusion de les éradiquer.

À défaut de supprimer ou d'incarcérer systématiquement et à vie tous les délinquants sexuels – ce qui est le seul moyen d'éviter radicalement les réci-

* Université de Liège, Faculté de psychologie et des sciences de l'éducation, Département personne et société – Service de psychologie clinique et Centre VITRA, boulevard du Rectorat, B33, 4000 Liège (Belgique). <Genevieve.Coco@ulg.ac.be>

1. Articles 372 à 386ter du Code pénal belge. Les infractions les plus fréquentes sont l'attentat à la pudeur (non défini dans le Code pénal mais, selon la jurisprudence (Qualifications et jurisprudence pénale, X, 1986), il s'agit d'un acte qui forme une atteinte à l'intégrité sexuelle, commis sur une personne ou à l'aide d'une personne et en l'absence d'un consentement valable dans le chef de la victime – Art. 372, 373 et 374 du CP) et le viol (« Tout acte de pénétration sexuelle de quelque nature que ce soit et avec quelque moyen que ce soit commis sur une personne qui n'y consent pas » – Art. 375 du CP). Ces faits peuvent être accompagnés de circonstances aggravantes (ascendant, autorité, profession médicale – Art. 376 et 377 du CP).

2. Source : Police fédérale.

3. Selon Petrunik (1994), le modèle clinique de la dangerosité est axé sur le diagnostic, le pronostic et le traitement individuel des délinquants et suppose ceux-ci non responsables ou partiellement responsables de leurs actes (en références aux notions de « psychopathie criminelle », de « monomanie meurtrière », d'« individu dangereux »...).

4. Selon Petrunik (1994), le modèle judiciaire est issu de la criminologie néoclassique, pour laquelle, si les délinquants sexuels sont reconnus responsables de leurs actes, ils ont droit à une juste peine, fondée sur la gravité de l'infraction et les antécédents judiciaires. C'est ce que le délinquant a fait et non ce qu'il risque de faire, qui est en jeu. La dangerosité ne concerne donc pas l'individu, mais l'infraction.

dives – l'État adopte des mesures graduées (incarcération, libération, extension de peine, prise en charge contrainte...), qui accordent une pondération variable à la sécurité de la société et au respect des libertés individuelles. Le diagnostic de dangerosité, qui est demandé aux psychologues et aux psychiatres, participe à cette pondération.

La dangerosité est l'attribut d'une personne, d'un acte ou d'une situation, qui risque de provoquer un tort grave à autrui, à soi-même ou à une chose. *In abstracto*, la dangerosité et le risque de récidive ne se confondent pas : un individu dangereux peut n'avoir (encore) jamais commis d'acte nuisible, alors que la récidive de certains délits peut ne pas revêtir de caractère dangereux. Dans le cas de la délinquance sexuelle, le délit lui-même est considéré comme dangereux, si bien que l'évaluation du risque de récidive et celle de la dangerosité se superposent. Ce sera, donc, prioritairement, la dangerosité, dite criminologique, la dangerosité pour la société, la dangerosité centrifuge, qui sera évaluée.

Mais le délit et la récidive ont aussi des conséquences négatives sur le délinquant lui-même (dangerosité centripète). L'incarcération, la rupture familiale et/ou professionnelle, l'identification comme délinquant sexuel, qu'entraîne le délit, retentissent sur le plan psychologique (dépression réactionnelle, culpabilité, tentative de suicide...) et sur le plan social (privation des droits civiques, déchéance de l'autorité parentale, perte des allocations de chômage...). Dès lors, la prise en charge de la dangerosité ne se résume pas à des mesures de sécurité publique, elle vise aussi à apporter de l'aide à des citoyens en difficulté, les délinquants.

DISPOSITIF INSTITUTIONNEL BELGE EN MATIÈRE D'INFRACTION(S) À CARACTÈRE SEXUEL

En Belgique, le dispositif légal⁵ (voir tableau 1) en matière de délinquance sexuelle intègre la double dimension (centrifuge et centripète) de la dangerosité. Il est le fruit de commissions parlementaires mises sur pied à la suite d'événements particulièrement médiatisés, l'affaire Dutroux notamment. Faisant le constat, d'une part, que la délinquance sexuelle est sous-tendue par une problématique complexe, dépassant le cadre des faits judiciairisés et que, d'autre part, l'incarcération, à elle seule, ne permet pas de prévenir la récidive, les commissions ont recommandé une « approche globale, cohérente et coordonnée » de la prise en charge des délinquants sexuels. Globale, dans la mesure où une étude, axée sur le bien-être et

5. La description de ce dispositif s'inspire de l'Accord de coopération entre l'État fédéral et la Région wallonne concernant la guidance et le traitement des auteurs d'infractions à caractère sexuel. Belgique : Éditions du ministère de la Justice.

la santé, se devait d'être articulée à une politique pénale « à double voie » c'est-à-dire « une politique (...) prévoyante et rationnelle [visant] à protéger la société et à confirmer ses normes et valeurs, mais également à responsabiliser le délinquant et à l'accompagner dans ses efforts de réinsertion sociale ». Cohérente, en référence à « la nécessité de garantir la continuité et la qualité de la guidance et du traitement » des délinquants sexuels, avant, pendant ou après l'intervention judiciaire. Enfin, l'étude coordonnée « fait référence à la nécessité d'harmoniser l'approche judiciaire et l'approche centrée sur la guidance et le traitement ».

Dès 1998, cette volonté politique a trouvé son aboutissement au travers des accords de coopération entre l'État fédéral et les institutions régionales et communautaires⁶. Ces accords complètent les mesures légales à l'égard des délinquants sexuels, mais ne les remplacent pas. L'objectif général des accords de coopération est 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 d'abus sexuel, en particulier à l'égard des mineurs ».

L'accord de coopération entre l'État fédéral et la Région wallonne prévoit la création d'équipes spécialisées intra-pénitentiaires ou ambulatoires. Les équipes intra-pénitentiaires, dites équipes psychosociales spécialisées⁷, font partie des services psychosociaux des établissements pénitentiaires ou de défense sociale (hôpitaux psychiatriques sécuritaires). Lorsqu'elles sont ambulatoires, elles sont intégrées aux services de santé mentale (à l'exception de deux services hospitaliers résidentiels⁸). Les équipes psychosociales spécialisées dépendent de l'État fédéral et ont pour mission principale la formulation d'avis spécialisés en matière de libération anticipée et d'extension de peine (libération, congé, sortie), à partir d'une évaluation scientifique et pluridisciplinaire des délinquants sexuels. En outre, ces

6. Ces accords sont au nombre de trois : 1°, 8 octobre 1998 : Accord de coopération entre l'État fédéral (ministère de la Justice) et la Région wallonne (ministère de l'Action sociale, du Logement et de la Santé) ; 2°, 8 octobre 1998 : Accord de coopération entre l'État fédéral (ministère de la Justice) et la Communauté flamande (ministère des Finances, du Budget et de la Santé et ministère de la Culture, de la Famille et du Bien-être) ; 3°, 13 avril 1999 : Accord de coopération entre la Commission communautaire commune, la Commission communautaire française (Collège de l'aide aux personnes et Collège de la politique de la santé) et l'État fédéral (ministère de la Justice).

7. Il existe neuf équipes francophones. Établissements pénitentiaires : Andenne, Jamioulx, Lantin, Marneffe, Mons, Saint-Hubert, établissements de défense sociale : Paifve, Tournai, Mons.

8. Le Centre hospitalier universitaire Vincent-Van-Gogh (Unité de sexologie – Groupe EPCP) de Charleroi et Les Marronniers (Les Jasmins) de Tournai.

équipes sont chargées de mettre en œuvre, dès la détention, un programme pré-thérapeutique afin de motiver les délinquants sexuels à la guidance et au traitement extra-pénitentiaire. Ces unités (y compris celles des établissements de défense sociale) n'ont donc pas, de fait, de mission thérapeutique pour les délinquants sexuels. Néanmoins, et au même titre que tous les autres détenus, les délinquants sexuels peuvent introduire une demande de suivi aux psychologues du service psychosocial. Demande qui, faute de disponibilité, sera souvent relayée vers des psychologues externes.

Les suivis thérapeutiques extra-pénitentiaires sont assurés par des équipes de santé spécialisées dans le traitement et la guidance des auteurs d'infractions à caractère sexuel⁹. Ces équipes, qui dépendent de la Région wallonne, peuvent recevoir des demandes spontanées et des demandes contraintes par une autorité morale (avocat, famille, police...), mais leur mission essentielle est d'appliquer l'accord de coopération en ce qui concerne les prises en charge thérapeutiques contraintes par une autorité judiciaire. Ce type de prise en charge est conditionné par la signature d'une convention de traitement entre le client, l'assistant de justice et le thérapeute. Le délinquant a donc le droit de refuser le traitement, mais il s'expose alors à des mesures de précaution (réincarcération, incarcération, re-jugement...).

L'obligation de soins¹⁰ peut constituer une mesure alternative dans le cadre d'une libération sous condition (mandat du juge d'instruction lors d'une détention préventive), une mesure complémentaire dans les cas de libération à l'essai des internés (mandat de la commission de défense sociale), de libération provisoire des condamnés (mandat du ministre de la Justice), de suspension du prononcé (mandat du juge du fond), de sursis probatoire (mandat du juge du

fond), de libération des condamnés mis à disposition du gouvernement (mandat du ministre de la Justice) ou de médiation pénale (mandat du procureur du roi) mais elle constitue une mesure obligatoire lors des libérations conditionnelles (mandat de la commission de libération conditionnelle). Donc, la prise en charge des délinquants sexuels s'inscrit dans un cadre contraint par l'autorité de ses mandants.

Par ailleurs, l'équipe de santé spécialisée devra rédiger périodiquement un rapport de suivi mentionnant les dates et heures de rendez-vous, les absences non justifiées, la cessation unilatérale du traitement par la personne concernée et les situations comportant un risque sérieux¹¹ pour les tiers. Ce rapport sera adressé à l'assistant de justice chargé de la tutelle sociale du délinquant, garant du suivi judiciaire et du contrôle des conditions liées à toute mesure ambulatoire.

Enfin, les accords de coopération prévoient la création de centres d'appui ayant une mission globale d'encadrement. Cette mission se décompose en missions d'avis, de consultation, de documentation, de formation permanente, d'appui scientifique et de recherche au profit de tous les partenaires (équipes de santé spécialisées, équipes psychosociales spécialisées, assistants de justice).

Le cadre du dispositif étant posé, il convient de le commenter. Les principales ressources du modèle belge résident, d'une part, dans la volonté politique de faire collaborer deux mondes qui ont, chacun, une fonction sociale importante, mais qui se connaissent peu, le monde de la justice et celui de la santé mentale. D'autre part, ce modèle permet l'accès aux soins à une population rarement rencontrée dans un cadre thérapeutique classique. Ainsi, selon les chiffres de l'Unité pilote de psychopathologie légale¹² (UPPL – centre d'appui francophone), 1 100 dossiers de délinquants sexuels, dont 499 nouveaux cas, ont été enregistrés en 2002 par les équipes de santé spécialisées de la Région wallonne, soit une augmentation, par rapport à 2001, de 17 % pour les dossiers en file active et de 29 % pour les nouveaux cas. Les demandes contraintes par une autorité morale (avocat, famille, police...), ajoutées aux demandes de détenus non engagés dans une procédure de libération conditionnelle représentent 36 % des dossiers. Les professionnels judiciaires font, donc, de plus en plus appel au dispositif, en dehors des cadres légaux fixés par l'accord de coopération. Toutefois, ce modèle soulève certains problèmes.

1° Les catégories délictuelles concernées par l'accord de coopération (Art. 372 à 386ter du Code pénal belge) sont nombreuses et englobent aussi

9. On dénombre douze équipes francophones : Verviers, Huy, Liège, Dinant, Libramont, Herstal, Mouscron, Wavre, Charleroi (2), Haine-Saint-Paul, Mons.

10. Les cadres légaux visés par l'accord de coopération sont :

– Libération sous conditions (détention préventive) – loi du 20 juillet 1990 ;

– Libération à l'essai (des internés) – loi du 1^{er} juillet 1964, loi du 5 mars 1998 et loi du 13 avril 1995 ;

– Suspension du prononcé (non prononcé de la condamnation) et sursis probatoire (sursis de l'exécution de la peine) – loi du 29 juin 1964 et loi du 10 février 1994 ;

– Libération provisoire des condamnés (santé, transition avant libération, éloignement du pays, surpopulation) ;

– Libération des condamnés mis à disposition du gouvernement – loi du 5 mars 1998 ;

– Médiation pénale (entre classement sans suite et poursuite devant un tribunal) – Art. 216ter du Code d'instruction criminelle ;

– Libération conditionnelle des condamnés – loi du 5 mars 1998 et loi du 13 avril 1995.

11. Notion non définie par la loi et source de nombreux débats. Voir à ce propos Cosyns (1999).

12. UPPL, *Rapport annuel 2002*, vol. 2, *Enregistrement des données en Région wallonne*.

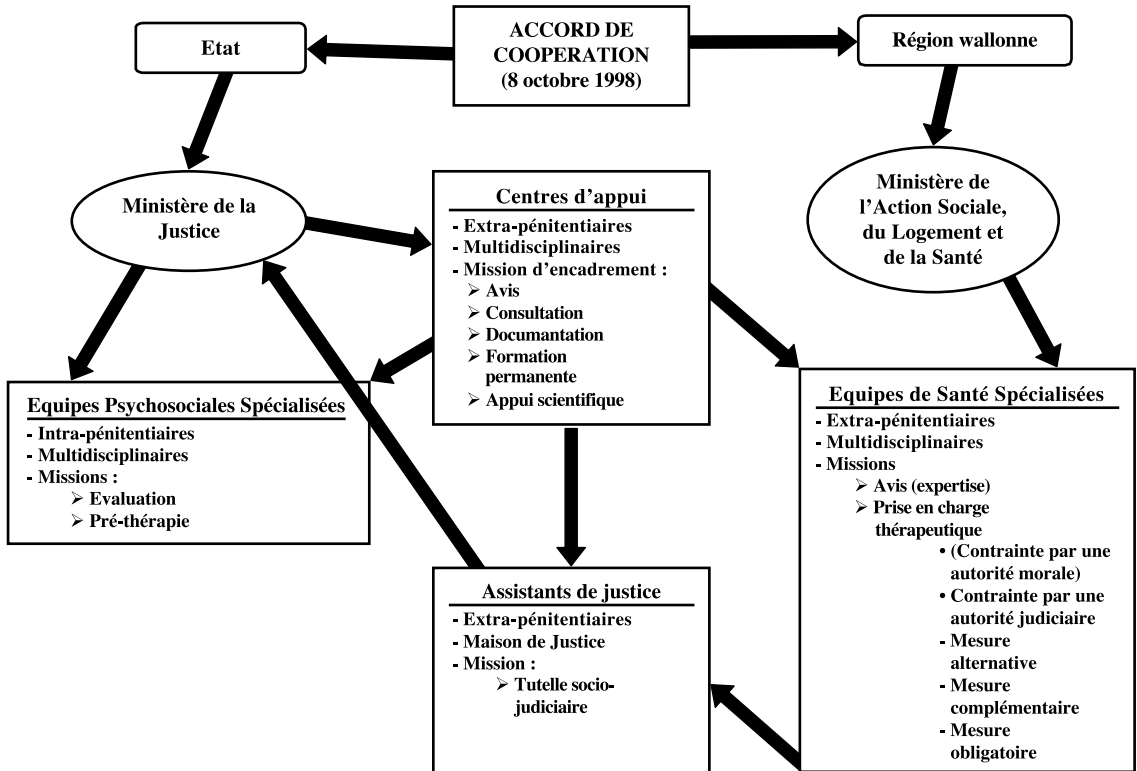


Tableau 1. Dispositif belge (Région wallonne) en matière de prise en charge des délinquants sexuels.

bien le viol aggravé que la location d'un bâtiment à des fins de prostitution. Les personnes, qui ont enfreint les articles 379 à 382 du Code pénal belge (traitant de la débauche de mineurs, de l'exploitation de la prostitution de majeurs ou de mineurs, de l'incitation à la débauche et de la publicité en matière de débauche), pourront être reconnues coupables de délit sexuel et contraintes à un suivi thérapeutique dont l'utilité sera discutable.

2° Le fait que la prise en charge thérapeutique contrainte par un magistrat instructeur s'applique à des présumés innocents, ce qui est déontologiquement inadmissible *a priori*. Ainsi, et sans mettre en cause le principe de la présomption d'innocence, les prévenus en aveu (bien que l'aveu ne constitue pas une preuve en droit belge) sont assimilés aux délinquants sexuels condamnés et passibles des mêmes mesures.

3° Les membres d'une équipe de santé spécialisée (statut accordé par le ministre wallon de la santé), doivent eux-mêmes être reconnus comme spécialisés au terme d'une formation dispensée par l'Unité pilote de psychopathologie légale. Mais, curieusement, le même psychologue spécialisé – qui partage son temps entre une équipe spécialisée et une équipe non spécialisée – ne pourra recevoir un délinquant sexuel en suivi contraint que dans le cadre de

l'équipe spécialisée, alors qu'il ne perd pas sa compétence de spécialiste lorsqu'il travaille dans l'équipe non spécialisée.

4° En ce qui concerne l'application du dispositif, nous avons souligné que la pré-thérapie constitue l'une des missions des équipes psychosociales spécialisées (intra-pénitentiaires). Selon l'accord de coopération, cette mission devait faire l'objet d'une formation spécifique fondée sur un manuel de prise en charge pré-thérapeutique que le Service de psychologie clinique de l'Université de Liège a co-élaboré (Mormont, Cornet, Cosyns, De Donker, Oostvogels, 1998). Néanmoins, cette formation n'a jamais eu lieu et le manuel n'a jamais été édité par le ministre de la Justice, bien qu'il l'ait commandé. Ainsi, à l'heure actuelle, les équipes intra-pénitentiaires remplissent leur mission pré-thérapeutique (susciter la demande de soins) sans aucune base commune. Et comme l'accord de coopération a considérablement réduit la mission de traitement des équipes intra-pénitentiaires, les délinquants sexuels, souvent, ne s'engagent dans un suivi thérapeutique que des années après les faits, ce qui ne paraît pas être un gage d'efficacité optimale.

5° Bien que ce dispositif englobe de nombreux cadres légaux (voir page précédente, note 10), certains délinquants sexuels échappent aux circuits du contrôle

judiciaire et/ou de l'aide psycho-médico-sociale : les délinquants mineurs d'âge, les délinquants négateurs¹³, les délinquants détenus et, en particulier, ceux qui n'ont pas bénéficié de la libération anticipée possible au tiers de la peine, pour les délinquants dits primaires, et aux deux tiers de la peine pour les délinquants récidivistes. Ce cas est devenu de plus en plus fréquent, en raison de la réticence des autorités à accorder la libération anticipée ou à ne l'accorder que tardivement. Ce retard a une conséquence imprévue : lorsque la peine à exécuter n'est plus très longue, certains délinquants préfèrent ne pas solliciter de libération anticipée et ne pas être astreints à des conditions de libération, dont celle de suivi thérapeutique (qui souvent s'étale sur cinq ans). L'allongement des incarcérations qui en résulte contribue au surpeuplement des prisons et met à mal le principe même du dispositif de coopération. Le recours accru à la mise à disposition du gouvernement¹⁴ va également dans ce sens, en maintenant le délinquant sexuel en détention en raison de sa dangerosité, traitée dans ce cas, comme un délit.

6° Une dernière problématique d'ordre éthique réside dans l'obligation de suivi pour tous les délinquants sexuels concernés par l'accord de coopération, alors que tous ne souffrent pas de pathologie mentale nécessitant une prise en charge thérapeutique. Cela suppose-t-il que le délit sexuel est le symptôme d'une pathologie mentale, qui n'entame aucunement le libre arbitre ? Prévoir une peine carcérale pour les faits de mœurs implique que le délinquant est respon-

sable de ses actes et n'est pas un malade mental, tandis que l'obligation de soin suggère l'inverse, la pathologie à soigner. En d'autres termes, deux possibilités de compréhension co-existent. Soit le délinquant sexuel est puni plus sévèrement (peine d'incarcération et traitement) en raison – peut-on supposer – du caractère immoral de ses actes et l'obligation de soin relève alors de la protection de la société par la Justice (détermination du risque de récurrence), soit le délinquant sexuel est vu comme un malade mental pleinement responsable de ses actions, c'est-à-dire qui conserve une pleine capacité de discernement.

L'ÉVALUATION DE LA DANGÉROSITÉ

Le dispositif général en matière de prise en charge étant explicité, il convient d'aborder les moments, les principes et les modalités de l'évaluation des délinquants sexuels présumés ou reconnus.

L'évaluation des délinquants sexuels présumés ou reconnus peut prendre place à différents moments du parcours judiciaire. Une expertise pénale¹⁵ peut être requise par un juge durant les phases d'instruction et de jugement. « S'adressant à des personnes majeures auteurs supposés de faits illicites, la mission d'expertise psychiatrique pénale est un acte à visée non thérapeutique demandé à un psychiatre (ou à un psychologue, voire à un collègue d'experts¹⁶) par une autorité mandante (autorité judiciaire) agissant conformément à un Code¹⁷ et qui a pour but d'apprécier l'état mental d'une personne et son degré de discernement quant aux faits. Une instance d'instruction (expertise à visée descriptive) ou le juge du fond (expertise à visée contradictoire)¹⁸ en déduiront un certain degré de responsabilité pénale (depuis la responsabilité entière jusqu'à l'irresponsabilité totale) qui guidera¹⁹ le magistrat dans le prononcé de son jugement concernant l'auteur des faits. »

La loi de défense sociale à l'égard des anormaux et des délinquants d'habitude, du 1^{er} juillet 1964²⁰,

13. Certaines équipes refusent le suivi de personnes ne reconnaissant pas les faits qui leur sont reprochés.

14. La loi du 1^{er} juillet 1964 modifiée par la loi du 5 mars 1998 prévoit, aux articles 22, 23 et 23bis, que les récidivistes (délinquants d'habitude) peuvent être mis, par arrêt de condamnation, à la disposition du gouvernement pendant une durée de cinq à vingt ans après l'expiration de leur peine. L'article 25 de cette même loi mentionne que les condamnés mis à la disposition du gouvernement « sont placés sous la surveillance du ministre de la Justice qui peut les laisser en liberté sous les conditions qu'il détermine, ou ordonner leur internement ». Pour les délits sexuels, le ministre ne pourra libérer l'intéressé qu'après avoir obtenu l'avis d'un service spécialisé dans le traitement ou la guidance des délinquants sexuels. Enfin, l'article 25bis prévoit que le ministre de la Justice peut ordonner l'internement d'un condamné mis à disposition du gouvernement : « 1) lorsque, à l'expiration d'une peine privative de liberté, sa réintégration dans la société s'avère impossible ; 2) lorsque son comportement en liberté révèle un danger pour la société ». Sur la base du rapport psychiatrique et de l'avis du directeur de la prison, la décision du ministre de la Justice doit être motivée, en précisant, selon le cas, soit les éléments propres à la personnalité ou à la situation sociale de l'intéressé, qui font obstacle à sa réinsertion sociale, soit les agissements par lesquels il s'est révélé dangereux pour la société et notamment les manquements aux conditions qui lui ont été imposées.

15. La description du cadre de l'expertise pénale est inspirée de Korn (2001).

16. Le Code d'instruction criminelle (Art. 43 et 44) institue les experts comme « personnes présumées, par leur art ou leur profession, capables d'apprécier la nature et les circonstances du crime ou du délit ».

17. Code judiciaire et Code d'instruction criminelle.

18. Ce juge de fond peut siéger en Chambre du conseil, en Chambre des mises en accusation, au tribunal correctionnel, en cour d'appel, en cour d'assises.

19. Le rapport de l'expert n'a qu'une valeur d'avis qui ne lie en rien le juge. C'est à ce dernier que revient d'apprécier la valeur probante de l'expertise et, si besoin est, de s'écarter de celle-ci ou de l'une de ses parties.

20. Modifiée par la loi du 5 mars 1998 et devenue « Loi de défense sociale à l'égard des anormaux, des délinquants d'habitude et des auteurs de certains délits sexuels ».

prévoit une expertise psychiatrique s'il s'agit de se prononcer sur une mesure de sûreté, d'internement, ceci « lorsqu'il existe des raisons de croire que l'inculpé est, soit dans un état de démence, soit dans un état grave de déséquilibre mental ou de débilité mentale²¹ le rendant incapable du contrôle de ses actions ». Cette condition appelle quelques précisions. La notion de responsabilité pénale repose sur le postulat du libre arbitre (de l'acte conscient et volontaire) et présuppose le discernement de l'auteur, c'est-à-dire l'intégrité de ses facultés intellectuelles, affectives et volitives (Korn, 2001). L'expert sera donc mandaté afin d'évaluer le degré du discernement sur base de l'état mental de la personne au moment des faits et au moment de l'évaluation. En outre,

21. La notion de démence est entendue au sens juridique comme une aliénation mentale correspondant aux psychoses endogènes et aux états de détérioration mentale irréversibles (excluant toute pathologie greffée). La notion d'état grave de déséquilibre mental n'est définie nulle part et dépend donc entièrement de l'appréciation de l'expert. La notion de débilité doit être appréciée tant sur le plan quantitatif (quotient intellectuel) que qualitatif (capacités d'autonomie). Aucune de ces affections n'est déresponsabilisante d'office, c'est de son poids dont il sera question dans l'évaluation du discernement.

l'expert sera souvent appelé à répondre à la question du danger pour soi et pour autrui²².

Si le juge reconnaît l'inculpé irresponsable (absence totale de discernement), celui-ci sera dirigé vers un établissement de défense sociale, où il sera pris en charge par une équipe pluridisciplinaire pour une durée indéterminée. En revanche, si l'inculpé n'est évidemment pas un malade mental ou s'il est reconnu responsable de ses actes par l'expertise, il sera jugé, condamné et éventuellement incarcéré.

À ce stade, que ce soit en prison ou en établissement de défense sociale, le délinquant sexuel sera évalué par l'équipe psychosociale spécialisée à chaque extension de la peine/de la mesure d'internement (congé, sorties, libération anticipée). L'évaluation répond à deux objectifs : le diagnostic et le pronostic. Le diagnostic intègre les éléments psychologiques, les aspects de la microcriminogénèse (éléments situationnels déclencheurs du passage à

22. La jurisprudence expertale veut que ce soit principalement la dangerosité pour autrui qui soit évaluée et ceci, au-delà du lien entre un éventuel état de déséquilibre, de démence ou de débilité et la dangerosité inhérente à ces états. C'est le danger et non l'anormalité qui est en question.

Type d'outil	Outil	Expert	EP	EDS
Tests organiques	Analyse sanguine	X		
	Électroencéphalogramme	X		
Tests d'intelligence	WAIS-R	X	X	X
	Matrices progressives standard-38	X		X
Entretiens	Entretien libre	X	X	X
	Structural clinical interview for DSM-IV	X		X
Questionnaires de personnalité	MMPI	X	X	X
	Échelle interne-externe de Rotter	X		
	Inventaire de personnalité d'Eysenck	X		
Épreuves projectives	Rorschach	X	X	X
	Thematic Apperception Test	X	X	X
	Picture Frustration Test	X		
	Szondi	X	X	X
Instruments spécifiques à l'évaluation du risque (spécifiques aux délinquants sexuels)	Sexual Violence Risk-20	X		
	Multiphasic Sex Inventory	X		
	Échelle cognitive d'Abel et Becker	X		X
	Rape Myth Acceptance Scale	X		X
	Échelle d'attitude envers les femmes	X		
	Psychopathy Checklist-Revised		X	X

Tableau 2. Outils de l'évaluation.

l'acte) et de la macrocriminogénèse (éléments actuels et anamnestiques), en vue de découvrir, de comprendre et de caractériser le fonctionnement du sujet. Le pronostic porte sur les capacités d'évolution du sujet et les objectifs qui peuvent être fixés avec lui durant l'incarcération. Plus spécifiquement, le pronostic considère les risques de passage à l'acte, les projets, les déficits et les situations à risque. *In fine*, cette évaluation intègre aussi la mission pré-thérapeutique des équipes psychosociales spécialisées (Giovannangeli, Cornet, Mormont, 2000).

L'évaluation de la dangerosité repose sur divers instruments. Nous reprenons dans le tableau 2 les outils les plus souvent utilisés selon les différents cadres d'évaluation (Giovannangeli, Cornet, Mormont, 2000²³) : experts indépendants, équipes psychosociales spécialisées des établissements de défense sociale (EDS) et équipes psychosociales spécialisées des établissements pénitentiaires (EP).

En dehors des évaluations réalisées par les équipes psychosociales spécialisées, l'accord de coopération prévoit aussi que les centres d'appui et les équipes de santé spécialisées ambulatoires peuvent être mandatés par l'autorité compétente, afin de réaliser une évaluation diagnostique et des possibilités de traitement d'un délinquant sexuel, dans les situations de libération sous conditions, de suspension du prononcé, de sursis probatoire et de médiation pénale.

Au même titre qu'un expert indépendant, les centres d'appui et les équipes de santé spécialisées pourront, enfin, être sollicités à des fins d'expertise dans des cas non précisés par l'accord de coopération : expertise de pré-libération conditionnelle ou à l'essai (commission de libération conditionnelle ou de défense sociale), expertise durant le jugement (délinquant sexuel ou son représentant), expertise en réhabilitation²⁴ (procureur du roi, délinquant sexuel ou son représentant)... Bien entendu, les

23. À consulter pour une description approfondie des outils. Note : Ce tableau ne prétend pas être limitatif, il reprend les outils les plus utilisés par les professionnels belges. D'autres outils et principalement d'évaluation du risque sont utilisés par les professionnels concernés à des fins de recherche.

24. La réhabilitation pénale, régie par les articles 621 à 634 du Code d'instruction criminelle et par les articles 21 et 22 de la loi du 24 août 2001 relative au Casier judiciaire central, est une procédure visant à faire cesser tous les effets d'une condamnation antérieure dont : les incapacités et interdictions qui en résultent, l'inscription qui confère à une condamnation ultérieure le statut de récidive, l'empêchement à l'octroi d'une probation future, la mention dans les extraits du casier judiciaire, le certificat de « bonne vie et mœurs ». La réhabilitation est possible à condition que l'intéressé n'ait pas déjà bénéficié d'une réhabilitation au cours des dix dernières années, qu'il ait indemnisé les préjudiciés, qu'il ait accompli les peines prononcées et qu'il ait fait preuve d'amendement et de bonne conduite pendant un temps d'épreuve. Pour les délinquants sexuels sur

questions posées à l'expert/évaluateur seront différentes selon les cas, mais la question de la dangerosité centrifuge du délinquant sexuel apparaîtra toujours, soit de manière implicite, soit de manière explicite²⁵.

Au vu de l'importance que prend l'évaluation de la dangerosité, nous souhaitons attirer l'attention sur (ou rappeler) quelques distorsions de prédiction de la dangerosité. Soulignons, d'abord, que la dangerosité n'est pas une caractéristique stable du fonctionnement de la personne. Pour exemple, une personne peut être reconnue très dangereuse en épisode maniaque et perdre toute dangerosité une fois cet épisode terminé. Or, il n'est pas rare de constater que, comme le souligne Shah (1981), « on considère d'abord certains comportements d'un individu comme étant dangereux pour ensuite définir l'individu lui-même en tant qu'être dangereux ». La personne, ainsi isolée de tout contexte social, est perçue comme réunissant un ensemble de caractéristiques propres à une sorte de « personnalité criminelle », quelles que soient les conditions dans lesquelles elle se trouve. Quinsey (1984) parle alors de l'« omission des variables situationnelles ». À ce propos, Przygodzki-Lionet et Dupuis-Gauthier (2003) insistent sur l'importance des variables constitutionnelles (personnalité, appartenance culturelle, âge, formation de l'évaluateur, appartenance professionnelle de l'évaluateur et de l'évalué) et les variables situationnelles (états psychologiques temporaires [anxiété, mauvaise humeur...] de l'évaluateur et de l'évalué, lieu de l'évaluation, moment et but de l'évaluation, relation évaluateur-évalué [désirabilité...]), susceptibles d'intervenir dans le processus évaluatif. Comme le précisent ces auteurs, « c'est dans cette intersubjectivité qui s'inscrit dans un espace-temps spécifique qu'émerge une certaine perception de la dangerosité ». Les multiples interactions des variables situationnelles et constitutionnelles peuvent permettre de comprendre les divergences d'opinion quant à la dangerosité d'un individu, puisque « l'attribution de cette étiquette de dangerosité dépend de nombreuses variables qui

mineurs, le dossier de demande, à adresser au procureur du roi, doit contenir l'avis d'un service spécialisé dans le traitement ou la guidance des auteurs d'infractions à caractère sexuel. Ceci ne suppose pas que ce soit une équipe de santé spécialisée mais un service spécialisé (équipe de santé spécialisée ou autre) qui pratique cet examen. Néanmoins, en raison du flou de la loi du 24 août 2001 concernant les règles de pratique et de sa non-intégration à l'accord de coopération, l'UPPL recommande aux équipes de santé spécialisées de ne pas réaliser les avis de réhabilitation (UPPL (2003). *Fiche 5 : Réalisation d'avis. Demandes de réhabilitation et quelques indications valables pour tous les avis motivés*).

25. Exemples : « (...) si l'état de l'inculpé constitue un danger social particulier (...) », « Le sujet présente-t-il un état dangereux ? » (Korn, 2001).

sont loin de se limiter aux faits connus ou à la personnalité de son auteur ».

De plus, selon Przygodzki-Lionet et Dupuis-Gauthier (2003), qualifier une personne de dangereuse « ne peut qu'occasionner, chez tout individu conduit à la côtoyer et informé d'une telle qualification, un *a priori* négatif à son égard. Dès lors, toutes les relations ultérieures avec la personne en question seront inévitablement conditionnées par cette première impression défavorable ». Giroux (1998), cité par Przygodzki-Lionet, Dupuis-Gauthier (2003) va encore plus loin en affirmant que « par nature, l'esprit humain n'est pas enclin à penser rationnellement... Il est porté à confirmer les croyances qu'il croit fondées plutôt qu'à les soumettre à une vérification rigoureuse ». Ainsi, les stratégies inconscientes de confirmation de la dangerosité pourraient, lors de l'évaluation et de la prise en charge, infiltrer le jugement clinique et entraîner des conséquences dommageables. De plus, théories de l'étiquetage à l'appui, le délinquant peut intérioriser l'image de personne dangereuse, qui lui est renvoyée et par là, augmenter de façon factice sa dangerosité réelle. Cette distorsion est aggravée du fait que ces croyances, ces images, ont souvent, pour substrat, la qualification des faits qui ont donné lieu à l'évaluation et que ces qualifications peuvent varier au gré des modifications des lois. Par exemple, en élargissant la notion de viol, la loi du 4 juillet 1989 a transformé certains délits, qualifiés auparavant d'attentats à la pudeur, en délits qualifiés de viols (par exemple, fellation de l'auteur par la victime, mais pas de la victime par l'auteur).

Par ailleurs, au même titre que l'évaluation intuitive de la probabilité de récidive, un résultat ou un niveau de risque obtenu à une échelle ne permet pas de prédire la récidive d'un comportement particulier chez une personne particulière. Tout ce que l'on peut déterminer, c'est la mesure dans laquelle son profil est comparable au profil moyen d'un échantillon de personnes qui ont récidivé (voir les nombreuses études sur les faux positifs).

Enfin, le fait que l'un des critères prédictifs les plus puissants de la récidive soit la récidive elle-même complique encore l'évaluation du risque. La récidive n'est pas nécessairement connue, si bien qu'un délinquant qualifié de primaire au niveau légal peut être, dans les faits, un récidiviste chevronné, dont la dangerosité sera sous-estimée. D'un autre côté, la récidive, comme critère prédictif, ne peut évidemment pas s'appliquer au vrai délinquant primaire puisque, par définition, il en est à sa première condamnation.

Nous constatons, donc, avec Mormont (1988), qu'« une part considérable de l'individu et de la situation échappe à notre connaissance, tout autant qu'à nos prévisions. Cette part d'inconnu, de hasard,

est écartée du raisonnement pronostique, bien que l'on sache son rôle, souvent déterminant. En dépit d'elle, nous disons que si telles conditions internes et externes sont présentes, alors, tels phénomènes se produiront probablement. Il faut encore souligner que si l'on fait une prédiction, celle-ci se fondera sur les données psychologiques et sur ce qu'elles permettent d'imaginer des réactions de l'individu à des conditions du milieu qui, elles, sont hypothétiques ». Ceci nous engage, dès lors, « à préciser la cible de nos recherches et [à] standardiser nos méthodes d'analyse ».

LE PSYCHOLOGUE FACE À LA DANGÉROSITÉ

Tour à tour expert, thérapeute, voire agent de contrôle social, le psychologue se trouve tiraillé entre les impératifs de la société et les exigences légales, déontologiques et éthiques propres à sa profession.

Le législateur (article 4 de la loi du 4 mai 1999²⁶) confère une obligation de moyens aux intervenants judiciaires et psychosociaux en enjoignant à « chacune des parties²⁷ 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 ». Toutefois, tous les professionnels (et plus particulièrement les psychologues) chargés de la prise en charge contrainte, n'entendent pas cette disposition légale de manière univoque. Des conflits d'intérêts et des impératifs déontologiques divergents entre professionnels de disciplines différentes sont inévitables. Parmi les psychologues, certains privilégient plutôt l'orthodoxie déontologique, tandis que d'autres favorisent la dimension sécuritaire. Indépendamment des options plus ou moins contestables des uns et des autres, la faible validité des évaluations de la dangerosité, les conditions d'examen correct, la psychothérapie, le secret professionnel, l'accord de coopération, l'évitement de nouvelles victimes, la réinsertion du délinquant, sont des valeurs apparemment en conflit. Des mobiles moins nobles (identification à l'agresseur, à la victime, au juge ou à l'avocat) interviennent aussi. On parvient, alors, à des positions parfois irrationnelles mais aussi à des aménagements raisonnables tels que ceux auxquels ont abouti la négociation entre les représentants de la justice et ceux de la santé mentale sur le contenu du rapport de suivi. Les représentants de la justice sont soucieux de la sécurité publique, assument le contrôle social du délinquant et veillent au respect des conditions liées au cadre

26. Loi portant assentiment à l'accord de coopération entre l'État fédéral et la Région wallonne relatif à la guidance et au traitement des auteurs d'infractions à caractère sexuel.

27. En ce compris l'équipe de santé spécialisée.

légal. En revanche, les psychologues sont des thérapeutes légalement tenus au secret professionnel²⁸, dont les seules exceptions sont le témoignage en justice ou devant une commission d'enquête parlementaire (faculté laissée à l'appréciation, mais pas obligation) et l'état de nécessité²⁹. Dès lors, l'implication et les attentes du tiers judiciaire (et par extension de la société qu'il représente) dans la prise en charge thérapeutique ont nécessité l'aménagement du secret professionnel. Si, dans le contexte professionnel classique, l'identité du client et le fait de consulter sont secrets, ils sont, *de facto*, connus de l'autorité mandante dans le cadre de l'aide contrainte. L'aménagement du secret porte, en fait, sur le rapport que le psychologue accepte de rédiger dans la mesure où l'exécution de la contrainte est la contrepartie d'un avantage demandé par le délinquant, à savoir la libération.

Cet aménagement du secret professionnel débouche sur un nécessaire élargissement du cadre d'intervention aux besoins de la personne comme à ceux du corps social. Et, à ce titre, nous nous devons de considérer la dangerosité selon ses aspects à la fois centripète (visée d'aide à la personne) et centrifuge (visée de prévention de la récidive). Mais, autant la prise en charge de la dangerosité centripète fait partie

des objectifs que l'on pourrait qualifier de traditionnels à la prise en charge thérapeutique contrainte ou non, autant la prise en charge de la dangerosité centrifuge, plus spécifique au champ judiciaire, est source de difficultés, voire de dérives au niveau expert comme au niveau thérapeutique.

Dès lors, et en termes de conclusion, une manière de répondre à la question de la dangerosité est de l'opérationnaliser au travers d'un modèle adaptatif évaluant les vulnérabilités et ressources du délinquant sexuel (tableau 3).

Afin de standardiser et de systématiser l'évaluation, cette grille de lecture est constituée d'items issus de la littérature (Hanson, Harris, 2000, 2001 ; Proulx, 1993) et de la pratique clinique. Les vulnérabilités sont définies comme des particularités qui favorisent le passage à l'acte sexuel délinquant, tandis que les ressources représentent des atouts, des compétences, qui aident les délinquants à s'adapter, à se contrôler ou à changer. La grille se subdivise en six grandes catégories : co-morbidité psychiatrique, éléments liés aux abus sexuels, capacités d'adaptation/de contrôle, insertion sociale et style de vie, regard sur soi, cognitions et représentations. Ces catégories font co-exister des facteurs statiques aux côtés de facteurs dynamiques susceptibles d'être modifiés, notamment par le travail thérapeutique. Cette grille de lecture pourra être utilisée de manière collective dans un objectif de recherche. Mais, surtout, elle est destinée à être utilisée individuellement dans le cadre évaluatif – comme photographie des vulnérabilités et des ressources de la personne à un moment particulier – ou dans le cadre thérapeutique, comme objectif et critère de mesure du changement. Ainsi, dès l'évaluation, le clinicien pourra ajuster ses stratégies thérapeutiques, afin d'exploiter les ressources et corriger les vulnérabilités, en fonction de l'importance de chacune. Cette grille de lecture, à la différence des échelles d'évaluation du risque, se veut être un instrument dynamique et pratique, dont les résultats seront à apprécier à un niveau clinique, en référence au fonctionnement global d'un individu ou d'un groupe et non selon des résultats se rapportant à des niveaux de dangerosité déterminés. Cette grille ne conduit pas à une évaluation ponctuelle de la dangerosité, mais, par la discussion de ses éléments, elle permettra au mandant, le cas échéant, de se prononcer sur la dangerosité d'un délinquant sexuel. Notre modèle de vulnérabilités-ressources s'inscrit, donc, à la suite d'autres, dans la volonté d'opérationnaliser, de donner corps à la dangerosité, notion confuse, tant pour les représentants du monde de la santé mentale que pour ceux du monde judiciaire. Bien qu'il s'agisse d'une tendance consacrée, ces outils sont encore à l'état d'ébauche, c'est pourquoi ils demandent d'être utilisés largement pour faire preuve de leur pertinence auprès des délinquants sexuels.

28. Article 458 du Code pénal belge : « Les médecins, chirurgiens, officiers de santé, pharmaciens, sages femmes et toute autre personne dépositaire, par état ou par profession, des secrets qu'on leur confie, qui, hors le cas où ils sont appelés à rendre témoignage en justice ou devant une commission d'enquête parlementaire et celui où la loi les oblige à faire connaître ces secrets, les auront révélés seront punis (...) ». À la suite de nombreux jugements, différents tribunaux se sont prononcés quant à la visée de la phrase « toute autre personne dépositaire, par état ou par profession, des secrets qu'on leur confie », les psychologues furent ainsi visés par cette obligation. L'obligation couvre « les secrets qu'on leur confie » dans le cadre de leur profession. Sont concernés les confidences, ce qui a été confié expressément, mais aussi ce qui a pu être vu, connu, appris, constaté ou même surpris dans l'activité du confident professionnel.

29. Article 458bis du Code pénal belge : « Toute personne qui, par état ou par profession, est dépositaire de secrets et a de ce fait connaissance d'une infraction prévue aux articles 372 à 377, 392 à 394, 396 à 405ter, 409, 423, 425 et 426, qui a été commise sur un mineur, peut (...) en informer le procureur du Roi, à condition qu'elle ait examiné la victime ou recueilli les confidences de celle-ci, qu'il existe un danger grave et imminent pour l'intégrité mentale ou physique de l'intéressé et qu'elle ne soit pas en mesure, elle-même ou avec l'aide de tiers, de protéger cette intégrité. » Article 422bis du Code pénal belge : « Sera puni (...), celui qui s'abstient de venir en aide ou de procurer une aide à une personne exposée à un péril grave, soit qu'il ait constaté par lui-même la situation de cette personne, soit que cette situation lui soit décrite par ceux qui sollicitent son intervention. Le délit requiert que l'abstention pouvait intervenir sans danger sérieux pour lui-même ou pour autrui (...). »

Modèle vulnérabilités-ressources						
Catégories	Vulnérabilités	V ₁	P ₂	Ressources	V	P
Co-morbidité psychiatrique	Psychose					
	Psychopathie					
	Déficit intellectuel					
	Anxiété trait/état					
	Facteurs dépressifs					
Éléments liés aux abus sexuels	Accusé d'abus non rec./non sanctionnés					
	Récidive sexuelle					
	Victime d'abus sexuel					
Capacités d'adaptation et de contrôle	Inadéquation du coping face à un trauma.			Efficacité du <i>coping</i> face à un trauma		
	Contrôle absent/imparfait de l'impulsivité			Capacités de décentration		
	Faible résistance à la frustration			Contrôle adéquat de l'impulsivité		
				Résistance adaptée à la frustration		
				Flexibilité psychologique		
		Autonomie affective				
Insertion sociale et style de vie	Faible support social			Support social		
	Immaturité/isolement relationne			Loisirs structurants		
	Absence/manque de stabilité dans les rel.			Relations intimes stables		
	Absence/faiblesse de l'insertion profess.			Cap. de créer/de maintenir des liens aff.		
	Désaffiliation sociale			Ouverture relationnelle		
	Usage fréquent de désinhibiteurs			Insertion socioprofessionnelle		
Regard sur soi	Faibles capacités d'autocritique			Capacités d'autocritique		
	Faibles capacités d'autoanalyse			Capacités d'autoanalyse		
	Absence de rec. de la contrainte utilisée			Reconnaissance de la contrainte utilisée		
				Capacités d'introspection		
				Capacités de verbalisation		
				Estime de soi		
Cognitions et représentations	Négation/minimisation des faits			Reconnaissance des faits		
	Négation/minimis. de la responsabilité			Reconnaissance de la responsabilité		
	Attributions externes			Attributions internes		
	Distorsions cognitives			Empathie envers autrui		
	Manque d'empathie envers la victime			Empathie envers la victime		
	Manque d'empathie envers autrui			Représ. adéquates des relations à autrui		
	Fantasmes déviants			Représ. adéquates des rôles sexuels		
	Représ. inadéquates des rôles sexuels			Représ. adéquates des rôles familiaux		
	Représ. inadéquates des rôles familiaux			Représentations adéquates de la sexualité		
			Représ. inadéquates de la sexualité			

1 : Présence ; 2 : Pondération (de 1 à 5 selon l'importance du facteur).

Tableau 3. Modèle vulnérabilités-ressources.

RÉFÉRENCES

- COSYNS (Paul).— Treatment of sexual abusers in Belgium, *Journal of interpersonal violence*, 14, 4, 1999, p. 396-410.
- HANSON (R. Karl), HARRIS (Andrew J. R.).— Where should we intervene ? Dynamic predictors of sex offense recidivism, *Criminal justice and behavior*, 27, 2000, p. 6-35.
- HANSON (R. Karl), HARRIS (Andrew J. R.).— A structured approach to evaluating change among sexual offenders, *Sexual abuse : a journal of research and treatment*, 13, 2001, p. 105-122.
- GIOVANNANGELI (Dominique), CORNET (Jean-Philippe), MORMONT (Christian).— Étude comparative dans les 15 pays de l'Union européenne : les méthodes et les techniques d'évaluation de la dangerosité et du risque de récidive des personnes présumées ou avérées délinquants sexuels, Rapport de recherche STOP n° 99/028, Université de Liège, 2000.
- GIROUX (Sylvain).— *Méthodologie des sciences humaines*, Québec, ERPI, 1998.
- KORN (Maurice).— *Les psychiatres experts en justice pénale*, Liège, Les Éditions de l'université de Liège, 2001.
- MORMONT (Christian), CORNET (Jean-Philippe), COSYNS (Paul), DE DONCKER (Dirk), OOSTVOGELS (Jan).— Manuel de prise en charge des délinquants sexuels en milieu pénitentiaire. Rapport pour le ministère de la Justice. Belgique (diffusion restreinte), 1998.
- MORMONT (Christian).— Méthodes projectives et dangerosité, *Acta psychiatrica belgica*, 88, 1, 1988, p. 52-59.
- PETRUNIK (Michael).— Modèles de dangerosité : les contrevenants sexuels et la loi, *Criminologie*, XXVII, 2, 1994, p. 87-125.
- PROULX (Jean).— La récidive, dans Aubut (J.) et coll., *Les agresseurs sexuels. Théorie, évaluation et traitement*, Montréal, Les Éditions de la Chenelière, Paris, Maloine, 1993, p. 260-266.
- PRZYGOZKI-LIONET (Nathalie), DUPUIS-GAUTHIER (Catherine).— La dangerosité : émergence d'une notion et critique d'un concept, *Forensic*, 15, 2003, p. 15-19.
- QUINSEY (Vernon).— Politique institutionnelle de libération. Identification des individus dangereux, une revue de la littérature, *Criminologie*, 2, 1984, p. 53-77.
- SHAH (Saleem A.).— Dangerosité : quelques considérations sur le plan légal, politique et de la santé mentale, *Déviance et société*, 5, 4, 1981, p. 371-382.