

# SÉNAT DE BELGIQUE

---

SESSION DE 1998-1999

---

23 MARS 1999

---

**Projet de loi portant approbation de l'accord de coopération entre l'État fédéral et la Communauté flamande relatif à la guidance et au traitement d'auteurs d'infractions à caractère sexuel**

**Projet de loi portant assentiment de l'accord de coopération entre l'État fédéral et la Région wallonne relatif à la guidance et au traitement d'auteurs d'infractions à caractère sexuel**

---

**RAPPORT  
FAIT AU NOM  
DE LA COMMISSION  
DE LA JUSTICE  
PAR MME MERCHIER**

---

La commission de la Justice a examiné le présent projet de loi ainsi que le projet portant assentiment à

---

Ont participé aux travaux de la commission :

1. Membres effectifs : MM. Lallemand, président; Bourgeois, Coveliers, Mme Delcourt-Pêtre, MM. Desmedt, Erdman, Goris, Hotyat, Raes, Vandenberghe et Mme Merchiers, rapporteuse.

2. Membres suppléants : M. Hatry, Mmes Jeanmoye et Willame-Boonen.

*Voir:*

**Documents du Sénat:**

**1-1166 - 1998/1999:**

N° 1: Projet de loi.

**1-1230 - 1998/1999:**

N° 1: Projet de loi.

# BELGISCHE SENAAAT

---

ZITTING 1998-1999

---

23 MAART 1999

---

**Wetsontwerp houdende goedkeuring van het samenwerkingsakkoord tussen de Federale Staat en de Vlaamse Gemeenschap inzake de begeleiding en behandeling van daders van seksueel misbruik**

**Wetsontwerp houdende instemming met het samenwerkingsakkoord tussen de Federale Staat en het Waalse Gewest inzake de begeleiding en behandeling van daders van seksueel misbruik**

---

**VERSLAG  
NAMENS DE COMMISSIE  
VOOR DE JUSTITIE  
UITGEBRACHT DOOR  
MEVROUW MERCHIER**

---

De commissie voor de Justitie heeft dit wetsontwerp, alsook het wetsontwerp houdende instemming

---

Aan de werkzaamheden van de Commissie hebben deelgenomen :

1. Vaste leden : de heren Lallemand, voorzitter; Bourgeois, Coveliers, mevrouw Delcourt-Pêtre, de heren Desmedt, Erdman, Goris, Hotyat, Raes, Vandenberghe en mevrouw Merchiers, rapporteur.

2. Plaatsvervangers : de heer Hatry, de dames Jeanmoye en Willame-Boonen.

*Zie:*

**Gedr. St. van de Senaat:**

**1-1166 - 1998/1999:**

Nr. 1: Wetsontwerp.

**1-1230 - 1998/1999:**

Nr. 1: Wetsontwerp.

l'accord de coopération entre l'État fédéral et la Région wallonne relatif à la guidance et au traitement d'auteurs d'infractions à caractère sexuel (doc. Sénat, n° 1-1230/1) au cours de ses réunions des 3, 10 et 23 mars 1999.

### I. EXPOSÉ INTRODUCTIF DU MINISTRE DE LA JUSTICE

Les projets de loi à l'examen visent à donner force de loi aux accords de coopération entre l'État fédéral et la Communauté flamande ainsi qu'entre l'État fédéral et la Région wallonne en matière de guidance et de traitement d'auteurs d'abus sexuels.

Étant donné que ces accords de coopération grèvent les partenaires et qu'ils peuvent, par ailleurs, lier individuellement des ressortissants belges, l'approbation est formellement exigée.

L'approbation de ces projets de loi permettra à la justice de développer une approche globale, cohérente et coordonnée de l'abus sexuel dans notre pays et ce, en collaboration avec les responsables de la politique en matière de santé et de bien-être.

Une collaboration entre la justice et les services d'aide est indispensable si nous voulons, dans la mesure du possible, éviter ou du moins limiter la récurrence de l'abus sexuel et toute nouvelle victimisation. Ce point a été amplement discuté dans le cadre des travaux parlementaires préalables à la loi du 13 avril 1995, qui est à l'origine des négociations en vue de la conclusion d'un accord de coopération. La commission d'enquête parlementaire Dutroux-Nihoul et consorts avait elle aussi recommandé d'établir formellement un partenariat entre la justice et les services d'aide, afin d'harmoniser les différentes compétences et responsabilités.

La coopération entre les services judiciaires et les services de guidance et de traitement n'est en soi évidemment pas nouvelle, mais à la lumière de la loi du 13 avril 1995 et de l'expérience acquise dans les dossiers Dutroux, Derochette et autres, une formalisation juridique de cette coopération ainsi qu'une structuration précise des modalités de concertation et de coopération sont plus que souhaitables.

Les accords de coopération sont le résultat de deux années de négociations avec les responsables politiques flamands et wallons en matière de santé et de bien-être ainsi qu'avec les différents secteurs qui assumeront un rôle sur le terrain dans le cadre de la réalisation de ces accords.

#### ***Quel est l'enjeu de ces accords de coopération ?***

La finalité consiste à dégager une approche globale, cohérente et coordonnée à l'égard de la problématique

met het samenwerkingsakkoord tussen de Federale Staat en het Waals Gewest inzake de begeleiding en behandeling van daders van seksueel misbruik (St. Senaat, nr. 1-1230/1), besproken tijdens haar vergadering van 3, 10 en 23 maart 1999.

### I. INLEIDENDE UITEENZETTING DOOR DE MINISTER VAN JUSTITIE

De voorliggende wetsontwerpen beogen kracht van wet te verlenen aan de samenwerkingsakkoorden tussen de federale Staat en de Vlaamse Gemeenschap alsmede tussen de federale Staat en het Waalse Gewest in verband met de begeleiding en de behandeling van daders van seksueel misbruik.

Aangezien deze samenwerkingsakkoorden de partners verplichtingen opleggen en zij anderzijds individuele Belgische onderdanen kunnen verbinden, is de goedkeuring ervan uitdrukkelijk vereist.

Door de goedkeuring van deze wetsontwerpen zullen de gerechten in ons land een algemene, samenhangende en gecoördineerde aanpak kunnen ontwikkelen en dit in samenwerking met de instanties die het beleid inzake gezondheidszorg en welzijn bepalen.

Het gerecht en de hulpdiensten moeten samenwerken om zoveel mogelijk de herhaling van seksueel misbruik en het maken van nieuwe slachtoffers te voorkomen of in elk geval te beperken. Dit punt is uitvoerig besproken tijdens de parlementaire voorbereiding van de wet van 13 april 1995, die ten grondslag ligt aan de onderhandelingen die gevoerd zijn met het oog op een samenwerkingsakkoord. De parlementaire onderzoekscommissie Dutroux-Nihoul en consorten had van haar kant ook de aanbeveling gedaan een duidelijk partnerschap in te stellen tussen het gerecht en de hulpdiensten om de verschillende bevoegdheden en verantwoordelijkheden onderling te harmoniseren.

Samenwerking tussen de gerechtelijke diensten en de diensten voor begeleiding en behandeling is natuurlijk op zichzelf geen nieuwigheid maar in het licht van de wet van 13 april 1995 en de ervaring die men in de dossiers Dutroux, Derochette en andere heeft opgedaan, was het meer dan wenselijk deze samenwerking een juridische vorm te geven en de regels voor overleg en samenwerking nauwkeurig te structureren.

De samenwerkingsakkoorden zijn het resultaat van twee jaar onderhandelingen met de Waalse en Vlaamse beleidvoerders op het vlak van gezondheid en welzijn alsmede met de verschillende sectoren die een concrete rol zullen spelen in de uitvoering van deze akkoorden.

#### ***Wat is het streefdoel van deze samenwerkingsakkoorden ?***

Het uiteindelijke doel is het bepalen van een globale, samenhangende en gecoördineerde benadering

que de l'abus sexuel, afin d'en éviter autant que possible la récurrence et toute nouvelle victimisation.

Le terme « global » renvoie à l'importance qu'il y a à aborder cette problématique selon une « politique à double orientation ».

La protection de la société exige que l'on sanctionne adéquatement les auteurs d'abus sexuels, et les initiatives législatives qui s'imposaient à cet égard ont été prises.

Mais les études scientifiques et l'expérience nous apprennent que ni le risque d'être pris, ni la sanction (même lourde) ne suffisent en soi à prévenir la récurrence en matière d'abus sexuels, du fait qu'il y a souvent à la base des problèmes complexes nécessitant une aide spécialisée. Or, les auteurs qui sont conscients d'avoir un problème et demandent spontanément à être aidés, constituent l'exception. L'intervention judiciaire ou la menace d'une intervention judiciaire est souvent (au départ) le seul élément qui peut inciter les intéressés à se soumettre à une thérapie.

Une politique plus efficace passe donc par un partenariat, une articulation entre l'intervention répressive des services judiciaires et celle des services chargés du bien-être et de la santé qui, depuis la réforme de l'État, relèvent de la compétence des communautés.

Cette conjugaison de l'aspect répressif et de l'aspect de traitement/guidance est indiquée non seulement à l'égard des auteurs d'abus sexuels commis sur des mineurs, mais pour toutes les formes d'abus sexuels et tous les délinquants sexuels dont la justice est saisie, qu'ils fassent l'objet d'une peine ou d'une mesure ambulatoire ou résidentielle. C'est pourquoi la définition du champ d'application des accords de coopération, à l'article 2, est large. L'autorité judiciaire qui souhaite recueillir un avis spécialisé sur un suspect ou une personne en période de probation, un condamné ou une personne internée, ou qui estime qu'une guidance ou un traitement par un service spécialisé s'impose pourra invoquer cet accord pour ce qui est de la coopération avec les services en question.

La coopération se veut aussi facteur de cohérence: les problèmes sous-jacents que connaissent les auteurs d'agressions sexuelles ne datent pas de l'époque de l'intervention judiciaire et il est rare que celle-ci les résolve. Si l'on veut augmenter les chances de succès d'un traitement, il faut garantir au maximum la continuité et la qualité de la guidance tant avant que pendant et après l'intervention judiciaire en question. D'où, une fois de plus, la nécessité d'un partenariat entre la justice et les secteurs de soins.

Les accords conclus garantissent aussi une approche coordonnée du problème: l'approche judiciaire et

van de problematiek van het seksueel misbruik, om herhaling van dit misdrijf en het maken van nieuwe slachtoffers zoveel mogelijk te voorkomen.

Een globale aanpak verwijst naar het belang van een « tweesparenbeleid » in de benadering van deze problematiek.

De bescherming van de samenleving vereist een gepaste bestraffing van daders van seksueel misbruik en hiervoor werden de nodige wetgevendende initiatieven genomen.

Maar wetenschappelijke inzichten en ervaring leren ons dat noch de pakkans, noch een (zelfs zware) straf op zichzelf volstaan om recidive van seksueel misbruik te voorkomen, omdat aan de basis veelal complexe problemen liggen die een gespecialiseerde hulp noodzakelijk maken. Daders die beseffen dat ze een probleem hebben en spontaan om hulp vragen, vormen evenwel een uitzondering. Vaak is de gerechtelijke interventie of de dreiging ermee (aanvankelijk) de enige motivatie, om in therapie te gaan.

Een meer effectief beleid vereist daarom een partnership, een articulatie tussen de strafrechtelijke aanpak door de justitiële diensten en de welzijns- en gezondheidsbenadering, die sedert de staatshervorming tot de bevoegdheid van de gemeenschappen behoort.

Dit samengaan van straffen én begeleiden/behandelen is aangewezen niet enkel ten aanzien van daders van seksueel misbruik van minderjarigen maar ten aanzien van alle vormen van seksueel misbruik en alle door justitie gevatte seksuele delinquenten, ongeacht of ze een ambulante dan wel residentiële maatregel of straf opgelegd krijgen. Daarom wordt het toepassingsgebied van de samenwerkingsakkoorden in artikel 2 ruim gedefinieerd. De gerechtelijke overheid, die ten aanzien van een in verdenking gestelde of een probant, een veroordeelde of een geïnterneerde, een gespecialiseerd advies wil inwinnen of van oordeel is dat een begeleiding of behandeling door een gespecialiseerde dienst aangewezen is, zal wat de samenwerking met deze diensten betreft, kunnen terugvallen op dit akkoord.

De samenwerking wil ook een coherente aanpak mogelijk maken: de onderliggende problemen bij seksuele agressoren beginnen immers niet bij de gerechtelijke interventie en worden er evenmin of zelden door opgelost. Wil men de kans op succes van een behandeling verhogen, dan moet men de continuïteit én kwaliteit in de begeleiding zowel vóór, tijdens als na de gerechtelijke interventie zoveel mogelijk waarborgen. Vandaar nogmaals de noodzaak van een partnership tussen Justitie en de zorgsectoren.

De gemaakte afspraken verzekeren ook een gecoördineerde aanpak van het probleem: de justitiële en de

celle de la guidance ou du traitement sont désormais structurellement articulées. Il y avait certes déjà ici et là une coopération informelle sur le terrain. Mais la pratique a mis en évidence la nécessité de formaliser les accords de concertation et de coopération ainsi que la communication réciproque des informations comme des éléments indispensables pour que de part et d'autre on puisse remplir adéquatement sa mission. Et c'est ce à quoi l'accord de coopération tend à répondre en circonscrivant les positions et les rôles, les missions et les responsabilités des divers partenaires concernés et en clarifiant le contenu aussi bien que les modalités de l'échange d'informations et de la coopération.

On a demandé l'avis de la Commission de la protection de la vie privée et on a répondu à ses observations dans l'exposé des motifs des accords de coopération. On a également demandé l'avis de l'Ordre des médecins sur l'échange d'informations éventuellement couvertes par le secret professionnel. On a tenu compte de cet avis pour rédiger l'article 9, 3°, des accords de coopération (rapport à adresser par les équipes spécialisées aux services de la justice).

***Quels sont les moyens mis en œuvre pour réaliser cette politique globale et cohérente ?***

Le département de la Justice développe des équipes psychosociales spécialisées en matière de délinquance sexuelle, au sein de onze établissements pénitentiaires et établissements ou sections de défense sociale: quatre en Flandre (à savoir à Hoogstraten, Leuven-Centraal, Merksplas et Brugge) et sept en Wallonie (à savoir à Andenne, Jamioulx, Marneffe, Lantin, Mons, Paifve et Saint-Hubert).

Ces équipes psychosociales ont pour mission de formuler des avis spécialisés en matière de libération anticipée, à partir d'une évaluation scientifique et pluridisciplinaire des cas d'abus sexuel.

En outre, ces équipes seront chargées de mettre en œuvre, dès la détention, un programme «prétherapeutique», afin de motiver et de préparer les auteurs de délits sexuels à la guidance et au traitement extrapénitentiaire proprement dit. À cette fin, ces équipes psychosociales ont été et seront encore renforcées, elles bénéficient d'une formation spécifique et ont obtenu des outils de travail (matériel de «testing» et manuel de prise en charge prétherapeutique, réalisé sous la direction de deux professeurs d'université).

Ensuite, le département de la Justice a renforcé le nombre d'assistants de justice chargés de la tutelle

begeleidings- of behandelingsgerichte aanpak worden structureel op elkaar afgestemd. Her en der was er al informele samenwerking op het terrein. Maar de praktijk wijst uit dat er een duidelijke nood is aan formalisering van de overleg- en samenwerkingsafspraken en van de wederzijdse communicatie van de gegevens, die essentieel zijn voor een adequate taakvervulling langs beide kanten. Hieraan wil het samenwerkingsakkoord tegemoet komen: posities en rollen, taken en verantwoordelijkheden van de verschillende betrokken partners worden duidelijk afgebakend, de inhoudelijke en vormelijke aspecten van de informatieuitwisseling en samenwerking worden uitgeklaard.

Het advies werd gevraagd van de Commissie voor de bescherming van de persoonlijke levenssfeer en aan de bemerkingen van deze commissie werd in de memorie van toelichting bij de samenwerkingsakkoorden tegemoetkomen. Verder werd ook het advies gevraagd van de Orde van geneesheren met betrekking tot de uitwisseling van informatie die mogelijkerwijze onder het beroepsgeheim valt. Met dit advies werd rekening gehouden bij de uitwerking van artikel 9, ten derde, van deze samenwerkingsakkoorden (verslaggeving door de gespecialiseerde voorzieningen aan de justitiële diensten).

***Welke middelen worden ingezet om dit globale en samenhangende beleid vorm te geven ?***

Het departement Justitie creëert psychosociale teams die gespecialiseerd zijn op het vlak van seksuele delinquentie in elf strafinrichtingen of afdelingen tot bescherming van de maatschappij: vier in Vlaanderen (namelijk in Hoogstraten, Leuven-Centraal, Merksplas en Brugge) en zeven in Wallonië (namelijk te Andenne, Jamioulx, Marneffe, Lantin, Bergen, Paifve en Saint-Hubert).

Deze psychosociale teams hebben tot taak gespecialiseerde adviezen te verstrekken inzake vervroegde invrijheidstelling en dit op basis van een wetenschappelijke en multidisciplinaire evaluatie van de gevallen van seksueel misbruik.

Deze teams worden bovendien belast met het uitvoeren van een «pretherapeutisch» programma, vanaf de inhechtenisneming, om de daders van seksuele delicten te motiveren en voor te bereiden voor de eigenlijke begeleiding en de behandeling buiten de gevangenis. Met dit doel zijn deze psychosociale teams versterkt en zullen ze verder versterkt worden. Ze krijgen een specifieke opleiding en ze hebben aangepaste werkmiddelen ontvangen («testmateriaal» en een handboek voor therapeutische begeleiding dat tot stand gekomen is onder de leiding van twee hoogleraren).

Vervolgens heeft het ministerie van Justitie het aantal justitieassistenten opgetrokken: zij moeten het

sociale et du contrôle du respect des conditions liées à toute mesure ou peine ambulatoire. Ils sont appelés à coordonner les suivis des abuseurs sexuels et à coopérer avec les centres spécialisés qui se chargeront de la guidance ou du traitement axés sur la problématique même.

Enfin, le département de la Justice s'engage à subventionner trois centres d'appui: un centre rattaché à l'hôpital universitaire d'Anvers, à savoir «het Universitair Forensisch Centrum», un centre situé à Tournai, à savoir l'Unité Pilote de Psychopathologie Légale, et un centre situé à Bruxelles, qui sera prochainement créé dans le cadre de l'accord de coopération négocié actuellement avec la Région de Bruxelles-Capitale.

Ces trois centres sont appelés à collaborer étroitement, lors de l'exécution de leur mission globale d'encadrement — qui 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 — et à contribuer ainsi à la réalisation des objectifs contenus dans ces accords de coopération.

Le ministre précise qu'à l'origine, on envisageait de créer deux centres d'appui, l'un en région linguistique néerlandophone et l'autre dans la région de langue française. En 1995, l'ancien ministre de la Justice a subventionné l'UFC à Anvers et le CRASC à Bruxelles, soit à peu près parallèlement à l'élaboration de la loi du 13 avril 1995. Son successeur a dû élaborer un plan d'exécution et c'est alors qu'est née l'idée d'organiser l'accompagnement et le traitement des délinquants sexuels au niveau national, en collaboration avec les communautés, et de prévoir deux centres d'appui qui aideraient à la fois les services pénitentiaires, les services de la justice et les services externes de la communauté. L'UFC et le CRASC rempliraient cette mission d'appui, pour autant qu'ils soient agréés par les services qu'ils étaient censés appuyer, notamment ceux des communautés.

Il est apparu lors des négociations que pour diverses raisons, la Région wallonne et la Région de Bruxelles-Capitale n'étaient disposées à collaborer avec le CRASC (cf. II. Note du CRASC + III. Réponse du ministre).

***Quel est la contribution des communautés et des régions à ces accords ?***

Au départ de sa compétence en matière de politique de soins et d'aide aux personnes, la Communauté

sociale toezicht uitoefenen en moeten nagaan of de regels in verband met elke maatregel of straf die buiten de gevangenis geldt, nageleefd worden. Zij hebben tot taak de voortgangsbegeleiding van de seksuele delinquenten te coördineren en moeten samenwerken met de externe gespecialiseerde centra die belast zijn met de eigenlijke begeleiding of behandeling van de seksuele delinquenten.

Ten slotte gaat het ministerie van Justitie de verbin-  
tenis aan drie «steuncentra» te subsidiëren: één centrum dat verbonden is aan het universitair ziekenhuis van Antwerpen, namelijk het Universitair Forensisch Centrum, één centrum dat gelegen is te Doornik, namelijk het *Unité Pilote de Psychiatrie Légale*, en één centrum dat binnenkort te Brussel opgericht zal worden in het kader van het samenwerkingsakkoord waarover thans met het Brusselse Hoofdstedelijke Gewest wordt onderhandeld.

Deze drie centra moeten nauw samenwerken bij de uitvoering van hun algemene begeleidingstaak. Ze moeten hierbij onder meer de volgende taken uitvoeren: adviezen, consultaties, documentatie, voortgezette opleiding, wetenschappelijke ondersteuning en wetenschappelijk onderzoek ten behoeve van alle partners. Zo zullen ze mede de doelstellingen van deze samenwerkingsakkoorden helpen verwezenlijken.

De minister verduidelijkt dat de oorspronkelijke idee was dat er twee steuncentra zouden zijn, één in het Nederlands en één in het Frans taalgebied. De vorige minister van Justitie heeft het UFC in Antwerpen en het CASC in Brussel in 1995, ongeveer parallel met de ontwikkeling van de wet van 13 april 1995, gesubsidieerd. De volgende minister van Justitie moest dan een implementatieplan uitwerken, waarbij de idee gegroeid is om de begeleiding en de behandeling van seksuele delinquenten in samenwerking met de gemeenschappen uit te bouwen op landelijk niveau en twee steuncentra te voorzien, die zowel de penitentiaire, de justitiële diensten zouden ondersteunen als de externe diensten van de gemeenschap. Het UFC en het CASC zouden die steunfunctie gaan vervullen, onder voorbehoud dat zij aanvaard worden door de diensten die door het betreffend centrum worden ondersteund, onder meer de diensten van de gemeenschap.

Er is gebleken in de onderhandelingen dat de Waalse regio en het Brussels Hoofdstedelijk Gewest niet bereid waren samen te werken met het CASC, om diverse redenen (cf. II. Nota van het CASC + III. Antwoord van de minister).

***Wat is de inbreng van de gemeenschappen en gewesten in deze akkoorden ?***

Vanuit haar bevoegdheid inzake gezondheidsbeleid en welzijnzorg heeft de Vlaamse Gemeenschap

flamande a créé huit réseaux ambulatoires de soins de santé mentale qui ont organisé et continueront à développer une spécialisation d'«aide aux auteurs», orientée en particulier vers les auteurs d'abus sexuels. Dans un certain nombre de cas, il sera souhaitable d'associer activement ces thérapeutes à la préparation du plan de reclassement, et ce déjà pendant la peine privative de liberté (ou du moins dans sa phase finale). L'accord de collaboration ne règle toutefois que leur engagement dans le cadre de la guidance ambulatoire post-carcérale. Cinq centres d'aide sociale, répartis sur l'ensemble du territoire flamand, ont en outre accepté cette mission spécialisée.

Le ministre se réjouit de cet engagement du secteur de l'aide sociale, car le problème sexuel n'est pas un problème isolé et les auteurs d'abus sexuels sont souvent aussi des personnes défavorisées dans leur vie personnelle et leur vie sociale. Du fait de son accessibilité, l'aide sociale générale peut donc jouer un rôle important en vue de garantir l'accès de ces personnes aux institutions sociales et aux services de base (enseignement et formation, emploi et travail, soins de santé préventifs et curatifs...).

Dans le cadre de ses compétences en matière de politique de santé, la Région wallonne s'est également engagée de manière concrète dans cette coopération. Ainsi, deux centres hospitaliers disposant d'une unité de sexologie se chargeront, au besoin, du traitement résidentiel de l'abuseur sexuel dans le cadre d'une mesure judiciaire ambulatoire et après l'exécution d'une mesure ou d'une peine privative de liberté.

Ensuite, au sein des services de santé mentale, neuf équipes prendront en charge la guidance et le suivi thérapeutique spécialisés des abuseurs sexuels, qui se voient contraints de suivre un traitement à titre de mesure judiciaire ambulatoire.

Signalons que le réseau des équipes de santé spécialisées compte également deux centres psycho-medico-sociaux reconnus par la Communauté germanophone.

La liste (avec les adresses et les numéros de téléphone) des services psycho-sociaux intrapénitentiaires, des centres d'appui, des centres de santé mentale et des centres d'aide générale auxquels les auteurs d'abus sexuel peuvent s'adresser, est jointe à l'accord de coopération. Les annexes à l'accord reproduisent également un modèle de convention écrite consignait les accords de coopération conclus entre les partenaires.

Les accords de collaboration esquissent un partenariat formel qui doit évidemment encore être concrétisé dans la pratique. Je crois cependant que les accords offrent un cadre approprié pour une collaboration effective, systématique et optimale sur le terrain.

acht ambulante netwerken voor geestelijke gezondheidszorg gevormd die de specialisatie «daderhulp» inzonderheid ten aanzien van daders van seksueel misbruik, uitbouwen en verder zullen ontwikkelen. In een aantal gevallen zal het wenselijk zijn deze behandelaars reeds tijdens (of minstens in de eindfase van) de vrijheidsstraf, bij de voorbereiding zelf van het reclasseringsplan, actief te betrekken. Maar het samenwerkingsakkoord regelt enkel hun engagement in het kader van de ambulante postpenitentiaire begeleiding. Daarnaast zijn er ook vijf centra voor algemeen welzijnswerk, gespreid over heel Vlaanderen, die deze gespecialiseerde opdracht hebben aanvaard.

Dit engagement van de welzijnssector stemt de minister tevreden want het seksueel probleem is geen geïsoleerd probleem en daders van seksueel misbruik hebben vaak ook verminderde welzijnskansen in hun persoonlijk en maatschappelijk leven. Het laagdrempelig algemeen welzijnswerk kan daarom een belangrijke rol spelen om hun aansluiting bij maatschappelijke instituties en basisvoorzieningen (onderwijs en vorming, arbeid en terwerkstelling, preventieve en curatieve gezondheidszorg, ...) te waarborgen.

In het kader van zijn bevoegdheden inzake gezondheidszorg heeft het Waalse Gewest ook een concrete verbintenis aangegaan. Zo zullen twee ziekenhuiscentra die over een afdeling seksuologie beschikken, indien nodig, zorgen voor de ziekenhuisbehandeling van de seksuele delinquent in het kader van een ambulante gerechtelijke maatregel en na uitvoering van een vrijheidsstraf of maatregel.

Ten slotte zullen in de diensten voor geestelijke gezondheidszorg negen teams belast worden met de gespecialiseerde begeleiding en de therapeutische behandeling van seksuele delinquenten, die door het gerecht verplicht worden zich buiten de gevangenis te laten behandelen.

Er zij ten slotte opgemerkt dat het netwerk van gespecialiseerde gezondheidsdiensten eveneens twee psycho-medisch-sociale centra bevat die erkend zijn door de Duitstalige Gemeenschap.

Aan het samenwerkingsakkoord is de lijst (met adressen en telefoonnummers) toegevoegd van de intrapenitentiaire psychosociale diensten, de steuncentra, de centra voor geestelijke gezondheidszorg en de centra voor algemeen welzijnswerk waar daders van seksueel misbruik terecht kunnen. Men vindt er ook een model van een geschreven prestatieverbintenis, waarin de samenwerkingsafspraken tussen de partners hun neerslag vinden.

In deze samenwerkingsakkoorden wordt een formeel partnerschap uitgetekend dat uiteraard in de praktijk moet worden waargemaakt. Maar de minister gelooft dat de akkoorden een gepast kader bieden voor een daadwerkelijke, systematische en optimale samenwerking op het werkveld.

L'application de l'accord donnera lieu à un suivi et à une évaluation par une commission d'accompagnement où siégeront des représentants désignés par les ministres concernés.

## II. NOTE TRANSMISE AUX MEMBRES DE LA COMMISSION DE LA JUSTICE

Le 1<sup>er</sup> mars 1999, M. Gazan, directeur du CRASC, a fait parvenir la note suivante aux membres de la commission de la Justice :

Dans un courrier du 14 juillet 1994, le CRASC avait spontanément saisi le ministre de la Justice d'une série de propositions d'organisation de la prise en charge des délinquants sexuels. Un membre de la commission de la Justice du Sénat ayant récemment demandé communication de ce courrier, copie du document lui a été transmise.

Ce courrier est à la base de nombreux points qui figurent actuellement dans les accords de coopération (principe d'un protocole, création de nouveaux centres, nécessité de centres de référence, accès au dossier judiciaire, nécessité de rapports de contrôle externe sur le suivi du délinquant en traitement, modalités de ce rapport, technique légistique pour rendre possible l'information sur les risques réels de passage à l'acte sans la rendre obligatoire, nécessité de valider des tests spécifiques pour la Belgique, etc.). Le CRASC est donc le père spirituel de nombre de points fondamentaux contenus dans les accords de coopération.

C'est avec plaisir que ce centre a communiqué son expérience et ses connaissances scientifiques à l'élaboration des accords. Le fait cependant qu'à l'approche de l'objectif final (la conclusion des accords), un changement d'aiguillage a modifié l'approche pluridisciplinaire fondée sur un modèle de clinique criminologique en un modèle «santé», a changé la donne du tout au tout. En écartant le CRASC, centre bilingue, comme centre d'appui du côté néerlandophone (avec l'UFC) et francophone, on a non seulement transformé le résultat de sa collaboration spontanée en pillage éhonté de son savoir-faire organisationnel mais aussi écarté la vision de l'abus sexuel sous l'angle de l'abus du pouvoir en provoquant une fusion totale entre la notion juridique de l'abus sexuel et celui de la santé mentale. Nous avons affirmé, et osons encore le faire dans le cadre de la nouvelle culture politique, que le basculement de la prise en charge criminologique vers la prise en charge médicale n'est pas basé sur un rationnel mais bien sur la satisfaction d'intérêts partisans alors que le CRASC n'est aucunement engagé sur le plan politique. Nous le dénonçons d'autant plus fort que ce basculement pervertit tout le système proposé par le CRASC, notamment dans le domaine de la confiance à avoir à

Een begeleidingscommissie, met vertegenwoordigers die door de betrokken ministers worden aangeduid, zal de implementatie ervan opvolgen en evalueren.

## II. OVERGEZONDEN NOTA AAN DE LEDEN VAN DE COMMISSIE VOOR DE JUSTITIE

Op 1 maart 1999 zond de heer Gazan, directeur van het CASC, volgende nota aan de leden van de commissie voor de Justitie :

«In een brief van 14 juli 1994 had het CRASC de minister van Justitie spontaan een reeks voorstellen gedaan in verband met de organisatie van de opvang van seksuele delinquenten. Aan een lid van de commissie voor de Justitie van de Senaat die daar onlangs om verzocht heeft, is een afschrift van die brief bezorgd.

Die brief ligt ten grondslag van tal van punten die thans opgenomen zijn in de samenwerkingsakkoorden (beginsel van een protocol, oprichting van nieuwe centra, noodzaak van verwijzingscentra, toegang tot het gerechtelijk dossier, noodzaak van externe rapportage over de begeleiding van de behandelde delinquent, wijze van rapportage, wetgeving die het mogelijk maakt informatie te verstrekken over het reële gevaar dat de delinquent tot de daad overgaat zonder dat deze verplicht is, noodzaak om specifieke tests te erkennen voor België, enz.). Het CRASC is dus de geestelijke vader van een groot aantal belangrijke punten die in de samenwerkingsakkoorden vervat liggen.

Met genoeg heeft het centrum zijn ervaring en zijn wetenschappelijke kennis ter beschikking gesteld voor het opstellen van de akkoorden. Dat zich bij het naderen van het einddoel (het sluiten van de akkoorden) evenwel een koerswijziging heeft voorgedaan en de multidisciplinaire benadering op basis van een model van criminologische «kliniek» gewijzigd is in een «gezondheidsmodel», zet de zaken helemaal op hun kop. Door het CRASC, een tweetalig centrum, aan Nederlandstalige (samen met het UFC) en aan Franstalige zijde uit te sluiten van de steuncentra, heeft men het resultaat van onze spontane medewerking niet alleen gebruikt om onze organisatorische knowhow schaamteloos te plunderen maar heeft men ook de visie op seksueel misbruik in de zin van machtsmisbruik terzijde geschoven om te komen tot een volledige overlapping tussen het juridisch begrip seksueel misbruik en het begrip geestelijke gezondheid. Wij hebben beweerd, en blijven dit nog doen in het kader van de nieuwe politieke cultuur, dat wanneer de balans uiteindelijk omslaat en men kiest voor een medische opvang in plaats van een criminologische opvang, dit niet het gevolg is van een rationele visie maar wel van partijpolitieke belangenbevredesting. Het CRASC houdt zich daarentegen helemaal

l'égard des soignants et plus globalement du respect des droits de l'homme, y compris du délinquant. Le chef d'orchestre du système de prise en charge (le centre d'appui) qui doit être pluridisciplinaire par excellence et dans la «salle de la Justice», se trouve désormais dans une autre pièce (la santé).

La position du CRASC ne l'empêche pas de prendre du recul par rapport à sa mise à mort annoncée puisqu'en vertu de la loi sur la protection de la vie privée, le fait de n'être plus subsidié l'empêchera de pouvoir encore traiter les données relatives à la vie sexuelle et donc les délinquants sexuels. S'il ne compte pas mourir en se taisant, il reste cependant par-dessus tout attaché aux valeurs de rationalité qui sont les siennes, de sorte que l'exposé qui suit est certes très critique mais néanmoins basé sur des éléments à vocation objectivante qu'il peut à tout moment justifier, ne souhaitant pas que sa conduite soit assimilée à celle attendue d'un «amant éconduit» qui permettrait d'écarter d'un revers de manche son intervention.

En particulier, le CRASC regrette que les accords soient déjà appliqués sur le terrain depuis plusieurs mois, confinant les institutions démocratiques dans un rôle de simple avaliseur.

## **Commentaire sur les accords de coopération de la Communauté flamande et de la Région wallonne concernant la guidance et le traitement d'auteurs d'infractions à caractère sexuel**

### ***I. Le contexte***

#### *Un modèle suranné*

Ainsi que le décrivent plusieurs auteurs(1), trois modèles d'approche de la prise en charge des délinquants dangereux se sont historiquement succédés. Le premier est le modèle clinique des années 30 à 65

(1) Pretunik M., Les modèles de dangerosité: Analyse des lois et pratiques relatives aux délinquants dangereux dans divers pays. Ed. Solliciteur général du Canada. 1994, Kinzig J., Preventives Measures for Dangerous Recidivists. In European Journal of Crime, Criminal Law and Criminal Justice, sept. 98, Henham R., Protectives Sentences, Ethics Rights and Sentencing Policy. International Journal of Sociology of Law, 25, 1997. Heberton B. and Thomas T. Sexual Offenders in the Community. Reflections ont Problems of Law, Community and Risk Management in the USA, England and Wales International Journal of the Sociology of Law, 24, 1997.

niet met politiek bezig. Wij verzetten ons met kracht hiertegen temeer omdat deze ommekeer heel het systeem ondermijnt dat het CRASC voorgesteld heeft, met name op het vlak van het vertrouwen in het verzorgingspersoneel en meer in het algemeen het respect voor de rechten van de mens, ook wanneer het om een delinquent gaat. Het opvangsysteem (het steuncentrum), dat bij uitstek multidisciplinair moet zijn en ook in de «rechtszaal» aanwezig moet zijn, bevindt zich nu in een andere ruimte (de gezondheid).

Ondanks de positie waarin het CRASC zich bevindt, zal het de zaken toch van op een afstand beoordelen, zelfs indien het ten dode opgeschreven staat aangezien het centrum geen subsidies meer zal ontvangen en daardoor krachtens de wet op de bescherming van de persoonlijke levenssfeer niet langer gegevens zal mogen verwerken met betrekking tot het seksueel leven en dus de seksuele delinquenten. Ook al weigert het centrum zomaar in stilte te sterven, toch blijft het vooral gehecht aan de waarden van rationaliteit die het verdedigt. Bijgevolg zal deze uiteenzetting weliswaar zeer kritisch zijn maar toch gebaseerd blijven op elementen die geobjectiveerd kunnen worden en die het centrum op elk ogenblik kan verantwoorden. Het centrum wenst niet dat zijn gedrag beschouwd kan worden als het gedrag van een «afgewezen minaar» waardoor men zijn betoog in een handomdraai terzijde kan schuiven.

Het CRASC betoert in het bijzonder dat de akkoorden reeds verschillende maanden in de praktijk worden gebracht en dat de democratische instellingen hierdoor nier méér kunnen doen dan de beslissingen bekrachtigen.

## **Beschouwingenbijdesamenwerkingsakkoorden van de Vlaamse Gemeenschap en het Waalse Gewest inzake de begeleiding en behandeling van daders van seksuele misdrijven**

### ***I. De context***

#### *Een overjarig model*

Zoals verschillende auteurs(1) beschrijven, zijn er historisch gezien achtereenvolgens drie modellen geweest om de opvang van gevaarlijke delinquenten te benaderen. Het eerste model is het klinisch model

(1) Pretunik M., Les modèles de dangerosité: Analyse des lois et pratiques relatives aux délinquants dangereux dans divers pays. Ed. Solliciteur général du Canada. 1994, Kinzig J., Preventives Measures for Dangerous Recidivists. In European Journal of Crime, Criminal Law and Criminal Justice, sept. 98, Henham R., Protectives Sentences, Ethics Rights and Sentencing Policy. International Journal of Sociology of Law, 25, 1997. Heberton B. and Thomas T. Sexual Offenders in the Community. Reflections ont Problems of Law, Community and Risk Management in the USA, England and Wales International Journal of the Sociology of Law, 24, 1997.



qui s'en remettait à la médecine. Dans nombre de pays sont apparues à ce moment des lois prenant en considération la «personnalité criminelle». Notre loi de défense sociale n'est qu'un exemple parmi d'autres de ce courant qui a parcouru le monde occidental. À l'époque, on croyait pouvoir «guérir» le délinquant.

Le second courant apparu vers la fin des années 60 est le courant «justice» qui se rebelle contre la mainmise médicale considérée comme donnant à imaginer plus que ce qu'elle peut faire. Le principe de la peine pour ce que l'on a fait, pas pour ce qu'on risque éventuellement de faire est réaffirmé.

Le troisième courant est né au début des années 90. C'est le courant de protection communautaire. Il a fait son deuil de la «guérison» et refuse le fatalisme de l'approche juridique qui libère des personnes socialement dangereuses. Ce courant actuel est complexe et table sur la gestion du comportement criminel («no cure but control»). Il fait intervenir dans la prise en charge même, des données actuarielles(1), se donne des objectifs limités (la prévention de la récidive) et mesure scientifiquement les changements intervenus.

En élevant des centres de santé au rang de centre d'appui, le modèle retenu dans les accords de coopération est un retour à l'ancien modèle clinique. Soit ces centres de santé font leur métier, c'est-à-dire «guérir», veiller à l'épanouissement de leurs délinquants arbitrairement devenus «patients», et le modèle est dépassé, soit ils s'engagent dans la perspective actuelle de protection communautaire mais dans ce cas, ils outrepassent leur domaine de compétence, la gestion de la prévention de la récidive n'impliquant qu'incidemment la santé. Il est significatif de constater combien dans les pays les plus en pointe dans le domaine de la délinquance sexuelle (Canada, Royaume-Uni, USA), c'est la clinique de la gestion qui l'emporte très largement sur l'approche de type «santé mentale».

(1) Hanson K. and Bussière M., *Les prédictors de la récidive chez les délinquants sexuels: une méta-analyse*, 1996. Ed. Solliciteur général du Canada; Gendreau P. et coll., *Les techniques efficaces de prévision de la récidive chez les délinquants adultes*. 1996. Ed. Solliciteur général du Canada. Doren D., *Predicting Recidivism, Moving Towards an Actuarial Process*. ATSA Congress 1998; Hanson K. and Harris A. *Les prédictors dynamiques de la récidive sexuelle*, 1998, Ed. Solliciteur général du Canada. Boer D. et coll., *Professional Guidelines for Assessing Risk of Sexual Violence*.

van de jaren 1930-1965 dat zich verliet op de geneeskunde. In tal van landen verschenen op dat ogenblik wetten waarin de «criminele persoonlijkheid» in aanmerking werd genomen. Onze wet tot bescherming van de maatschappij is slechts een van de vele voorbeelden van deze stroming in de westerse wereld. In die tijd dacht men de delinquent te kunnen «genezen».

De tweede stroming, op het einde van de jaren 1960, is die van het «gerecht» en verzet zich tegen de greep van de geneeskunde die meer doet uitschijnen dan ze in werkelijk te bieden heeft. Men bevestigt opnieuw het beginsel van de straf voor wat men gedaan heeft, niet voor wat men eventueel zou kunnen doen.

De derde stroming is ontstaan in het begin van de jaren 1990. Dit is de stroming van de bescherming van de gemeenschap. Men heeft het idee van de «genezing» opgegeven en weigert het fatalisme van de juridische benadering die personen in vrijheid laat die gevaarlijk zijn voor de maatschappij. Deze hedendaagse stroming is complex en berust op het sturen van het crimineel gedrag («no cure but control»). Bij de opvang zelf wordt rekening gehouden met gegevens uit de kansberekening(1), worden beperkte doelstellingen voorgesteld (het voorkomen van herhaling van het misdrijf) en worden de veranderingen die zich voordoen, wetenschappelijk gemeten.

Door gezondheidscentra te verheffen tot de status van steuncentra, kiest men in de samenwerkingsakkoorden voor een model dat teruggrijpt naar het oude klinisch model. Ofwel doen deze gezondheidscentra hun werk en zorgen ze voor de «genezing», en dus de ontplooiing van hun delinquenten die op willekeurige wijze «patiënten» zijn geworden, en is het model achterhaald, ofwel sluiten ze aan bij de huidige stroming van de gemeenschapsbescherming, maar in dat geval overschrijden ze hun bevoegdheidsfeer aangezien het preventief optreden tegen herhaling van misdrijven slechts op indirecte wijze betrekking heeft op de gezondheid. Het is opvallend hoe in de landen die op het vlak van de seksuele delinquentie aan de top staan (Canada, Verenigd Koninkrijk, VS), de benadering van het soort «geestelijke gezondheid» het in zeer sterke mate moet afleggen tegen de klinisch sturende benadering.

(1) Hanson K. and Bussière M. *Les prédictors de la récidive chez les délinquants sexuels: une méta-analyse*, 1996. Ed. Solliciteur général du Canada; Gendreau P. et coll. *Les techniques efficaces de prévision de la récidive chez les délinquants adultes*. 1996. Ed. Solliciteur général du Canada. Doren D. *Predicting Recidivism, Moving Towards an Actuarial Process*. ATSA Congress 1998 Hanson K. and Harris A. *Les prédictors dynamiques de la récidive sexuelle* 1998, Ed. Solliciteur général du Canada. Boer D. et coll. *Professional Guidelines for Assessing Risk of Sexual Violence*.

*Un modèle déresponsabilisant*

Le «tout à la santé», comme le fait en particulier l'accord de coopération wallon qui ne recourt à d'autres spécialistes que pour les circonscrire dans ce modèle à emprise médicale, fait fi de la considération selon laquelle l'abus sexuel est surtout un abus de pouvoir. En cas de récurrence, le délinquant dans une structure de type santé se considère comme non fautif puisqu'en réalité c'est le «psy» qui n'a simplement pas encore réussi à le guérir. Dans son étude présentée lors du congrès du NOTA à Cambridge, le Dr Alexander s'est intéressé au contexte d'intervention de la prise en charge. Le modèle que veulent faire retenir les accords de coopération est le modèle le moins efficace (annexe 1): les délinquants sexuels subissant un traitement spécialisé en milieu hospitalier récidivent plus que ceux qui, également hospitalisés, n'ont pas subi un traitement spécifique pour leur problématique sexuelle.

*Un modèle non théorisé*

La loi fait une distinction entre guidance et traitement. Les accords de coopération ne prennent pas cette distinction en considération car leurs auteurs n'ont pas voulu comprendre sa portée (et donc les conséquences qui en découlent: annexe 2). La distinction entre guidance et traitement a été théorisée pour la première fois par le CRASC au cours du congrès qu'il a co-organisé avec l'ULB, les 12 et 13 janvier 1995, sur le thème de la pédophilie. L'exposé sur la distinction guidance-traitement a été effectué à cette occasion en présence du ministre de la Justice de l'époque qui y a marqué un vif intérêt, empruntant d'ailleurs l'ouvrage de référence du conférencier. Lorsqu'il a été question, en commission de la Justice du Sénat, d'imposer le traitement aux libérés conditionnels, le ministre a lui-même insisté, dans le prolongement du colloque organisé moins de trois mois plus tôt, pour que cette distinction soit inscrite dans la loi. Le CRASC s'estime dès lors autorisé à veiller à ce que la distinction, reproduite à présent dans plusieurs lois, garde sa signification pleine et entière.

De façon laconique, nous rappellerons donc que l'on distingue entre guidance, traitement et thérapie. Les deux premiers se situent dans le cadre d'une prise en charge à contexte coercitif et sont orientés vers l'apprentissage de l'évitement de la récurrence. La guidance (*cf.* le mot «guide»), comporte essentiellement un programme d'apprentissage aux méthodes pour ne pas récidiver et veille à leur utilisation effective. Le traitement se distingue de la guidance dans la

*Een model dat verantwoordelijkheden afschuift*

Door de klemtoon uitsluitend op de gezondheid te leggen, zoals in het bijzonder blijkt uit het samenwerkingsakkoord met het Waalse Gewest, dat slechts gebruik maakt van andere specialisten om hen in te passen in dit door de geneeskunde gedomineerd model, houdt men geen rekening met de gedachte dat seksueel misbruik vooral een vorm van machtsmisbruik is. In geval van herhaling van het misdrijf wordt de delinquent in een structuur van het type gezondheidszorg als niet schuldig beschouwd aangezien de «psychologie» er gewoon nog niet in is geslaagd hem te genezen. In een studie die hij op het congres van NOTA te Cambridge heeft voorgesteld, heeft Dr. Alexander zich gebogen over de context waarin de opvang opereert. Het model waarvoor in de samenwerkingsakkoorden wordt gekozen, is het minst efficiënte model (bijlage 1): de seksuele delinquenten die een gespecialiseerde behandeling ondergaan in een ziekenhuismilieu, hervallen vaker in misdadig gedrag dan degenen die — ook in de ziekenhuiscontext — geen specifieke behandeling hebben gekregen voor hun seksuele problemen.

*Een model zonder theoretische grondslag*

De wet maakt een onderscheid tussen begeleiding en behandeling. De samenwerkingsakkoorden nemen dit onderscheid niet in aanmerking want de opstellers ervan hebben geen begrip willen tonen voor de draagwijdte ervan (en dus voor de gevolgen die eruit voortvloeien: bijlage 2). Het onderscheid tussen begeleiding en behandeling is voor de eerste maal theoretisch gegrond door het CASC op het congres van 12 en 13 januari 1995 dat samen met de ULB georganiseerd werd over het thema pedofilie. Het onderscheid begeleiding-behandeling is bij die gelegenheid uiteengezet in het bijzijn van de toenmalige minister van Justitie, die een levendige belangstelling getoond heeft en het referentiewerk van de spreker trouwens geraadpleegd heeft. Toen in de Senaatscommissie voor de Justitie, gesproken is om voorwaardelijk in vrijheid gestelde personen aan een behandeling te onderwerpen, heeft de minister zelf in het verlenge van het colloquium dat drie maanden eerder gehouden werd, erop aangedrongen dit onderscheid in de wet op te nemen. Het CASC voelt zich dan ook gemachtigd erop toe te zien dat het onderscheid, dat nu in verschillende wetten opgenomen is, zijn volle betekenis behoudt.

Wij vermelden terloops dat er een onderscheid bestaat tussen begeleiding, behandeling en therapie. De eerste twee begrippen passen in een opvang binnen een context van dwang en zijn erop gericht aan te leren hoe herhaling van misdrijven voorkomen kan worden. De begeleiding (*cf.* het woord leiding) bestaat hoofdzakelijk uit een programma met leermethoden om niet in de vroegere misdrijven te vervallen en ziet erop toe dat deze methoden effectief

mesure où la personne y impliquée fait spontanément siens les objectifs de la guidance, s'y investissant spontanément, livrant par elle-même des éléments qui lui sont propres et qui vont faciliter le travail entrepris. Le traitement, malgré la richesse de l'alliance thérapeutique qu'il offre comme « plus » à la guidance et sa proximité avec la « thérapie », se distingue cependant de celle-ci car étant inscrit dans un cadre coercitif qui a pour effet de changer radicalement la donne (possibilité de feindre l'investissement spontané). La thérapie est, au contraire, dénuée de coercition à relent judiciaire. En distinguant le groupe « guidance-traitement » du groupe « thérapie », on peut développer un ensemble de droits et d'obligations propres à la spécificité de ce groupe au niveau du suivi sous contrainte (donc fédéral): obligation d'un rapport, secret limité, accès au dossier judiciaire, circonspection, etc. en veillant au développement d'un cadre théorique et juridique respectueux des droits de l'homme. Au contraire, la thérapie étant par essence de l'ordre de la demande, il convient qu'elle se développe sans hantise du judiciaire dans le cadre de la confiance au sein des centres relevant des communautés et régions et n'ayant pas (hors l'état de nécessité et la non-assistance à personne en danger) à rendre compte à la Justice.

C'est cette théorisation précise née de la pratique du terrain qui fait connaître le CRASC au niveau international et qui lui vaut d'être tant sollicité dans les congrès et universités étrangers. Les accords de coopération, en ne distinguant pas les concepts qu'ils sont chargés de mettre en œuvre (puisque c'est dans la loi), les mêlent de telle façon que les centres de santé sont amenés à oublier toute différence alors que des droits et obligations spécifiques y sont rattachés.

#### *Un modèle dangereux*

La très grande majorité des délinquants amenés à suivre une guidance ou un traitement spécialisés ont été reconnus responsables de leurs actes. Leur enfermement dans un modèle de type « santé » est une atteinte à leur dignité. Il est ainsi particulièrement révélateur de constater que le président du centre d'appui de l'accord de coopération wallon est en réalité le médecin-directeur du centre de défense sociale de Tournai. À quoi sert-il de faire une distinc-

gebruikt worden. De behandeling onderscheidt zich van de begeleiding in die zin dat de persoon die erbij betrokken is, zich de doelstellingen van de begeleiding spontaan eigen maakt, zijn persoonlijkheid spontaan erop betreft, en zelf de elementen aanbrengt die eigen zijn aan zijn persoon en die de ondernomen taak zullen vergemakkelijken. Ondanks de rijkdom van het therapeutisch verbond dat aangeboden wordt als een « meerwaarde » ten opzichte van de begeleiding en ondanks de verwantschap met de « therapie », onderscheidt de behandeling zich hiervan doordat ze plaatsvindt binnen een kader dat gebruik maakt van dwangmaatregelen, hetgeen tot gevolg heeft dat de gegeven toestand radicaal verandert (mogelijkheid om de spontane betrokkenheid van de eigen persoonlijkheid te veinzen). De therapie daarentegen maakt geen gebruik van juridisch gestuurde dwangmaatregelen. Door de groep « begeleiding-behandeling » te onderscheiden van de groep « therapie » kan men een geheel van rechten en plichten ontwikkelen die eigen zijn aan de specifieke benadering die deze groep voorstelt voor het volgen onder dwang van een persoon (dus het federale niveau): een verplichte band, beperkte geheimhouding, toegang tot het gerechtelijk dossier, omzichtigheid, enz., waarbij men ervoor zorgt een theoretisch en juridisch kader te ontwerpen met aandacht voor de rechten van de mens. De therapie daarentegen, die in feite plaatsvindt voor zover er vraag naar is, moet zich kunnen ontwikkelen, zonder dat het gerecht hier zijn dreigende schaduw op werpt en voor zover er sprake is van vertrouwen, binnen de centra die van de gemeenschappen en de gewesten afhangen en die geen rekenschap hoeven af te leggen tegenover het gerecht (tenzij in gevallen van nood en het verlenen van bijstand aan een persoon in nood).

Dankzij deze duidelijke theoretisering, die ontstaan is uit de praktijkervaring, heeft het CASC internationale bekendheid verkregen en wordt het zowel op congressen als aan universiteiten in het buitenland gevraagd. In de samenwerkingsakkoorden wordt geen onderscheid gemaakt tussen de concepten die er ten uitvoer moeten worden gelegd (aangezien zij in de wet voorkomen): ten gevolge van deze begripsverwarring verliezen de gezondheidscentra uiteindelijk elk onderscheid uit het oog terwijl er nochtans specifieke rechten en plichten aan verbonden zijn.

#### *Een gevaarlijk model*

De overgrote meerderheid van de delinquenten die een gespecialiseerde begeleiding of behandeling moeten volgen, zijn toerekeningsvatbaar verklaard voor hun daden. Indien ze opgesloten worden in een « gezondheidsmodel », is dit een aantasting van hun waardigheid. Zo is het bijzonder treffend te moeten vaststellen dat de voorzitter van het steuncentrum voor het Waalse Gewest in werkelijkheid geneesheer-directeur is van het centrum tot bescherming van de

tion entre délinquants responsables et irresponsables s'ils se retrouvent ensuite dans le même type d'établissement? Sachant que la maladie doit atténuer la faute, quelle légitimité y a-t-il à punir pleinement au titre de responsable puis à considérer comme malade pour pouvoir mieux contrôler le délinquant?

Confrontée aux lois d'assignation médicale des délinquants sexuels, l'American Psychiatric Association, forte de plus de soixante mille membres, a, en juillet 1998, officiellement décrété comme contraire à l'éthique, l'introduction de ces lois qui «établissent une définition non médicale de ce qui est censé être une condition clinique, sans égard aux connaissances scientifiques et cliniques. Ce faisant, les législateurs ont utilisé le placement psychiatrique à des fins sociétales non médicales qui ne peuvent être publiquement avouées. (...) Cela représente une utilisation inacceptable de la psychiatrie» (1).

Le législateur belge qui a réussi à éviter ce piège est aujourd'hui amené à y tomber puisqu'après avoir refusé de considérer qu'il y a un juste recouvrement entre la délinquance sexuelle et la santé mentale, il lui est demandé d'accepter, par les accords de coopération, une gestion exclusivement médicale de la problématique (les deux centres d'appui sont des centres de santé et tous les centres wallons de prise en charge sont des centres du secteur de la santé).

D'avantage, alors que l'article 4 du décret wallon du 4 avril 1996 relatif aux centres de santé mentale fait état de la nécessité d'une «demande» de la personne qui consulte, l'accord de coopération en fait fi, assimilé, pour s'en occuper, l'acceptation d'un suivi pour bénéficier d'une libération conditionnelle à une demande. *Mutatis mutandis*, cela reviendrait à considérer que la personne qui accepte dans le cadre judiciaire une «visite domiciliaire», l'aurait en réalité demandée!

Dans le même ordre d'idées, et de manière symptomatique quant au mythe sur lequel fonctionne l'accord, le projet de contrat joint à l'accord de coopération francophone est signé par l'auteur de l'abus sexuel concerné au titre de «bénéficiaire du traitement». À l'instar du violeur qui s'imagine persuader son thérapeute «qu'elle était consentante» et l'avoir violée «pour son bien», le ministre de la Justice s'imagine persuader l'abuseur que le traitement est

maatschappij van Doornik. Welk nut heeft het een onderscheid te maken tussen toerekeningsvatbare en ontoerekeningsvatbare delinquenten indien ze nadien terecht komen in hetzelfde soort instellingen? Wetende dat de ziekte een verzachtende invloed heeft op de schuld, welke grond bestaat er dan om een persoon als toerekeningsvatbaar ten volle te bestraffen en daarna de delinquent als ziek te beschouwen om hem beter te kunnen controleren?

Ten aanzien van wetten die seksuele delinquenten onder medisch toezicht plaatsen, heeft de American Psychiatric Association, die meer dan 60 000 leden telt, in juli 1998 officieel verkondigd dat het strijdig is met de ethiek wetten uit te vaardigen die, zonder rekening te houden met de wetenschappelijke en klinische kennis, een niet-medische definitie bepalen voor iets wat geacht wordt een klinische toestand te zijn. Hierdoor heeft de wetgever de plaatsing in een psychiatische instelling aangewend voor niet-medische maatschappelijke doeleinden, die niet openlijk uitgesproken mogen worden. (...) Dit is een onaanvaardbare vorm van gebruik van de psychiatrie(1).

De Belgische wetgever die erin geslaagd is deze valstrik te omzeilen, dreigt er thans opnieuw in te vallen: nadat hij vroeger geweigerd heeft te aanvaarden dat seksuele delinquentie en geestelijke gezondheid zomaar samenvallen, wordt nu immers van hem gevraagd dat hij er door middel van de samenwerkingsakkoorden mee instemt dat de problematiek op uitsluitend medische gronden behandeld moet worden (de twee steuncentra zijn gezondheidscentra en alle Waalse opvangcentra behoren tot de gezondheidssector).

Nog meer, terwijl artikel 4 van het Waalse decreet van 4 april 1996 betreffende de diensten voor geestelijke gezondheidszorg vermeldt dat de persoon die zich tot de dienst wendt, erom moet «vragen», neemt het samenwerkingsakkoord een loopje hiermee want daarin staat dat het aanvaarden van een opvolging met het oog op de voorwaardelijke invrijheidstelling gelijkgesteld wordt met een verzoek. *Mutatis mutandis* komt dit erop neer dat de persoon die in een rechtszaak een «huiszoeking» aanvaardt, daar in werkelijkheid om verzocht zou hebben!

In dit verband is het symptomatisch voor de mythe waarop het akkoord berust, dat het ontwerp van prestatieverbintenis dat bij het Franstalige akkoord gevoegd is, spreekt over de dader van het seksueel misdrijf als de «bénéficiaire du traitement». Juist zoals de verkrachter die de illusie heeft dat hij zijn therapeut ervan kan overtuigen «dat zij ermee instemde» en dat hij haar verkracht heeft «voor haar eigen bestwil», maakt de minister van de Justitie zich illu-

(1) Traduction libre, Task Force *Report on Sexually Dangerous Offenders*, approved by the Board of Trustees, p. 113.

(1) Task Force, *Report on Sexually Dangerous Offenders*, approved by the Board of Trustees, blz. 113.

demandé par lui et est fait « pour son bien ». Car en effet, qui est le bénéficiaire de la guidance et du traitement? La société, pas le délinquant! Freindre d'imaginer que ce qui est bien pour l'un est automatiquement bien pour l'autre est destiné à apaiser les mauvaises consciences de ce que le traitement est effectué dans un cadre de contrainte. De grâce, acceptons de considérer que le cadre contraignant existe et qu'il n'y a pas de demande (et donc que le « bénéficiaire du soin » n'est pas le délinquant) mais bien une « acceptation » de traitement. En échange, en raison de ce cadre contraignant, qu'on définit des règles de déontologie spécialement adaptées. Ces règles essentielles font totalement défaut dans les accords.

### *Un modèle lacunaire*

Les accords insistent plus sur la recherche de la protection des centres en s'appesantissant sur la limitation de leur responsabilité, décrite à juste titre comme obligation de moyens, que sur le bon emailage et les exigences d'une bonne prise en charge. Quid du violeur qui téléphone à 3 heures du matin pour prévenir qu'il risque de passer à l'acte? Aucune permanence n'étant exigée, il tombera sur un répondeur lui demandant de laisser le message ou, au mieux, sur un infirmier de garde d'un hôpital qui ne saura quoi répondre. Quid si, malgré la concertation prévue, personne n'accepte de prendre un cas en charge? L'accord n'enjoint même pas aux centres d'appui de l'accepter d'office, de sorte que l'on risque de voir une catégorie de délinquants sexuels végéter d'un centre à l'autre, n'y restant que le temps d'en être exclu avant de recommencer ailleurs et atteindre la fin de la mesure de suivi sans être entrés en traitement ...

Quid de la probation prétorienne « oubliée »? Quid du phénomène nouveau de la thérapie proactive consécutive aux recherches proactives?

## **II. Le droit**

*Les accords apparaissent comme contraires aux droits de l'homme*

En n'offrant que des institutions de prise en charge dans le cadre de la santé, l'accord wallon envoie les négateurs absolus, reconnus comme disposant de leurs facultés mentales et déclarant n'avoir pas de

sies dat hij de seksuele delinquent ervan kan overtuigen dat deze om de behandeling verzocht heeft en dat de behandeling « voor zijn eigen bestwil » is. Want wie is de begunstigde bij een begeleiding en een behandeling? De maatschappij, niet de delinquent! Wie de zaken voorstelt alsof hetgeen goed is voor de ene automatisch goed is voor de andere, doet dit om zijn slechte geweten te sussen omdat hij weet dat de behandeling plaatsvindt onder dwang. Laten we alstublieft ervan uitgaan dat de zaak op dwang berust en dat het niet om een verzoek gaat (en dus dat de « persoon die de verzorging krijgt » niet de delinquent is) maar wel om een « instemming » met een behandeling. Daartegenover staat dan ook dat men speciaal aangepaste deontologische regels moet bepalen wegens de dwang die in dit kader uitgeoefend wordt. Deze uiterst belangrijke regels komen niet voor in de akkoorden.

### *Een model met lacunes*

In de akkoorden wordt veel meer gezocht hoe men de centra kan beschermen door hun terecht als middelenverbintenis voorgestelde beperkte aansprakelijkheid uitgebreid te omschrijven. De aandacht gaat veel minder uit naar een voldoende spreiding van de instellingen en naar de behoeften van een degelijke opvang. Quid met een verkrachter die om drie uur 's morgens belt om te waarschuwen dat hij tot de daad dreigt over te gaan? Aangezien er geen sprake is van een verplichte wachtdienst, zal hij bij een antwoordapparaat uitkomen dat hem vraagt een boodschap te laten of, in het beste geval, bij een wachtdoende verpleger van een ziekenhuis die niet weet wat hij moet antwoorden. Quid wanneer er ondanks het geplande overleg niemand is die een bepaalde persoon wil opvangen? Het akkoord maant de steundiensten zelfs niet aan om iemand automatisch te aanvaarden en het gevaar bestaat dan ook dat een bepaalde categorie van seksuele delinquenten van een centrum naar een ander gestuurd zullen worden waar ze juist lang genoeg blijven om uitgesloten te worden, vooraleer ze elders herbeginnen en aan het einde van de begeleidingsmaatregel komen zonder dat ze echt in behandeling zijn genomen ...

Quid met de « vergeten » probatie die door de rechter wordt uitgesproken? Quid met het nieuwe fenomeen van de proactieve therapie volgend op het proactief onderzoek?

## **II. Het recht**

*De akkoorden blijken in strijd met de rechten van de mens*

Door enkel samen te werken met instellingen voor gezondheidszorg verwijst het Waalse samenwerkingsakkoord mensen die de feiten hardnekkig loochenen, van wie aangetoond is dat zij over al hun

problématique particulière, dans le secteur des soins. On doit douter du respect, dans ce cas, de la convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales. Si l'approche avait été effectivement pluridisciplinaire (non sous le couvert de la santé), des programmes spécifiques à ce type de population pourraient être développés en termes d'apprentissage à effectuer (guidance). Par l'application de l'accord, on en arrivera à appliquer, dans un contexte de contrainte, des soins à une personne qui a été déclarée responsable et qui aura refusé d'être considérée comme souffrante. Aucune voie de sortie n'est prévue pour la prise en charge dans un centre qui ne soit pas de santé (sauf dans l'accord de coopération flamand, mais seulement pour les infractions mineures).

En ce qui concerne les personnes en attente de jugement (loi détention préventive) mais devant faire l'objet d'un suivi, les accords de coopération les assimilent sans autre forme de procès aux autres délinquants avérés. Aucune exception ou réserve quant aux mentions contenues dans le rapport à adresser aux autorités n'est prévue, alors que ces personnes sont présumées innocentes. Le modèle «santé» étant peu habitué à travailler dans le contexte légal, les dérapages seront inévitables. En outre, le fait que la présence d'un juriste n'est pas exigée dans les centres spécialisés rend les atteintes aux droits encore plus vraisemblables.

#### *Des accords inconstitutionnels*

— La loi distingue guidance et traitement. Les accords de coopération essaient d'ignorer cette distinction. Or, tant qu'une loi à majorité spéciale n'aura pas été votée, les matières non expressément attribuées aux communautés et régions resteront de la compétence du fédéral. Puisque la guidance a été distinguée du traitement, il convient de lui donner une signification différente de celle du traitement. À l'instar de «l'aide médicale urgente» qui, pour la Cour d'arbitrage (arrêt n° 47/95 du 6 juin 1995), se distingue de «l'aide médicale» et ne saurait, en raison de sa spécificité, être assimilée à l'aide médicale classique restant donc de compétence fédérale, la guidance ne peut être assimilée au traitement et, n'ayant pas été explicitement attribuée aux entités fédérées, reste de la compétence fédérale. Donner l'assentiment au projet de loi mènera les accords de coopération directement à la Cour d'arbitrage.

geestvermogens beschikken en die zelf verklaren geen bijzondere problemen te hebben, naar de verzorgingssector. Het is twijfelachtig of in dit geval het verdrag tot bescherming van de rechten van de mens en de fundamentele vrijheden wordt nageleefd. Indien de aanpak werkelijk multidisciplinair was geweest (niet enkel op de gezondheid gericht), hadden programma's kunnen worden ontwikkeld die specifiek zijn voor dit bevolkingssegment en gericht zijn op het aanleren van een bepaald gedrag (begeleiding). Wordt het akkoord toegepast, dan wordt iemand die toerekeningsvatbaar is verklaard en die geweigerd heeft als een patiënt te worden beschouwd, gedwongen verzorging te aanvaarden. Er is niet voorzien in de opvang door een centrum dat geen gezondheidscentrum is (behalve in het Vlaamse samenwerkingsakkoord maar dan enkel nog voor daders van kleinere misdrijven).

In de samenwerkingsakkoorden worden de mensen die op een vonnis wachten (wet voorlopige hechtenis) maar die gevolgd moeten worden, zonder vorm van proces gelijkgesteld met andere mensen van wie bewezen is dat ze delinquenten zijn. Hoewel eerstgenoemden geacht worden onschuldig te zijn tot bewijs van het tegendeel, kan in het verslag dat aan de overheid moet worden gestuurd geen melding worden gemaakt van uitzonderingen of voorbehoud. Daar gezondheidsteams niet gewoon zijn om te werken in een context van wetten, zijn ontsporingen onvermijdelijk. Dat in de gespecialiseerde centra de aanwezigheid van een jurist niet vereist is, maakt de schending van de mensenrechten nog waarschijnlijker.

#### *Ongrondwettige akkoorden*

— De wet maakt een onderscheid tussen begeleiding en behandeling. In de samenwerkingsakkoorden wordt dat onderscheid genegeerd. Zolang er echter geen bijzondere wet is goedgekeurd, blijft de federale overheid bevoegd voor de aangelegenheden die niet uitdrukkelijk zijn overgedragen aan de gemeenschappen en de gewesten. Aangezien er een onderscheid gemaakt is tussen begeleiding en behandeling, moet er ook een verschil in betekenis gemaakt worden tussen beide. Naar het voorbeeld van de «dringende medische hulpverlening» die voor het Arbitragehof (arrest nr. 47/95 van 6 juni 1995) verschilt van de «medische hulpverlening» en op grond van de specificiteit ervan niet kan worden gelijkgesteld met de klassieke medische hulpverlening en dus tot de federale bevoegdheid blijft behoren, mag ook de begeleiding niet gelijkgesteld worden met de behandeling en blijft ze tot de federale bevoegdheid behoren aangezien ze niet uitdrukkelijk is overgedragen aan de deelgebieden. Instemmen met het wetsontwerp zou betekenen dat tegen die samenwerkingsakkoorden onmiddellijk beroep kan worden ingesteld bij het Arbitragehof.

— L'exécution des décisions judiciaires relève de l'État fédéral. Il n'est pas légal que cet État fédéral paie des entités fédérées pour effectuer son propre travail, les compétences étant d'attribution. La guidance et le traitement des délinquants sexuels dans le contexte coercitif relève dès lors soit d'organismes d'exécution des décisions judiciaires (à l'instar des services de probation anglais), soit d'organismes spécialisés privés étant attachés par contrat à l'État fédéral pour exercer la finalité précise relevant de cet État fédéral (exemple contrats de sécurité, contrat avec le CASC, etc.). La jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme en matière d'intrusion permise dans la sphère de la vie privée est en ce sens(1).

— En désignant nommément dans les accords, même sous forme d'acte détachable, une énumération de centres d'appui et de prise en charge des abuseurs sexuels sans avoir préalablement procédé à un appel sans discrimination aux services aptes à exercer cette tâche, le principe de l'égalité entre tous les Belges a été bafoué et conduira à nouveau les accords devant la Cour d'arbitrage.

#### *Des accords inégaux*

Le gouvernement fédéral n'est présentement pas capable de présenter un accord de coopération pour la Région de Bruxelles-Capitale. Il est de commune renommée que la polémique bat son plein entre centres de santé mentale sur la question de leur participation à l'exécution des lois pénales. Il nous paraît d'ailleurs indispensable de donner assentiment aux projets en même temps puisqu'à défaut, les délinquants sexuels bruxellois ne seront pas traités de la même façon que leurs homologues du nord et du sud du pays, ce qui ne peut être le cas dans le système fédéral d'exécution des peines.

Les accords wallons et flamands présentent des disparités majeures dont l'essentielle est le « tout à la santé » du côté wallon qui n'offre aucun espace propre à la guidance par rapport au traitement et nie la différence établie dans la loi du 13 avril 1995.

(1) Arrêt « Kopp contre Suisse » du 25 mars 1998. L'arrêt qui concernait des écoutes téléphoniques, interdit que la mise à exécution des actes d'intrusion dans la vie privée soit mise en œuvre par un autre type d'organisme (PTT) que celui qui l'ordonne (Justice). Appliqué au cas des délinquants sexuels, cela signifie que ce sont les organismes du cadre justice qui doivent mettre en œuvre les mesures de traitement adaptées à la prévention de la récidive en procédant aux recrutements en leur sein.

— De uitvoering van rechterlijke beslissingen is een bevoegdheid van de federale Staat. Het is onwettig dat die federale Staat deelgebieden betaalt om zijn werk te doen. Aan de Staat zijn immers specifieke bevoegdheden toegewezen die niet gedelegeerd mogen worden. De begeleiding en de behandeling van seksuele delinquenten in een gedwongen context valt derhalve onder de bevoegdheid van ofwel instellingen die de rechterlijke beslissingen uitvoeren (naar het voorbeeld van de Engelse probatiediensten) ofwel van gespecialiseerde privé-instellingen die er zich door middel van een overeenkomst met de federale Staat toe hebben verbonden een duidelijke opdracht uit te voeren waarvoor die federale Staat bevoegd is (bijvoorbeeld veiligheidscontracten, contract met het CASC, enz.). De jurisprudentie van het Europees Hof voor de rechten van de mens inzake toelaatbare aantastingen van de persoonlijke levenssfeer illustreert dit(1).

— Door in de akkoorden de steuncentra en de centra voor opvang van daders van seksuele misdrijven op te sommen, zelfs al wordt dat in de bijlagen gedaan, zonder vooraf een niet-discriminerende oproep te doen tot de diensten die geschikt zijn voor een dergelijke taak, is het beginsel van de gelijkheid van alle Belgen geschonden, wat opnieuw aanleiding kan geven tot een beroep bij het Arbitragehof.

#### *Ongelijke akkoorden*

De federale regering is niet in staat thans een samenwerkingsakkoord voor te leggen voor het Brussels Hoofdstedelijk Gewest. Het is algemeen bekend dat er door verschillende centra voor geestelijke gezondheidszorg volop gepolemiseerd wordt over hun deelneming aan de uitvoering van de strafwetten. Het lijkt ons overigens onontbeerlijk dat de ontwerpen tegelijkertijd worden goedgekeurd. Indien dat niet gebeurt, zullen de Brusselse seksuele delinquenten immers niet op dezelfde manier behandeld worden als de seksuele delinquenten in het noorden en zuiden van het land, wat onduelbaar is zolang de strafuitvoeringsregeling federaal is.

De Waalse en de Vlaamse akkoorden vertonen grote verschillen. Essentieel daarbij is dat aan Waalse kant alles in een gezondheidsperspectief wordt geplaatst, waarbij er geen ruimte is voor een begeleiding naast behandeling en waarbij het onderscheid dat in de wet van 13 april 1995 tussen beide begrippen gemaakt wordt, genegeerd wordt.

(1) Arrest « Kopp tegen Zwitserland » van 25 maart 1998. Het arrest dat betrekking had op het afluisteren van telefoongesprekken, verbiedt dat handelingen die een binnendringen in het privéleven tengevolge hebben, worden ten uitvoer gelegd door een andere soort instelling (PTT) dan diegene die het bevel daartoe geeft (justitie). In het geval van de seksuele delinquenten betekent zulks dat het de justitiële instellingen moeten zijn die de behandeling met het oog op de preventie van recidive op zich moeten nemen.

Les distinctions eu égard aux exigences du rapport à remettre à la justice font que francophones et néerlandophones ne sont pas logés à la même enseigne alors que le contexte de la justice est fédéral.

*Des accords illégaux*

1) *Au regard de la loi sur la protection de la vie privée.*

L'article 4, 1<sup>o</sup>, des deux projets de coopération est manifestement illégal.

Parmi les informations nécessaires à la réalisation d'une guidance ou traitement du délinquant sexuel, figurent assurément des informations d'ordre judiciaire, donc «sensibles» au sens de la loi sur la protection de la vie privée du 11 décembre 1998. L'exposé des motifs au regard de l'article 4 est d'ailleurs explicite à cet égard: «Les équipes psychosociales spécialisées, l'assistant de justice et les équipes de santé spécialisées et la personne concernée se concertent afin de déterminer quelles informations nécessaires doivent être communiqués 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...».

Or, que dit la loi du 11 décembre 1998 relative à la protection de la vie privée? En son article 8, § 1<sup>er</sup>, la loi précise: «Le traitement de données à caractère personnel relatives à des litiges soumis aux cours et tribunaux ainsi qu'aux juridictions administratives, à des suspicions, des poursuites ou des condamnations ayant trait à des infractions, ou à des sanctions administratives ou des mesures de sûreté est interdit». Or, aucune dérogation n'existe au bénéfice des centres visés dans les accords de coopération.

Il faut savoir que l'ancien article 8 de la loi relative à la protection de la vie privée du 8 décembre 1992 prévoyait la même interdiction mais avait prévu au § 5 de laisser la porte ouverte à une exception concrétisée par l'arrêté royal n<sup>o</sup> 17 du 21 novembre 1996 (*Moniteur belge* du 11.12.1996) qui prévoit explicitement que le traitement de ces données sensibles aux conditions y décrites puisse s'effectuer dans les centres spécialisés dans la guidance et le traitement des délinquants sexuels.

Cette possibilité de dérogation n'existant plus dans la nouvelle loi (par simple oubli croyons-nous), le CRASC a signalé cette erreur par omission au minis-

De eisen waaraan het aan justitie te overhandigen verslag moet voldoen, verschillen zodat Franstaligen en Nederlandstaligen niet op dezelfde manier behandeld worden terwijl justitie toch een federale bevoegdheid blijft.

*Illegale akkoorden*

1) *In het licht van de wet op de bescherming van de persoonlijke levenssfeer*

Artikel 4, 1<sup>o</sup>, van de twee samenwerkingsakkoorden is kennelijk in strijd met de wet.

Tot de informatie die moet worden meegedeeld om de seksuele delinquent te kunnen begeleiden of behandelen, behoort ongetwijfeld informatie van gerechtelijke aard, dus «gevoelige» informatie in de zin van de wet op de bescherming van de persoonlijke levenssfeer van 11 december 1998. De memorie van toelichting bij artikel 4 is overigens duidelijk in dit verband: «De gespecialiseerde psychosociale teams, de justitie-assistent en de gespecialiseerde gezondheidsteams en de betrokken persoon bepalen in onderling overleg welke relevante stukken m.o.o. de psychosociale begeleiding of behandeling worden uitgewisseld. De informatieverstrekking kan de volgende documenten betreffen: de beslissing van de bevoegde overheid die de begeleiding of behandeling oplegt, de uiteenzetting van de feiten, een uittreksel van het strafregister, het moraliteitsverslag, het psychiatisch deskundigenverslag en relevante stukken uit de gerechtelijke bundel, ...».

Artikel 8, § 1, van de wet van 11 december 1998 betreffende de bescherming van de persoonlijke levenssfeer bepaalt het volgende: «De verwerking van persoonsgegevens inzake geschillen voorgelegd aan hoven en rechtbanken alsook aan administratieve gerechten, inzake verdenkingen, vervolgingen of veroordelingen met betrekking tot misdrijven, of inzake administratieve sancties of veiligheidsmaatregelen, is verboden». Er is in geen enkele afwijking voorzien ten voordele van de centra bedoeld in de samenwerkingsakkoorden.

Men moet weten dat het oude artikel 8 van de wet van 8 december 1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens voorzag in hetzelfde verbod maar in § 5 de deur op een kier liet voor een uitzondering die een concrete vorm kreeg in het koninklijk besluit nr. 17 van 21 november 1996 dat uitdrukkelijk bepaalde dat de verwerking van die gevoelige gegevens onder de daarin beschreven voorwaarden kan geschieden in de centra die gespecialiseerd zijn in de begeleiding en de behandeling van seksuele delinquenten.

Daar de nieuwe wet niet meer in die mogelijkheid tot afwijking voorziet (wij menen dat zulks gewoon vergeten werd), heeft het CASC de minister van Justi-



tre de la Justice par courrier daté du 18 novembre 1998. Aucune réponse n'a été apportée à cette lettre.

Indépendamment de ce qui précède, il nous paraît important que préalablement à leur adoption, les accords en projet soient soumis pour avis à la Commission de la protection de la vie privée (art. 29, § 1<sup>er</sup>, de la loi offrant cette faculté aux Chambres législatives). En effet, même si une possibilité de dérogation existe, la question de l'autorisation du traitement de données sensibles relatives à la vie sexuelle pose problème lorsqu'il s'agit de centres de santé. Il paraît en effet discutable de considérer qu'une guidance orientée vers la prévention de la récidive puisse être assimilée à l'exception prévue au § 2, j, du nouvel article 6 de la loi de 1992, qui vise la médecine préventive, les diagnostics médicaux et l'administration de soins ou de traitement «dans l'intérêt de la personne concernée» (alors qu'ici il s'agit de l'intérêt de la société). La question de l'obtention d'une autorisation spéciale sur la base de l'article 6, § 3, de la loi de 1992 se pose dès lors eu égard à cette finalité spécifique qui n'est pas par essence médicale.

*2) Au regard de la loi sur la libération conditionnelle.*

Dans son courrier du 14 juillet 1994 adressé au ministre de la Justice, le CRASC avait précisé ce qui suit : «Le fait que toute infraction sexuelle, au contraire d'autres infractions, emporte qu'il y a victime, implique que la société a son mot à dire par rapport à la thérapie et doit pouvoir se faire rendre des comptes par l'exercice d'un contrôle externe. Nous estimons que fait partie de ce contrôle externe le taux de fréquentation, l'implication dans le processus thérapeutique. Dans une mesure à déterminer, il en irait de même d'un avis motivé sur la dangerosité du sujet» (pour rappel, ce courrier faisait suite à une grave récidive en partie prévisible).

La question de la dangerosité que nous envisagions d'aborder avec prudence mais sans tabou a, à juste titre, fait l'objet de longues discussions au Parlement lors de l'examen du projet de loi sur la libération conditionnelle pour aboutir finalement à un accord en permettant, selon la technique d'exception à l'article 458 du Code pénal (secret professionnel) également proposée initialement par le CRASC dans sa lettre de juillet 1994, d'autoriser le service compétent à, notamment, «informer le ministre des difficultés survenues dans son exécution» (la guidance ou traitement).

Il convient donc de retenir, en ce domaine délicat, qu'il y a :

1. possibilité («est habilité») mais non obligation;

tie in een brief van 18 november 1998 gewezen op die mogelijke vergissing. Tot op heden werd die brief niet beantwoord.

Los van wat voorafgaat, lijkt het ons belangrijk dat de akkoorden, alvorens ze worden goedgekeurd, voor advies worden voorgelegd aan de Commissie voor de bescherming van de persoonlijke levenssfeer (art. 29, § 1, van de wet biedt de Wetgevende Kamers die mogelijkheid). Zelfs indien een afwijking mogelijk is, rijzen er problemen indien aan gezondheidscentra toestemming wordt gegeven om gevoelige gegevens betreffende het seksuele leven te verwerken. Het is immers zeer de vraag of een begeleiding die is toegespitst op het voorkomen van recidive gelijkgesteld kan worden met de uitzondering bedoeld in § 2, j, van het nieuwe artikel 6 van de wet van 1992, dat betrekking heeft op de preventieve geneeskunde, de medische diagnose, het verstrekken van zorg of behandeling «in het belang van de betrokkene» (terwijl het hier gaat om het belang van de samenleving). Het verkrijgen van een bijzondere toestemming op grond van artikel 6, § 3, van de wet van 1992 is dus problematisch gelet op het specifieke doel dat niet echt een medisch doel is.

*2) In het licht van de wet op de voorlopige invrijheidstelling*

In zijn brief van 14 juli 1994 aan de minister van Justitie had het CASC het volgende opgemerkt: «Le fait que toute infraction sexuelle, au contraire d'autres infractions, emporte qu'il y a victime, implique que la société a son mot à dire par rapport à la thérapie et doit pouvoir se faire rendre des comptes par l'exercice d'un contrôle externe. Nous estimons que fait partie de ce contrôle externe le taux de fréquentation, l'implication dans le processus thérapeutique. Dans une mesure à déterminer, il en irait de même d'un avis motivé sur la dangerosité du sujet.» (Er zij aan herinnerd dat die brief volgde op een geval van ernstige recidive die ten dele te voorzien was.)

Het probleem van de gevaarlijkheid van de delinquent, dat wij met omzichtigheid wilden aanpakken doch ook niet uit de weg wilden gaan, heeft terecht aanleiding gegeven tot lange discussies in het Parlement bij de bespreking van het wetsontwerp over de voorwaardelijke invrijheidstelling. Uiteindelijk heeft men overeenstemming bereikt over het maken van een uitzondering op artikel 458 van het Strafwetboek (beroepsgeheim), een techniek die van in het begin ook is voorgesteld door het CASC in zijn brief van juli 1994, en waarbij de bevoegde dienst gemachtigd wordt de minister te informeren over de moeilijkheden die zijn opgetreden bij de tenuitvoerlegging van de begeleiding of de behandeling.

Er zij dus op gewezen dat in deze moeilijke materie :

1. sprake is van een mogelijkheid («gemachtigd wordt») en niet van een verplichting;

2. utilisation des termes «difficultés survenues dans son exécution».

Or, que disent les accords ?

Que le rapport aborde :

(...) 5<sup>o</sup> les situations de danger social grave comportant un risque sérieux pour les tiers. (Accord NI 1-1166);

(...) 4<sup>o</sup> les situations comportant un risque sérieux pour les tiers. (Accord Fr 1-1230).

Il ne saurait être admis que dans le cadre de l'exécution d'une loi pénale fédérale (libération conditionnelle), on introduise des politiques différentes selon les communautés ou régions en ne prévoyant pas les mêmes exigences de contenu du rapport à remettre à l'État fédéral. Ainsi, un délinquant wallon est plus vite susceptible d'être dénoncé qu'un néerlandophone.

La suggestion du CRASC dans sa lettre de juillet 1994 au sujet d'une mention relative à l'implication dans le traitement a été reprise dans l'accord avec la Communauté flamande («4<sup>o</sup> la mesure dans laquelle l'intéressé fournit des efforts afin de mettre à profit les sessions de guidance») mais pas dans l'accord avec la Wallonie. Cela crée à nouveau une disparité.

Il est d'autre part évident qu'on ne saurait non plus accepter que par le biais des accords de coopération on détourne, en ce qu'elle leur est applicable, la formulation retenue dans la loi sur la libération conditionnelle. Il est donc essentiel que les termes de la loi soient reproduits dans les accords et non leur interprétation plus ou moins extensive, même si les accords débordent du cas de la libération conditionnelle (principe du plus petit commun dénominateur).

Enfin, il n'est pas non plus acceptable que l'obligation d'information sur ces points qui n'existe pas dans la loi soit dès lors introduite via les accords qui ne sauraient avoir comme objectif de corriger la loi et d'obtenir ainsi ce qui n'a pas été obtenu au Parlement.

3) *Au regard de la loi du 13 avril 1995 relative aux abus sexuels sur mineurs.*

Cette loi a introduit l'exigence d'un avis émanant d'un «service spécialisé dans la guidance ou le traitement des délinquants sexuels» (voir article 5 de la loi sur la libération conditionnelle du 31 mai 1888). Cette

2. de woorden «moeilijkheden die opgetreden zijn bij de tenuitvoerlegging van de begeleiding of behandeling» gebruikt worden.

Wat wordt er in de akkoorden gezegd ?

Dat in het verslag de volgende punten behandeld worden :

(...) 5<sup>o</sup> situaties van acute sociale gevaarlijkheid met ernstig risico voor derden (samenwerkingsakkoord met de Vlaamse Gemeenschap, stuk nr. 1-1166);

(...) 4<sup>o</sup> situaties met ernstig risico voor derden (samenwerkingsakkoord met het Waalse Gewest, stuk nr. 1-1230).

Men mag niet dulden dat in het kader van de tenuitvoerlegging van een federale strafwet (voorwaardelijke invrijheidstelling) in elke gemeenschap of elk gewest andere eisen gelden voor het verslag dat aan de federale overheid moet worden bezorgd. Daardoor kan een Waalse delinquent sneller worden aangeklaagd dan een Nederlandstalige.

Met de suggestie van het CASC in zijn brief van juli 1994 om een bepaling op te nemen dat de delinquent bij de behandeling betrokken moet worden is rekening gehouden in het samenwerkingsakkoord met het Vlaamse Gewest («4<sup>o</sup> mate waarin de betrokken persoon een inspanning levert om nuttig gebruik te maken van de begeleidingssessies») doch niet in het samenwerkingsakkoord met het Waalse Gewest. Dit zorgt opnieuw voor een verschil.

Daarenboven is het duidelijk dat men niet kan aanvaarden dat via samenwerkingsakkoorden de wet op de voorwaardelijke invrijheidstelling wordt uitgehouden. Het is dus essentieel dat de woorden die in de wet voorkomen, worden overgenomen in de akkoorden en niet de enigszins uitgebreide interpretatie ervan, ook al gaan de akkoorden over meer dan uitsluitend het geval van de voorwaardelijke invrijheidstelling (minimum minimorum).

Tenslotte is het al evenmin aanvaardbaar dat een informatieplicht met betrekking tot die punten, waarin de wet niet voorziet, wordt ingevoerd via deze akkoorden (waarvan het zeker niet de bedoeling is dat zij de wet bijsturen en aldus tot stand brengen wat niet in het Parlement werd tot stand gebracht).

3. *In het licht van de wet van 13 april 1995 betreffende seksueel misbruik ten aanzien van minderjarigen*

Die wet bepaalt dat het advies vereist is van een dienst die in de begeleiding of de behandeling van seksuele delinquenten is gespecialiseerd (zie artikel 5 van de wet tot invoering van de voorwaardelijke invrij-

loi impose également leur suivi sous la forme d'« une guidance ou un traitement » sous-entendu (pour éviter la répétition) dans un service spécialisé pour délinquants sexuels. La question de la problématique sexuelle dans le cadre de la justice étant délicate à maints égards, il avait été veillé à s'assurer qu'une équipe pluridisciplinaire la prenne en charge plutôt qu'un individu isolé.

Un article assez sibyllin des accords, l'article 11, prépare cependant le terrain à une interprétation extensive de cette guidance légale, en prévoyant la faculté sous certaines conditions de « confier la guidance ou le traitement (...) à un thérapeute individuel qui puisse apporter la preuve de la spécialisation indispensable ». Associé à l'article (également illégal) des accords permettant l'accès à des données judiciaires, on aura ainsi communication de données sensibles à un quidam. Cette disposition est d'autant moins compréhensible que si le recours à un spécialiste d'une discipline particulière s'imposait, rien n'empêcherait légalement que le service spécialisé s'adjoigne le concours au cas par cas de cette personne sachant que la prise en charge globale continue à être effectuée par le service qui garde la responsabilité de la gestion du cas. Il n'appartient en outre pas à des accords de coopération d'ajouter à la loi.

*4) Au regard de la loi relative à la protection de la personne des malades mentaux*

L'article 2, alinéa 2 de cette loi est on ne peut plus clair: « L'inadaptation aux valeurs morales, sociales, religieuses, politiques ou autres ne peut être en soi considérée comme une maladie mentale ».

En envoyant les déviants sexuels jugés responsables de leurs actes dans des centres de santé mentale, on assimile illégalement leur abus de pouvoir à une problématique de l'ordre de la maladie mentale. La Cour de cassation a eu récemment à rappeler cette interdiction au ministère public dans un arrêt du 22 octobre 1998 dont le journal « *Le Soir* » des 24-25 décembre 1998 a résumé l'arrêt sous le titre « Les psys ne sont pas des substituts des policiers » en précisant que « la Cour de cassation rappelle finalement un principe démocratique trop souvent oublié: il ne faut pas confondre trouble de l'ordre public avec trouble psychique ». À nouveau, si l'accord wallon permettait la prise en charge dans des structures non exclusivement de type santé et si un centre d'appui était inscrit dans une logique non « santé mentale », la loi pourrait être respectée. Ce n'est pas le cas par l'assentiment à ces accords de coopération en projet. Pour rappel, le président du centre d'appui wallon est le directeur de l'établissement de défense sociale de Tournai et l'*American Psychiatric Association* (cf. *supra*) considère la dérive menant à la prise en charge des délin-

quants sexuels en Belgique (voir l'arrêt de la Cour de cassation en matière de responsabilité pénale des psychiatres, 22 octobre 1998, *Le Soir* du 24-25 décembre 1998). La loi relative à la protection de la personne des malades mentaux (loi du 22 octobre 1998) prévoit également la prise en charge des délinquants sexuels en Belgique (voir l'arrêt de la Cour de cassation en matière de responsabilité pénale des psychiatres, 22 octobre 1998, *Le Soir* du 24-25 décembre 1998). Die wet bepaalt ook dat aan de invrijheidstelling de voorwaarde verbonden dient te worden van het volgen van een « begeleiding of een behandeling » (ten einde recidive te voorkomen) in een gespecialiseerde dienst voor seksuele delinquenten. Daar de seksuele problematiek in het kader van de justitie in vele opzichten als delicaat ervaren wordt, is ervoor gezorgd dat een multidisciplinair team in plaats van een enkele persoon zich daarmee bezighoudt.

Een vrij sibyllijns artikel in de samenwerkingsakkoorden, namelijk artikel 11, effent evenwel het pad om die wettelijke vereiste vrij ruim te interpreteren en voorziet in de mogelijkheid om de begeleiding of behandeling over te dragen aan een « ... individuele therapeut die de nodige specialisatie kan voorleggen ». Wanneer men dit artikel koppelt aan het (eveneens onwettige) artikel uit de samenwerkingsakkoorden over het gebruik van gerechtelijke gegevens betekent dit dat men gevoelige informatie kan meedelen aan om het even wie. Die bepaling is des te onbegrijpelijker want in geval er een beroep gedaan moet worden op een deskundige van een bepaalde discipline, belet de wet niet dat de gespecialiseerde dienst per geval een beroep doet op die deskundige, aangezien de globale opvang toch een zaak blijft van de dienst, die voor elk geval verantwoordelijk blijft. Het kan overigens niet dat de samenwerkingsakkoorden de wet aanvullen.

*4) In het licht van de wet betreffende de bescherming van de persoon van de geesteszieke*

Artikel 2, tweede lid, van die wet is overduidelijk: « De onaangepastheid aan de zedelijke, maatschappelijke, religieuze, politieke of andere waarden mag op zichzelf niet als een geestesziekte worden beschouwd ».

Door mensen met een afwijkend seksueel gedrag die verantwoordelijk geacht worden voor hun daden, naar centra voor geestelijke gezondheidszorg te sturen, stelt men hun machtsmisbruik op illegale wijze gelijk met een soort geestesziekte. Dat zo iets niet kan, werd nog onlangs door het Hof van Cassatie aan het openbaar ministerie duidelijk gemaakt in een arrest van 22 oktober 1998, dat door de krant *Le Soir* van 24 en 25 december 1998 onder de volgende kop werd samengevat « Les psys ne sont pas des substituts des policiers » en waarbij werd opgemerkt dat « La Cour de cassation rappelle finalement un principe démocratique trop souvent oublié: il ne faut pas confondre trouble de l'ordre public avec trouble psychique ». Indien in het samenwerkingsakkoord met het Waalse Gewest wordt voorzien in een opvangstructuur die niet uitsluitend een instelling voor gezondheidszorg is en indien gewerkt kan worden met een steuncentrum dat geen centrum voor geestelijke gezondheidszorg is, kan de wet worden nageleefd. Wanneer ingestemd wordt met de nu voorliggende samenwerkingsakkoorden, is dat niet het geval. Er zij nogmaals aan

quants sexuels non malades mentaux dans des centres de santé comme contraire à l'éthique.

En résumé, le principe de protocoles de coopération entre l'État fédéral et les communautés et régions est une nécessité dans la perspective d'une appréhension globale et cohérente de la problématique de l'abus sexuel. Cette idée avait été avancée dans notre courrier susmentionné de juillet 1994 au ministre de la Justice. Ces accords ne peuvent cependant aboutir à une gestion commune de tâches dévolues à l'État fédéral mais bien à une coordination entre gestionnaire de tâches exclusivement attribuées aux entités fédérales et gestionnaires de tâches exclusivement attribuées aux entités fédérées. Les accords en projet s'écartent radicalement de ce principe constitutionnel.

Ce «mixing» crée l'ambiguïté et amène des organismes de santé à devenir des collaborateurs de la justice, ce qui pourrait être facilement évité en intégrant des équipes pluridisciplinaires «justice» dans les services d'exécution des peines, la pratique proprement médicale s'y exerçant en qualité d'«acte détachable» au sein d'entités orientées vers la prévention de la récidive. À défaut de suivre cette voie, il y a «pollution» du système de la santé par des impératifs de Justice et les conséquences en termes de confiance au thérapeute ont été encore dernièrement dénoncées par le propre conseiller du ministre de la Justice, à savoir le conseiller général du service de la politique criminelle de son département dans son tout récent rapport 1997-1998, faisant état (p. 61) de ce que «les impératifs de la relation thérapeutique doivent se plier à des contraintes étrangères à sa logique propre, tandis que s'exprime une forme de méfiance à l'endroit du secteur psychosocial qui a pourtant aussi sa déontologie».

En tant que Chambre de réflexion, il nous paraît nécessaire que le Sénat n'approuve pas dans la hâte du contexte des élections ces accords de coopération dans la mesure où, outre les illégalités manifestes, ils comportent les germes d'une insécurisation fondamentale des rapports du citoyen au monde de la santé alors qu'une voie médiane existe. Nous soumettons dans le contexte de cette réflexion que nous espérons voir être menée, notre propre théorisation qui nous vaut l'honneur d'être invités, ce mois-ci encore, par les départements français et italien de la Justice qui ont marqué un grand intérêt à notre thèse. Nous souhaiterions, dans notre propre pays, également que nos thèses puissent faire l'objet d'une légitime considération sous forme de débat public.

herinnerd dat de voorzitter van het Waalse steuncentrum de directeur is van het centrum tot bescherming van de maatschappij van Doornik en dat de *American Psychiatric Association* (zie supra) de opvang in gezondheidscentra van seksuele delinquenten die geen geesteszieken zijn, beschouwt als een ethisch onverantwoorde ontsparing.

Samenvattend kan gesteld worden dat het principe van de samenwerkingsakkoorden tussen de federale Staat en de gemeenschappen en de gewesten een noodzaak is indien men de problematiek van het seksueel misbruik globaal en coherent wil aanpakken. Dit uitgangspunt hebben wij ook geformuleerd in onze bovenvermelde brief van juli 1994 aan de minister van Justitie. Die akkoorden kunnen evenwel niet leiden tot een gemeenschappelijk beheer van de taken die aan de federale Staat zijn opgedragen maar wel tot een coördinatie van uitsluitend federale taken en taken die uitsluitend zijn toegewezen aan de deelgebieden. De akkoorden die hier ter discussie staan, wijken radicaal af van dit grondwettelijk principe.

Deze «mixing» creëert onduidelijkheid en zorgt ervoor dat gezondheidsinstellingen medewerkers van de justitie worden, wat makkelijk voorkomen kan worden door multidisciplinaire teams «justitie» op te nemen in de strafuitvoeringsdiensten, waarbij de louter medische behandeling een «los staand» onderdeel is van een structuur die toegespitst is op het voorkomen van recidive. Volgt men deze weg niet, dan moet het gezondheidssysteem rekening houden met allerlei juridische eisen en de gevolgen daarvan op het vlak van het vertrouwen in de therapeut werden onlangs nog aan de kaak gesteld door de adviseur van de minister van Justitie, namelijk de adviseur-generaal van de Dienst strafrechtelijk beleid van zijn departement in het verslag 1997-1998 waarin op bladzijde 61 wordt vermeld dat «les impératifs de la relation thérapeutique doivent se plier à des contraintes étrangères à sa logique propre, tandis que s'exprime une forme de méfiance à l'endroit du secteur psychosocial qui a pourtant aussi sa déontologie».

Het lijkt ons noodzakelijk dat de Senaat als bezinningskamer ervan afziet om in een pre-electorale periode deze samenwerkingsakkoorden op een drafje goed te keuren omdat die akkoorden niet alleen duidelijk onwettig zijn maar bij de burger ook nog een gevoel van onveiligheid ten opzichte van de gezondheidswereld kunnen doen ontkiemen, terwijl er wel degelijk een tussenoplossing bestaat. Wij leggen u dan ook ons eigen theoretisch voorstel voor en zijn zo vrij erop te wijzen dat wij nog deze maand zijn uitgenodigd door het Franse en Italiaanse ministerie van Justitie, die heel wat belangstelling hebben voor onze standpunten. Wij hopen dat ook in eigen land over onze stellingen een openbaar debat kan worden gevoerd.

### III. REPOSE DU MINISTRE DE LA JUSTICE

Le ministre dépose la note suivante, en réponse à la note du CRASC du 1<sup>er</sup> mars 1999.

*Concerne:* accords de coopération en matière de guidance et de traitement d'auteurs d'abus sexuels — réponse à la note du 1<sup>er</sup> mars 1999 du CRASC.

#### 1. Origines des accords de coopération

Les accords de coopération en matière de guidance et de traitement d'auteurs d'abus sexuels trouvent leur origine dans la loi du 13 avril 1995, qui a été adoptée au cours de la précédente législature. Cette loi exige l'avis d'un service spécialisé en matière de guidance et de traitement de délinquants sexuels et ce, dans le cadre de la libération conditionnelle de détenus et de la libération à l'épreuve d'internés (article 6-8). La libération conditionnelle d'un détenu est subordonnée à la condition qu'il suive une guidance ou un traitement (article 7) (pour les internés bénéficiant d'une libération à l'épreuve, la tutelle médicale sociale constitue une obligation imposée par l'article 20 de la loi du 1<sup>er</sup> juillet 1964).

Au moment où la loi précitée a été adoptée, 2 centres spécialisés étaient subventionnés par le ministère de la Justice, à savoir *l'Universitair Forensisch Centrum* (UFC) à Anvers ainsi que le Centre de Recherche-Action en Sexologie et Criminologie (CRASC) à Bruxelles.

Vu la proportion de délinquants sexuels dans la population carcérale (11 % en mars 1996 — 15 % en mars 1998) ainsi que dans le cadre des guidances judiciaires ambulantes (7 % en mars 1998), il était évident que ces 2 centres étaient insuffisants et qu'une offre à l'échelon national devait être développée pour pouvoir répondre aux besoins en matière d'avis spécialisé et de guidance/traitement.

Au cours des discussions parlementaires relatives à la loi du 13 avril 1995, la possibilité ou la nécessité d'un accord de coopération avec les communautés avaient été abordées: un accord de coopération devrait préciser la manière de collaborer avec les institutions qui relèvent de la compétence des communautés et qui sont actives dans le domaine post-pénitentiaire ainsi que les aspects financiers de cette coopération (rapport du Sénat 1348/2 — 1994/1995, page 35).

Dans un rapport d'évaluation du cabinet de la Justice du 13 juin 1995 relatif à l'accueil des victimes d'abus sexuel, le développement — sur la base de

### III. ANTWOORD VAN DE MINISTER VAN JUSTITIE

De minister legt volgende nota voor in antwoord op de nota d.d. 1 maart 1999 van het CASC

*Betreft:* samenwerkingsakkoorden inzake de begeleiding en behandeling van daders van seksueel misbruik — antwoord op de nota d.d. 1 maart 1999 van het CASC.

#### 1. Voorgeschiedenis van de samenwerkingsakkoorden

De samenwerkingsakkoorden inzake de begeleiding en behandeling van daders van seksueel misbruik vinden hun uitgangspunt in de wet van 13 april 1995, die tijdens de vorige legislatuur werd goedgekeurd. Deze wet vereist, in het kader van de voorwaardelijke invrijheidstelling op proef van geïnterneerden, een advies van een dienst die in de begeleiding of de behandeling van seksuele delinquenten is gespecialiseerd (artikel 6-8). Aan de voorwaardelijke invrijheidstelling van een gedetineerde is bovendien de voorwaarde verbonden een begeleiding of een behandeling te volgen (artikel 7) (voor de op proef vrijgestelde geïnterneerden is de sociaal geneeskundige voorgedij een verplichting opgelegd door artikel 20 van de wet van 1 juli 1964).

Op het ogenblik dat voormelde wet werd goedgekeurd, werden 2 gespecialiseerde centra door het ministerie van Justitie gesubsidieerd, met name het Universitair Forensisch Centrum (UFC) te Antwerpen en het Centrum voor Actie-onderzoek en Sexuo-Criminologische Consultaties (CASC) te Brussel.

Gegeven het aandeel van de seksuele delinquenten in de gevangenispopulatie (11 % in maart 1996 — 15 % in maart 1998) en in het kader van ambulante justitiële begeleidingen (7 % in maart 1998), was het duidelijk dat deze 2 centra ontoereikend waren en dat een landelijk aanbod diende te worden ontwikkeld om aan de behoeften inzake gespecialiseerd advies en begeleiding/behandeling te kunnen voldoen.

Tijdens de parlementaire besprekingen van voormelde wet van 13 april 1995 kwam de mogelijkheid of de noodzaak van een samenwerkingsakkoord met de gemeenschappen reeds ter sprake: een samenwerkingsakkoord zou de wijze van medewerking met instellingen, die onder de bevoegdheid van de gemeenschappen vallen en werkzaam zijn in de post-pénitentiaire sfeer, evenals de financiële aspecten van deze medewerking regelen (Senaatsverslag 1348/2 — 1994/1995, blz. 35).

In een evaluatieverslag van het kabinet justitie d.d. 13 juni 1995 met betrekking tot de opvang van daders van seksueel misbruik, wordt de uitbouw — op basis

structures déjà disponibles — d'un réseau au niveau national pour la délivrance d'avis et la guidance/traitement était présenté comme modèle et il était suggéré d'attribuer aux deux centres spécialisés susmentionnés, le CFU et le CRASC, le rôle de centres de référence.

## 2. Vers une coopération avec les communautés/régions: motifs et objectifs

Au cours de l'automne 1996, le ministre de la Justice de l'époque, Stefaan De Clerck, entamait des négociations avec les communautés et les régions afin de développer, en étroite concertation, une approche globale, cohérente et coordonnée des auteurs d'abus sexuels.

Cette option se fondait et se fonde toujours sur les arguments suivants:

— la répartition des pouvoirs telle qu'établie dans la loi spéciale de réforme des institutions du 8 août 1980-88 (en particulier l'article 5): les communautés sont (notamment) compétentes pour la politique en matière de soins, la politique en matière familiale en ce compris toutes les formes d'aide et d'assistance aux familles et aux enfants, la politique en matière de bien-être social, l'aide sociale aux détenus en vue de leur réinsertion sociale.

La loi de réforme des institutions n'exclut pas les justiciables de la politique en matière de santé et de l'aide aux justiciables, qui relèvent de la compétence des communautés et régions. La réglementation relative à la reconnaissance et au subventionnement des services sociaux assurant la guidance et le traitement de personnes se trouvant dans des situations problématiques, n'exclut pas non plus les justiciables.

Le fait que l'assistance/guidance ou le traitement est imposé par une instance judiciaire ne porte pas préjudice à la compétence dont disposent les communautés et les régions d'accorder des soins et une aide à ces personnes.

— la nécessité d'une approche globale de la problématique, ce qui renvoie à l'importance d'une politique à deux voies: «peines-surveillance-contrôle» doivent aller de pair avec «aide-guidance-traitement», afin d'éviter autant que possible la récurrence de l'abus sexuel et de protéger autant que possible les victimes potentielles.

Il relève de la mission et de la responsabilité de la Justice de sanctionner de manière appropriée les auteurs de délits sexuels, d'établir des limites à leur comportement, de confirmer les normes et de protéger la société. Or, les connaissances et les expériences scientifiques nous apprennent que ni la probabilité, ni une peine (même lourde) ne suffisent en soi pour

van reeds beschikbare structuren — van een landelijk netwerk voor adviesverlening, begeleiding en behandeling als meest aangewezen model naar voor geschoven en wordt gesuggereerd aan de 2 voormelde gespecialiseerde centra UFC en CASC de rol van referentiecentra toe te vertrouwen.

## 2. Naareensamenwerking met de gemeenschappen/gewesten: motieven en doelstellingen

In het voorjaar 1996 startte de toenmalige minister van Justitie Stefaan De Clerck onderhandelingen met de gemeenschappen en de gewesten teneinde in samenspraak een globale, coherente en gecoördineerde aanpak van daders van seksueel misbruik op punt te stellen.

Deze optie is gestoeld op volgende argumenten:

— de bevolkingsverdeling, zoals bepaald in de bijzondere wet tot hervorming der instellingen van 8 augustus 1980-1988 (in het bijzonder artikel 5): de gemeenschappen zijn bevoegd (onder meer) voor het beleid inzake zorgenverstreking, het gezinsbeleid inbegrepen alle vormen van hulp en bijstand aan gezinnen en kinderen, het beleid inzake maatschappelijk welzijn, de sociale hulpverlening aan gedetineerden met het oog op hun sociale reïntegratie.

De wet tot hervorming der instellingen sluit de justitiecliënten niet uit van het gezondheidsbeleid en de bijstand aan personen, waarvoor de gemeenschappen en de gewesten bevoegd zijn. De regelgeving met betrekking tot erkenning en subsidiëring van gemeenschapsvoorzieningen die instaan voor de begeleiding en behandeling van personen in problematische situaties, sluit justitiecliënten evenmin uit.

Het feit dat de hulpverlening/begeleiding of behandeling wordt opgelegd door een justitiële instantie doet op zich geen afbreuk aan de bevoegdheid van de gemeenschappen en de gewesten om zorg en bijstand aan deze personen te verlenen.

— de noodzaak van een globale aanpak van de problematiek, wat verwijst naar het belang van een tweesporenbeleid: «straffen-toezicht-controle» dienen hand in hand te gaan met «helpen-begeleiden-behandelen» wil men recidive van seksueel misbruik zoveel mogelijk voorkomen en potentiële slachtoffers zoveel mogelijk beschermen.

Het behoort tot de opdracht en de verantwoordelijkheid van Justitie daders van seksuele misdrijven op gepaste wijze te bestraffen, grenzen te stellen aan hun gedrag, de norm te bevestigen en de maatschappij te beschermen. Maar wetenschappelijke inzichten en ervaringen leren dat noch de pakkans, noch een zelfs zware straf op zich volstaan om recidive van seksueel

prévenir la récurrence de l'abus sexuel: en effet, à l'origine se trouvent généralement des problèmes complexes, parfois même une pathologie sérieuse qui nécessite une guidance ou un traitement spécialisé. Les auteurs qui réalisent qu'ils ont un problème et qui sollicitent spontanément une aide, constituent cependant une exception. Souvent, (la menace de) l'intervention judiciaire constitue la seule motivation pour entamer une thérapie.

Dès lors, une politique plus efficace en la matière requiert un partenariat entre, d'une part, les services judiciaires, chargés de l'approche pénale, du contrôle et de la surveillance sociale et, d'autre part, les services spécialisés en matière de bien-être et de santé disposant du savoir-faire en ce qui concerne la guidance et le traitement axés sur le problème. En même temps, une telle coopération permet une séparation fonctionnelle entre la surveillance et le contrôle (mission judiciaire), d'une part, et la guidance et le traitement psycho-social (mission des services de bien-être et de santé), d'autre part: l'on évite ainsi des conflits de rôle chez les personnes chargées de la guidance ainsi qu'une confusion d'idées dans le chef du client/patient.

— la nécessité d'une approche cohérente permettant de garantir autant que possible la continuité et la qualité de la guidance, que ce soit avant, pendant ou après l'intervention judiciaire. En effet, dans les cas d'agresseurs sexuels, les problèmes sous-jacents ne commencent pas au moment de l'intervention judiciaire et n'y trouvent pas pour autant une solution, si ce n'est que très rarement. L'intervention judiciaire ne peut dès lors pas être en rupture avec la guidance ou le traitement qui aurait, le cas échéant, été entamé ou qui doit être poursuivi par un service d'assistance ou de santé.

— la recommandation de la commission d'enquête parlementaire Dutroux, Nihoul et consorts, consistant à développer un partenariat formel entre la justice et les services d'aide, tant dans le cadre de la loi relative à la libération conditionnelle que de la loi de défense sociale(1). Une formalisation de la coopération (qui existait déjà ci et là) entre la justice et les secteurs d'aide permet d'harmoniser de manière structurelle les deux approches et de développer, de cette manière, une approche coordonnée de la problématique.

Les négociations avec la Communauté flamande, représentée par les départements de l'Assistance sociale et de la Politique de santé ont été entamées le 29 mars 1996 et finalisées le 8 juillet 1997. Le 17 février 1999, le Parlement flamand a voté le décret

misbruik te voorkomen: aan de basis liggen immers vooral complexe problemen, soms zelfs een ernstige pathologie die een gespecialiseerde begeleiding of behandeling noodzakelijk maken. Daders die beseffen dat ze een probleem hebben en spontaan om hulp vragen, vormen evenwel een uitzondering. Vaak is de gerechtelijke interventie of de dreiging ermee de enige motivatie om in therapie te gaan.

Een partnership tussen enerzijds justitiële diensten, die instaan voor de strafrechtelijke aanpak, de controle en het maatschappelijk toezicht en anderzijds welzijns- en gezondheidsvoorzieningen, die de know-how hebben inzake probleemgerichte begeleiding en behandeling, laat toe een meer effectief beleid te voeren. Tegelijk maakt een dergelijke samenwerking een functionele scheiding mogelijk tussen toezicht en controle enerzijds (taak van justitie), psycho-sociale begeleiding en behandeling anderzijds (taak van welzijns- en gezondheidsvoorzieningen): zodoende vermijdt men rolconflicten in hoofde van de begeleiders evenals verwarring in de beeldvorming bij de cliënt/patiënt.

— de noodzaak van een coherente aanpak, waarbij de continuïteit en de kwaliteit in de begeleiding vóór, tijdens en na de gerechtelijke interventie zoveel mogelijk kan worden gewaarborgd. De onderliggende problemen bij seksuele agressoren beginnen immers niet bij de gerechtelijke interventie en worden er eventueel of zelden door opgelost. De gerechtelijke interventie mag dan ook geen breuk betekenen met een begeleiding of behandeling die vanuit een welzijns- of gezondheidsvoorziening desgevallend reeds werd opgestart of dient te worden verdergezet.

— de aanbeveling van de parlementaire onderzoekscommissie Dutroux, Nihoul en co om een formeel partnerschap tussen Justitie en de hulpverlening uit te bouwen, zowel in het kader van de wet op de voorwaardelijke invrijheidstelling als de wet tot bescherming van de maatschappij(1). Een formalisering van de (hier en daar reeds bestaande) samenwerking tussen justitie en de hulpverleningssector laat toe beide benaderingen structureel op elkaar af te stemmen en zodoende een gecoördineerde aanpak van de problematiek na te streven.

De onderhandelingen met de Vlaamse Gemeenschap, vertegenwoordigd door het departement Welzijn en het departement Gezondheidsbeleid werden opgestart op 29 maart 1996 en gefinaliseerd op 8 juli 1997. Op 17 februari 1999 steunde het Vlaams Parle-

(1) Documents parlementaires, Chambre, session ordinaire, 1996-1997, n° 713/6, pp. 180 et suivantes.

(1) Parlementaire stukken, Kamer van volksvertegenwoordigers, gewone zitting 1996-1997, nr. 713/6, blz. 180 en volgende.

portant approbation de l'accord de coopération, signé par les ministres concernés le 8 octobre 1998.

Les négociations avec la Région wallonne — département Santé — ont démarré le 24 juin 1996 et ce, jusqu'à la moitié de l'année 1998 et ont connu une longue interruption dans la période de mars à septembre 1997. L'accord de coopération a également été signé le 8 octobre 1998 par les ministres concernés et sera normalement approuvé par voie décrétole le 17 mars prochain.

La Communauté française — compétente en matière d'aide sociale aux détenus (sous l'angle de l'assistance) — a participé aux négociations en tant qu'observateur, mais n'a pas souhaité être partenaire dans la mesure où elle considère que la guidance et le traitement d'auteurs d'abus sexuels relèvent des soins de santé.

La Communauté germanophone s'est ralliée à l'accord de coopération avec la Région wallonne et a renforcé le réseau wallon de centres de guidance/traitement avec deux centres de santé mentale.

La Région de Bruxelles-Capitale, qui s'était jointe dans un premier temps aux négociations des deux communautés linguistiques, a opté au printemps 1997 pour un accord de coopération personnel avec la Justice et pour un Centre d'appui bruxellois. Les négociations en la matière sont actuellement en phase finale et l'accord sera normalement signé par les ministres concernés fin avril 1999.

### **3. Approche contradictoire des thèses défendues par le CRASC à la lumière des motifs et objectifs des accords de coopération**

#### ***I. Le contexte***

**3.1.** L'on n'a jamais nié que le CRASC ait joué un rôle de pionnier en matière de délinquance sexuelle: il a d'ailleurs été associé dès le départ aux travaux visant à aboutir à la conclusion d'accords de coopération. Le directeur du CRASC (généralement accompagné d'un collaborateur) a assisté à toutes les réunions de concertation avec la Communauté flamande ainsi qu'à au moins 5 réunions de concertation avec la Région wallonne entre le 24 juin 1996 et le mois de mars 1997. La reprise des négociations avec la Région wallonne au mois de septembre 1997 s'est déroulée en l'absence du CRASC dans la mesure où celui-ci n'avait pas été accepté comme centre d'appui par le partenaire wallon.

C'est également pour cette raison — le refus de la Région de Bruxelles-Capitale de collaborer avec le

ment het decreet tot goedkeuring van het samenwerkingsakkoord, door de betrokken ministers ondertekend op 8 oktober 1998.

De onderhandelingen met het Waalse Gewest — departement Gezondheid — liepen van 24 juni 1996 tot medio 1998, met een langdurige onderbreking in de periode maart-september 1997. Het samenwerkingsakkoord werd eveneens op 8 oktober 1998 door de betrokken ministers ondertekend en zal normaliter decretaal worden goedgekeurd op 17 maart eerstkomend.

De Franse Gemeenschap — bevoegd inzake sociale hulpverlening aan gedetineerden (= welzijnsinvalhoek) — nam wel als observator deel aan de onderhandelingen maar wenste geen partner te zijn vanuit de visie dat begeleiding en behandeling van daders van seksueel misbruik een zaak is van de gezondheidszorg.

De Duitstalige Gemeenschap sloot zich aan bij het samenwerkingsakkoord met het Waalse Gewest en voegde 2 centra voor geestelijke gezondheidszorg toe aan het Waalse netwerk van begeleidings/behandelingscentra.

Het Brussels Hoofdstedelijk Gewest, dat in een eerste fase aansloot bij de onderhandelingstafel van beide taalgemeenschappen, opteerde in het voorjaar van 1997 voor een eigen samenwerkingsakkoord met Justitie en een eigen steuncentrum. De onderhandelingen hieromtrent bevinden zich nu in de finale fase en het samenwerkingsakkoord zal normaliter einde april 1999 door de betrokken ministers worden ondertekend.

### **3. In het licht van het voorgaande kunnen de standpunten van de directeur van het CASC in zijn nota d.d. 1 maart 1999 gericht aan de commissie voor de Justitie van de Senaat worden besproken.**

#### ***I. De context***

**3.1.** De pioniersrol van het CASC inzake seksuele delinquentie werd geenszins miskend: het CASC werd van meetaf aan bij de werkzaamheden met het oog op de samenwerkingsakkoorden betrokken. De directeur van het CASC (meestal vergezeld van een medewerker), was aanwezig bij alle onderhandelingsvergaderingen met de Vlaamse Gemeenschap en op minstens 5 vergaderingen met het Waalse Gewest, die plaats vonden tussen 24 juni 1996 en maart 1997. De onderhandelingen met het Waalse Gewest werden in september 1997 hernomen zonder aanwezigheid van het CASC aangezien dit centrum door de Waalse partner niet als steuncentrum werd aanvaard.

Om dezelfde reden — met name het feit dat ook het Brussels Hoofdstedelijk Gewest de samenwerking



CRASC en tant que centre d'appui — que les représentants de ce centre ne furent pas invités à assister aux négociations avec la Région de Bruxelles-Capitale.

Le travail d'encadrement d'un tel centre dépend en effet de la volonté des communautés/régions ainsi que des personnes travaillant sur le terrain de l'accepter.

Ce rôle de pionnier joué par le CRASC ne lui permet cependant pas de s'approprier le monopole d'une idéologie ou d'un cadre conceptuel, ni d'accuser quiconque s'occupe de la problématique de l'abus sexuel de se livrer à un plagiat ou un pillage éhonté du savoir-faire organisationnel du CRASC.

**3.2.** L'affirmation selon laquelle il y aurait eu «changement de cap» dans la mesure où le «modèle criminologique» aurait, à l'approche de la finalisation des négociations, dû céder la place à un «modèle de santé» est totalement fantaisiste.

L'option retenue dès le départ était la volonté de mettre la loi du 13 avril 1995 en œuvre à l'échelle nationale et ce, à partir d'une approche multidisciplinaire, en s'appuyant sur des structures existantes et en collaboration avec les communautés et les régions. Cette option a été menée à son terme.

Ce sont par contre les thèses défendues par le CRASC dans sa note à la commission du Sénat du 1<sup>er</sup> mars 1999 qui témoignent d'un réel «volte-face». Ainsi, alors que le directeur du CRASC partageait, lors des négociations avec la Communauté flamande, les différentes options retenues, il a, au fil des négociations sur le volet francophone, modifié sa vision à propos de l'approche souhaitable face à la problématique et développé une définition tout à fait personnelle des concepts «guidance», «traitement» et «thérapie», parce qu'il sentait que les partenaires n'étaient pas disposés à reconnaître son centre comme centre d'appui et que son centre avait peu de chances d'être accepté comme centre de guidance et de traitement (= compétence des communautés et des régions).

**3.3.** Les termes «guidance-traitement-thérapie» ne sont en aucun cas des concepts univoques, ainsi qu'en témoigne le texte ci-joint, lequel est issu du *vademecum* pénologique élaboré par une équipe interuniversitaire de la KULeuven et de l'Université de Liège, à la demande du ministre de la Justice.

Quoi qu'il en soit, en associant les deux termes «guidance ou traitement», le législateur (loi du 13 avril 1995) a voulu éviter toute confusion et éventuellement aussi toute tension entre disciplines et méthodes.

met het CASC als steuncentrum afwees — werden de vertegenwoordigers van dit centrum niet op de onderhandelingen met dit gewest uitgenodigd.

De ondersteunende werking van een dergelijk centrum is immers afhankelijk van de bereidheid van de gemeenschappen/gewesten en van het werkveld zelf om deze te aanvaarden.

Tenslotte dient gezegd dat de pioniersrol van het CASC niet toelaat het monopolie op te eisen van een gedachtengoed of een begrippenkader en elkeen die zich met de materie van seksueel misbruik bezighoudt te beschuldigen van plagiaat of «schaamteloze plundering van zijn organisatorische know how».

**3.2.** De bewering als zou er sprake zijn van een «koerswijziging» waarbij naar het einde van de onderhandelingen het «criminologische model» plaats moest maken voor een «gezondheidsmodel» is totaal uit de lucht gegrepen.

Van meetaf aan werd de optie genomen om uitgaande van een multidisciplinaire benadering van de problematiek, met inzet van bestaande structuren en in samenwerking met de gemeenschappen en gewesten, een landelijke implementatie van de wet van 13 april 1995 na te streven. Deze optie werd tot het einde toe volgehouden.

Daarentegen getuigen de stellingnamen van het CASC, in zijn nota van 1 maart 1999 aan de Senaatscommissie, wel degelijk van een «ommezwaai». Tijdens die onderhandelingen met de Vlaamse Gemeenschap was de directeur van het CASC het volstrekt eens met de genomen opties. Naarmate hij — aan de Franstalige onderhandelingstafel — voelde dat het CASC als steuncentrum door de partners niet aanvaard werd en in het samenwerkingsmodel ook als begeleidings/behandelingscentrum (= bevoegdheid van de gemeenschappen/gewesten) weinig kans zou maken, veranderde hij zijn visie op de wenselijke aanpak van de problematiek en ontwikkelde hij een heel eigen definitie van de begrippen begeleiding- behandeling-therapie.

**3.3.** De termen «begeleiding-behandeling-therapie» zijn geenszins eenduidige begrippen, zoals mag blijken uit de tekst in bijlage ontleend aan het penologisch vademecum, dat door een universitaire equipe van de KULeuven en de Luikse universiteit in opdracht van de minister van Justitie werd opgesteld.

Wat er ook van zij, voor beide termen «begeleiding of behandeling» in één adem te noemen heeft de wetgever (de wet van 13 april 1995) elke begripsverwarring en eventueel ook elke strijd tussen disciplines en methodes willen vermijden.

Dans la note du CRASC déposée auprès de la commission de la Justice du Sénat, il semblerait qu'il laisse sous-entendre qu'il existe une différence fondamentale entre la guidance et le traitement, laquelle n'est pas sans conséquences au niveau de la législation, des droits de l'homme et de la répartition des compétences. À la page 4 de la note précitée, un troisième concept, à savoir celui de «thérapie» est introduit, ce qui permet au directeur du CRASC de délimiter clairement la répartition des compétences entre la Justice et les communautés: l'aspect «guidance/traitement» recouvrirait des méthodes d'intervention dans un cadre contraignant, lesquelles auraient pour objectif la prévention de la récidive et s'appuyeraient sur des programmes d'apprentissage, tandis que la thérapie serait dispensée sur une base totalement volontaire et relèverait des services des communautés. Dans ce cas, la distinction dite fondamentale entre la guidance et le traitement (pages 3-4 de la note) est cependant remise en question.

En établissant la distinction «guidance/traitement et thérapie», la direction du CRASC souhaite en réalité faire de sa méthode d'intervention (cognitivo-behaviouriste), basée sur la thérapie de comportement, un pilier distinct de l'approche criminelle de l'abus sexuel. Elle relègue toutes les autres méthodes d'intervention thérapeutique au domaine des soins de santé, lesquels seraient uniquement dispensés sur une base volontaire et n'auraient plus rien à voir avec la prévention de la récidive.

Ce raisonnement est faux dans la mesure où la thérapie est bel et bien également envisageable à l'intérieur d'un cadre judiciaire et où la prévention de la récidive ne constitue pas un aspect particulier propre au secteur judiciaire, mais bien une finalité et une approche auxquelles le secteur des soins de santé est familiarisé depuis de nombreuses années. Le modèle de prévention de la récidive adopté dans le domaine de la délinquance sexuelle est d'ailleurs inspiré des modèles psychiatriques appliqués à l'égard des alcooliques et des toxicomanes.

**3.4.** Les accords de coopération n'optent pas pour un «modèle médical» au détriment d'un modèle dit criminologique, ils s'expriment surtout en faveur d'une politique à deux voies et de la coopération, en se basant sur le point de vue que le *care and control* constitue la meilleure forme de prévention contre la récidive. Les centres de santé spécialisés dans le bien-être et/ou les soins de santé mentale associés dans la coopération ne sont pas des «centres de santé mentale» au sens strictement médical du terme, ce qui s'applique également aux centres d'encadrement: l'ensemble des services travaillent avec une équipe multidisciplinaire (médecins — psychologues — sexologues — criminologues — pédagogues — travailleurs sociaux ...), ce qui fait d'ailleurs partie des conditions contenues dans l'accord de coopération. En outre, ces

In de nota van het CASC, die werd ingediend bij de Senaatscommissie Justitie, wordt gesteld dat er tussen begeleiding en behandeling een fundamenteel onderscheid bestaat, met gevolgen op het vlak van de wetgeving, de rechten van de mens, de bevoegdheidsverdeling. In zijn nota wordt dan een derde begrip geïntroduceerd met name «therapie», wat de directeur van het CASC moet toelaten de bevoegdheden tussen Justitie en de gemeenschappen duidelijk af te bakenen. In het geval van «begeleiding/behandeling» zou het gaan om interventiemethodes, gericht op terugvalpreventie, gebruik makend van leerprogramma's, en — gegeven een gedwongen kader — behorend tot de bevoegdheid van Justitie. Therapie daarentegen zou op volkomen vrijwillige basis gebeuren en thuishoren in de voorzieningen van de gemeenschappen. Het zogenaamde fundamenteel onderscheid tussen begeleiding en behandeling (pagina 3-4 van de nota) staat hiermee wel op de helling.

In feite wil de directeur van het CASC via het onderscheid «begeleiding/behandeling en therapie» zijn gedragstherapeutische (cognitivo-behaviouristische) interventiemethode tot een aparte pijler in de strafrechtelijke aanpak van seksueel misbruik maken. Alle andere therapeutische interventiemethodes verwijst hij naar het domein van de gezondheidszorg, die uitsluitend op vrijwillige basis zou werken en totaal los zou staan van terugvalpreventie als doelstelling.

Deze redenering is onjuist in die zin dat therapie wel degelijk ook binnen een justitieel kader mogelijk is en dat terugvalpreventie niet «iets apart» is eigen aan de justitiële sector. Het is wel degelijk een finaliteit en een benaderingswijze, waarmee men binnen de gezondheidszorg sedert lange jaren vertrouwd is. Het terugvalpreventiemodel werd trouwens vanuit de psychiatrische zorg voor alcohol- en drugverslaafden vertaald naar het domein van de seksuele delinquentie.

**3.4.** De samenwerkingsakkoorden kiezen niet voor een «medisch model» ten koste van een zogenaamd criminologisch model. Zij kiezen essentieel voor een tweesporenbeleid en voor samenwerking tussen de twee sporen, vanuit de visie dat «care and control» de beste vorm van terugvalpreventie is. De welzijns- en/of geestelijke gezondheidscentra die betrokken zijn in de samenwerking, zijn geen gezondheidscentra in de strict «medische» zin van het woord, en dit geldt ook voor de steuncentra: zij werken alle met een multidisciplinair team (artsen — psychologen — seksuologen — criminologen — pedagogen — maatschappelijk werkers ...), wat trouwens als voorwaarde is opgenomen in het samenwerkingsakkoord. Bovendien zijn deze centra telkens ingebed in een netwerk van voorzieningen, met een

centres font chaque fois partie d'un réseau de services en proposant un large éventail de ressources d'aide et de services sociaux(1).

**3.5.** Le choix du ministre de la Justice de conclure un accord de coopération avec les communautés et les régions ne constitue dès lors pas un moyen d'échapper à ses responsabilités. Dans le cadre d'une coopération, chaque partenaire apporte ses compétences et ses moyens afin de poursuivre une finalité commune. En effet, outre les objectifs spécifiques de chacun des partenaires (pour la Justice: l'application de la loi, la défense sociale, la prévention de la récidive; pour le secteur du bien-être et de la santé: la stimulation de l'épanouissement personnel harmonieux), la protection de victimes potentielles fait partie d'une finalité et d'une responsabilité communes reconnues par un des partenaires.

De cette manière, on évite également le développement d'un circuit de guidance ou de traitement parallèle au sein de la Justice: du point de vue professionnel et déontologique, il est indiqué de confier la guidance et le traitement à des équipes spécialisées, qui détermineront la méthode appropriée en fonction de la nature de la problématique et conformément à l'expérience clinique reconnue et aux conceptions scientifiques en la matière (pluralisme méthodique et liberté thérapeutique).

Ce modèle de coopération permet dès lors d'utiliser les personnes et les moyens disponibles de manière optimale et d'établir une distinction claire entre les positions et les rôles.

**3.6.** Le modèle de coopération est qualifié de dangereux car des délinquants déclarés responsables sont renvoyés vers des centres de santé mentale en vue d'un encadrement ou d'un traitement, et aboutissent ainsi dans des «établissements de santé» où se retrouvent également des délinquants déclarés irresponsables.

Des concepts juridiques et des termes appartenant aux domaines des sciences humaines et des soins de santé mentale sont ici employés de manière confuse. La responsabilité ou l'irresponsabilité sont des catégories juridiques qui ne constituent pas un critère décisif pour la guidance ou le traitement.

Le fait qu'une personne fait l'objet d'une guidance ou d'un traitement chez un psychiatre ou dans un centre de santé mentale ne permet pas de la qualifier de malade mental. L'utilisation des services d'un

breed aanbod van maatschappelijke hulp- en dienstverlening(1).

**3.5.** De keuze van de minister van Justitie voor een samenwerkingsakkoord met de gemeenschappen/gewesten is bijgevolg geenszins een afschuiven van zijn verantwoordelijkheid. In het kader van een samenwerking, brengt elke partner zijn bevoegdheden en middelen in om een gemeenschappelijke finaliteit na te streven. Want naast de specifieke doelstellingen van elke partner (voor Justitie: toepassing van de wet, bescherming van de maatschappij, preventie van recidive; voor de welzijns- en gezondheidssector: bevordering van de harmonieuze ontplooiing van personen), behoort de bescherming van potentiële slachtoffers tot een door de partners erkende gemeenschappelijke finaliteit en verantwoordelijkheid.

Op die manier wordt ook vermeden een parallel begeleidings- of behandelingscircuit binnen Justitie uit te bouwen: professioneel én deontologisch is het aangewezen de begeleiding/behandeling toe te vertrouwen aan gespecialiseerde voorzieningen, die de geeigende methodiek voor de begeleiding of behandeling van een dader zullen bepalen in functie van de aard van de problematiek, en in overeenstemming met de erkende klinische ervaring en wetenschappelijke inzichten op dat vlak (methodisch pluralisme en therapeutische vrijheid).

Zodoende laat dit samenwerkingsmodel toe de beschikbare mensen en middelen optimaal in te zetten en de posities en rollen duidelijk te scheiden en te onderscheiden.

**3.6.** Het samenwerkingsmodel wordt als «gevaarlijk» bestempeld omdat toerekeningsvatbaar verklaarde delinquenten voor begeleiding of behandeling naar centra voor geestelijke gezondheid worden verwezen en zodoende terecht komen in «gezondheidsinstellingen» waar ook ontoerekeningsvatbare delinquenten begeleid worden.

Hier worden juridische begrippen en termen uit de menswetenschappen en geestelijke gezondheidszorg onzorgvuldig door elkaar gehaald. Toerekeningsvatbaar of niet-toerekeningsvatbaar zijn juridische categorieën, die geen beslissend criterium zijn voor begeleiding of behandeling.

Het gegeven dat een persoon in begeleiding of behandeling is bij een psychiater of bij een centrum voor geestelijke gezondheidszorg, laat niet toe deze als ontoerekeningsvatbaar te bestempelen. Het benut-

(1) Tel est certainement le cas en Communauté flamande, où une politique intégrée de la santé et du bien-être se développe par le biais d'un accroissement du nombre de tâches confiées aux centres.

(1) Dit is zeker het geval in Vlaanderen, waar via schaalvergroting een geïntegreerd welzijns- en gezondheidszorg gestalte krijgt.

centre de ce type au profit d'une personne dite «responsable» ne doit pas être considérée comme un «usage inapproprié de la psychiatrie».

Les centres travaillent la plupart du temps avec des patients sur une base volontaire, mais n'excluent aucunement l'assistance dans un cadre (juridique) contraignant lorsque celle-ci est (pour le moins) acceptée et qu'elle s'avère nécessaire afin d'aider la personne à se comporter de manière (sociale et individuelle) plus satisfaisante.

Dans sa note déposée auprès de la commission de la Justice du Sénat, le directeur du CRASC évoque le risque lié au fait que le médecin-directeur des Marronniers, un établissement de défense sociale à Tournai qui relève de la compétence de la Région wallonne (soins de santé), est également président du Conseil d'Administration du centre d'encadrement wallon UPPL.

À ce jour, aucun effet néfaste n'a été constaté.

Le secteur de la guidance et du traitement des auteurs d'infractions à caractère sexuel recèle d'autres cas d'incompatibilité de fonctions moins heureux. Ils ne rentrent toutefois pas dans le champ d'application des accords de coopération.

**3.7.** L'accord de coopération présenterait des lacunes: aucune obligation d'enregistrement pour les centres, aucun service de garde, répartition géographique insuffisante,...

Les lacunes mentionnées sont toutefois assez dépourvues de nuances. La répartition géographique des centres de guidance et de traitement en Flandre et en Wallonie peut certainement être qualifiée de première étape assez satisfaisante. L'enregistrement révélera dans quelles régions l'offre et la demande ne sont pas équilibrées.

Le refus ou l'interruption d'une guidance fait l'objet d'une concertation entre les partenaires et la continuité nécessaire dans la guidance est garantie (article 10). La balance entre la surveillance/le contrôle d'une part, la guidance et le traitement d'autre part, évoluera dans un sens ou dans un autre, selon (l'évolution de) la personne et, au cas où la guidance aura atteint ses limites, la Justice devra prendre ses responsabilités.

Par ailleurs, les accords de coopération, qui sont peu à peu mis en pratique, sont évalués par les comités de guidance (article 12) afin d'en découvrir les qualités et les lacunes.

Chaque ministre devra, en fonction de sa compétence, prendre les mesures nécessaires afin de combler

ten van de diensten van een dergelijk centrum door een zogenaamde «toerekeningsvatbare» persoon is niet te beschouwen als «oneigenlijk gebruik van de psychiatrie».

Deze centra werken meestal met cliënten op een vrijwillige basis, maar sluiten geenszins hulpverlening in een gedwongen (justitieel) kader uit, wanneer deze (princiepelijk) aanvaard wordt en noodzakelijk blijkt om de persoon op een (maatschappelijk en individueel) meer bevredigende wijze te helpen functioneren.

In zijn nota overlegd aan de Senaatscommissie Justitie, acht de directeur van het CASC het niet aanvaardbaar dat de geneesheer-directeur van «Les Marronniers», een inrichting tot bescherming van de maatschappij te Doornik die onder de bevoegdheid valt van het Waals Gewest (Gezondheidszorg), eveneens de voorzitter is van de Raad van Bestuur van het Waals steuncentrum UPPL.

Tot op vandaag had dit gegeven geen negatieve gevolgen.

In de sector van de begeleiding/behandeling van daders van seksueel misbruik zijn gevallen bekend waar de onverenigbaarheid van functies minder constructieve gevolgen heeft. Deze vallen evenwel buiten het toepassingsgebied van de samenwerkingsakkoorden.

**3.7.** Het samenwerkingsakkoord zou lacunes vertonen: geen opnameplicht in hoofde van de centra, geen wachtdienst, onvoldoende geografische spreiding, ...

De aangehaalde leemten worden vrij ongenueanceerd weergegeven. De geografische spreiding van de begeleidings- en behandelingscentra is zowel in Vlaanderen als Wallonië als eerste stap zeker vrij bevredigend te noemen. De registratie zal aantonen in welke regio's vraag en aanbod niet in evenwicht zijn.

Weigering of stopzetting van een begeleiding is voorwerp van overleg tussen de partners en de noodzakelijke continuïteit in de begeleiding wordt gewaarborgd (artikel 10). De balans tussen toezicht/controle en begeleiding/behandeling zal in een of andere richting doorwegen naargelang (de evolutie van) de persoon en in geval de grenzen van de begeleiding bereikt zijn moet Justitie zijn verantwoordelijkheid opnemen.

Overigens zullen de samenwerkingsakkoorden, die gaandeweg geoperationaliseerd worden, op hun verdiensten en tekorten door begeleidingscomité's (artikel 12) worden geëvalueerd.

Elke minister zal wat zijn bevoegdheid betreft, de nodige maatregelen moeten nemen om eventuele

des lacunes éventuelles et, au besoin, d'adapter les accords.

**3.8.** Dans la note qui a été soumise aux membres, on déplore le fait que l'accord de coopération soit déjà mis en pratique et que les institutions démocratiques soient uniquement appelées à le ratifier.

Il convient ici de souligner que la coopération sur le terrain existait déjà bien avant la conclusion de cet accord formel et que même le recours à un engagement de moyens n'est en soi pas une nouveauté. Les accords visent cependant à formaliser, à systématiser et à structurer la coopération entre le secteur judiciaire et les services d'assistance, afin d'en généraliser les avantages et d'offrir un maximum de garanties à l'ensemble des partenaires.

## **II. En droit**

**3.9.** *Contradiction entre les accords et les droits de l'homme ?*

— La prétendue contradiction entre les accords et les droits de l'homme, invoquée par le directeur du CRASC repose sur les distinctions qu'il opère entre guidance, traitement et thérapie et sur les conclusions qu'il en tire.

Nous renvoyons donc aux arguments avancés ci-dessus.

— Les accords de coopération mettraient sur le même pied des délinquants et des personnes contre lesquelles il n'y a pas de preuve de culpabilité et seraient par conséquent contraires aux droits de l'homme.

Il faut noter que les accords de coopération n'imposent en rien des obligations aux autorités judiciaires. Ils règlent uniquement les modalités de coopération entre les services qui dépendent de la Justice, les centres de santé spécialisés dans le bien-être et les centres de santé mentale sur le terrain, dans le cadre d'un accompagnement et d'un traitement qui est imposé par une autorité judiciaire sur base de l'une ou l'autre législation.

**3.10.** *Non-conformité des accords par rapport aux dispositions constitutionnelles ?*

— Le CRASC rappelle la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme (arrêt Kopp contre la Suisse du 25 mars 1998).

D'un côté, il est toujours périlleux d'utiliser cette dernière en la sortant de son contexte (transposer un arrêt concernant la problématique des écoutes téléphoniques à celle du traitement et la guidance des auteurs d'infractions à caractère sexuel).

leemten aan te vullen en zodanig de akkoorden bij te sturen.

**3.8.** In de nota overlegd aan de leden van de Senaatscommissie Justitie wordt betreurd dat het samenwerkingsakkoord reeds in praktijk wordt gebracht en dat van de democratische instellingen enkel een bekrachtiging wordt gevraagd.

Hier dient opgemerkt dat samenwerking op het terrein al lang vóór dit formeel akkoord bestond en dat zelfs het gebruik van een inspanningsverbintenis op zich niet nieuw is. De akkoorden beogen evenwel een formalisering, systematisering en structurering van een samenwerking tussen de justitiële sector en de hulpverleningssector, om de voordelen ervan te veralgemenen en aan alle partners maximale waarborgen te bieden.

## **II. Het recht**

**3.9.** *Strijdigheid met de rechten van de mens ?*

— De voorgewende strijdigheid van de akkoorden met de rechten van de mens berust op het onderscheid dat de directie van het CASC maakt tussen begeleiding, behandeling en therapie, en op de besluiten die hij daaraan verbindt.

Wij verwijzen dus naar de hoger vermelde argumenten die in antwoord hierop werden ontwikkeld.

— De samenwerkingsakkoorden zouden delinquenten en personen wiens schuld niet bewezen is gelijkgeschakelen en aldus indruisen tegen de rechten van de mens.

Hier dient opgemerkt dat de samenwerkingsakkoorden geenszins verplichtingen opleggen aan gerechtelijke overheden. Zij regelen enkel de samenwerkingsmodaliteiten tussen justitiële diensten en welzijnscentra of centra voor geestelijke gezondheidszorg op het terrein, in het kader van een begeleiding of een behandeling die door een gerechtelijke overheid op basis van één of andere wetgeving wordt opgelegd.

**3.10.** *Ongrondwettige akkoorden ?*

— Het CASC verwijst naar de jurisprudentie van het Europees Hof voor de rechten van de mens (arrest Kopp versus Zwitserland d.d. 25 maart 1998).

Het is enerzijds altijd riskant deze jurisprudentie buiten haar context te gebruiken.

D'un autre côté, vu la sensibilité de la matière du traitement de délinquants sexuels, en quoi faudrait-il préférer un engagement entre des organismes spécialisés privés et l'État fédéral reposant sur un contrat plutôt qu'un engagement reposant sur un accord de coopération ayant force de loi et définissant concomitamment les missions de chacune des catégories de ces organismes privés ?

Est-il question de discrimination ?

Les listes des centres d'aide sociale et des centres de santé mentale qui sont repris dans les accords de coopération, ont été proposés au ministre de la Justice par les ministres compétents en matière d'aide sociale et de la Santé.

À l'élaboration de ces listes se rattache des négociations ayant trait au domaine d'application pour lequel chaque secteur a été interrogé quant à sa disponibilité à œuvrer avec les délinquants sexuels dans le cadre de mesures judiciaires ainsi qu'à développer une expertise dans cette matière.

### 3.11. *Inégalité des accords ?*

La préparation de l'accord de coopération entre l'État fédéral et la Région de Bruxelles-Capitale est en phase finale et l'accord de coopération devrait être conclu à la fin du moins d'avril.

Les différences de libellé des accords entre le projet conclu avec la Région wallonne et le projet concernant la Communauté flamande sont essentiellement rédactionnelles. La ratio legis et la structure de ces projets (et à terme du projet à conclure avec la Région de Bruxelles-Capitale) correspondent.

Ainsi, outre des remarques purement formelles, les différences principales entre l'accord conclu avec la Communauté flamande et l'accord conclu avec la Région wallonne tiennent :

— d'une part, au fait que les centres et institutions communautaires flamandes sont rattachés à la fois au département de la Santé (ministère flamand des Finances, du Budget et de la Santé) mais également au département de l'Aide sociale (ministère flamand de la Culture, de la Famille et de l'Aide sociale) alors que les institutions de la Région wallonne dépendent du seul ministère de la Santé (Action sociale, Logement et la Santé);

— et, d'autre part, au fait que les équipes spécialisées engagées dans l'accord sont uniquement ambulatoires en Communauté flamande (cependant, on constate que dans la pratique, trois établissements psychiatriques traitent effectivement les délinquants

Anderzijds en gezien de gevoeligheid van de materie die ons bezighoudt, stelt zich de vraag of een contract tussen gespecialiseerde private instellingen en de federale Staat wel te verkiezen valt boven een samenwerkingsakkoord met kracht van wet dat de opdrachten van alle betrokken private voorzieningen gelijktijdig definieert.

Is er sprake van discriminatie ?

De lijsten van welzijnscentra en centra voor geestelijke gezondheidszorg die aan de samenwerkingsakkoorden zijn toegevoegd, werden aan de minister van Justitie voorgedragen door de bevoegde ministers van Welzijn en Gezondheid.

Aan de opstellingen van deze lijsten gingen onderhandelingen met het werkveld vooraf, waarbij de beide sectoren werden bevraagd op hun bereidheid met seksuele delinquenten in het kader van een justitiële maatregel te werken en een deskundigheid in deze materie te ontwikkelen.

### 3.11. *Ongelijke akkoorden ?*

De voorbereiding van een samenwerkingsakkoord tussen de federale Staat en het Brussels Hoofdstedelijk Gewest zit in de finale fase en het samenwerkingsakkoord wordt normaliter eind april door te betrokken ministers ondertekend.

De verschillen in terminologie en formuleringen tussen de samenwerkingsakkoorden respectievelijk met het Waalse Gewest en de Vlaamse Gemeenschap zijn voornamelijk van redactionele aard. De ratio legis en de structuur van de akkoorden (en ook van het akkoord dat met het Brussels Hoofdstedelijk Gewest zal worden afgesloten) zijn volstrekt gelijklopende.

Afgezien van zuiver formele aspecten betreffen de belangrijkste verschillen tussen beide voorliggende samenwerkingsakkoorden volgende punten :

— het Vlaamse samenwerkingsakkoord verbindt zowel het departement Gezondheidsbeleid (het Vlaamse ministerie van Financiën, Begroting en Gezondheidsbeleid) als het departement Welzijn (het Vlaamse ministerie van Cultuur, Gezin en Welzijn); het Waalse samenwerkingsakkoord verbindt enkel het ministerie van Gezondheid (Action sociale, Logement en Santé);

— in het Vlaamse samenwerkingsakkoord zijn enkel ambulante centra formeel betrokken (hoewel in de praktijk een drietal residentiële psychiatrische instellingen wel degelijk seksuele delinquenten in behandeling nemen); in het Waalse samenwerkings-

sexuels) alors que la Région wallonne comptera deux équipes résidentielles en plus des neuf autres ambulatoires.

Dans l'élaboration d'un réseau de centres aptes à s'occuper d'auteurs de délits sexuels, il fallait forcément partir de la réalité propre à chaque région. En outre, il ne serait possible de faire droit aux observations du CRASC à ce sujet, qu'en ignorant la raison d'être d'un accord de coopération, à savoir un instrument d'échange et de coordination reposant sur « l'idée d'égalité des partenaires au sein de l'État fédéral » (1).

Par conséquent, dès le moment où les différentes collectivités politiques désirant coopérer se voient reconnaître cette égalité, comment l'une de celles-ci (en l'espèce, l'État fédéral) pourrait-elle exercer des pressions sur les autres (les entités fédérées) afin d'imposer une rédaction qui ne correspond pas à leur sensibilité propre ou une coordination qui ne respecte pas leur structure propre?

### 3.12. *Les accords de coopération sont-ils illégaux*

1) *au regard de la loi sur la protection de la vie privée?*

Il est vrai que les différents acteurs institués par les accords de coopération vont être amenés à traiter des données « judiciaires » à caractère personnel visées à l'article 8 de la loi privée. Il est également vrai, sur la base de l'article 8, § 1<sup>er</sup>, de la loi relative à la protection de la vie privée (dans sa version du 11 décembre 1998), que le traitement de telles données est interdit. Mais à la différence du régime de protection des données en vigueur sous l'égide de la loi du 8 décembre 1992, le régime actuel a intégré des exceptions à cette interdiction directement dans le texte de la loi et non pas dans un système d'arrêté royal d'exécution.

Certes, l'exception antérieurement mentionnée à l'article 2, 2<sup>o</sup>, de l'arrêté royal n<sup>o</sup> 8 du 7 février 1995 n'a pas été reprise. Elle autorisait en effet des associations dotées de la personnalité juridique ou des établissements d'utilité publique, désignés nominativement par arrêté royal et agréés et subventionnés par les autorités publiques, à traiter des données « judiciaires » à caractère personnel lorsque leur objet statuaire principal concernait « l'évaluation, la guidance et le traitement des personnes dont le comportement sexuel peut être qualifié d'infraction ».

(1) Delpérée, F., *Droit constitutionnel. Les données constitutionnelles*, Larcier, 1987, t. I, n<sup>o</sup> 247, p. 451.

akkoord zijn zowel ambulante als residentiële voorzieningen formeel betrokken.

Bij de uitbouw van het voorzieningennetwerk ten bedrage van daders van seksueel misbruik moest men noodzakelijkerwijze vertrekken vanuit de realiteit binnen elke regio. Bovendien is deze ongelijkheid inherent aan het wezen zelf van een samenwerkingsakkoord, dat berust op de idee van gelijkheid tussen partners — deelgebieden in een federale Staat (1).

Vanaf het ogenblik dat verschillende politieke collectiviteiten op voet van gelijkheid willen samenwerken, kan de ene partner (in casu de federale Staat) geen druk uitoefenen op de andere (in casu een deelstaat) om formuleringen op te dringen, die geen rekening houden met de eigen gevoeligheden of om een coördinatie af te dwingen die de eigen structuur niet eerbiedigt.

### 3.12. *Illegale akkoorden*

1) *in het licht van de wet op de persoonlijke levenssfeer*

Het is correct dat verschillende actoren betrokken in de samenwerkingsakkoorden persoonsgegevens van justitiële aard, zoals bedoeld in artikel 8 van de wet tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer, zullen verwerken. Het is eveneens juist dat de behandeling van dergelijke gegevens is verboden (artikel 8, § 1, van de voormelde wet — versie 11 december 1998). Maar in tegenstelling tot de beschermingsregeling die van toepassing was in het kader van de wet van 8 december 1992, heeft de actuele regeling uitzonderingen op dit verbod voorzien in de wettekst zelf en niet in uitvoeringsbesluiten.

Het is zo dat de uitzondering vermeld in artikel 2, 2<sup>o</sup>, van het koninklijk besluit nr. 8 van 7 februari 1995 niet werd hernomen. Deze uitzondering liet verenigingen met rechtspersoonlijkheid evenals instellingen van openbaar nut, bij koninklijk besluit persoonlijk aangewezen en erkend en gesubsidieerd door de openbare overheden, toe persoonsgegevens van justitiële aard te behandelen wanneer hun statutair hoofdoel de « evaluatie, begeleiding van daders van seksueel misbruik » betrof.

(1) Delpérée, F., *Droit constitutionnel. Les données constitutionnelles*, Larcier, 1987, t. I, nr. 247, blz. 451.

Actuellement, le régime d'exceptions dont peuvent se prévaloir les différents acteurs de la coopération, repose sur deux dérogations prévues à l'article 8, § 2, de la loi sur la protection de la vie privée :

— à l'article 8, § 2, b) : le traitement est permis lorsqu'il est nécessaire à la réalisation de finalités fixées par ou en vertu d'une loi, d'un décret ou d'une ordonnance.

Or, en conséquence de l'assentiment des différentes assemblées, l'accord de coopération aura force de loi, de décret ou d'ordonnance ;

— à l'article 8, § 2, a) : le traitement autorisé sous le contrôle d'une autorité publique lorsque ce traitement est nécessaire à l'exercice de ses tâches.

Les équipes psychosociales spécialisées (rattachées aux établissements pénitentiaires) et, sans doute dans une moindre mesure, les assistants de justice (œuvrant au sein des maisons de justice) rentrent dans le champ de cette exception.

On ne peut donc manifestement pas conclure à l'existence de dérogations « au bénéfice des centres visés dans les accords de coopération ».

\*  
\* \*

Les projets d'accords de coopération ont été soumis à l'avis de la commission de protection de la vie privée lorsqu'était encore en vigueur la loi vie privée dans son régime du 8 décembre 1992. D'autres avis de la commission seront demandés dans le futur.

En effet, conformément à l'article 6, § 3, de la loi sur la protection de la vie privée, le traitement de données à caractère personnel concernant la vie sexuelle — également réputées « données sensibles » — n'est autorisé que s'il est effectué par une association dotée de la personnalité juridique ou un établissement d'utilité publique dont l'objet statutaire principal est l'évaluation, la guidance et le traitement de personnes dont le comportement sexuel peut être qualifié d'infraction et qui est agréé et subventionné par les autorités publiques compétentes en vue de la réalisation de cet objet statutaire. Or, cette autorisation est octroyée spécifiquement (cas par cas), par arrêté royal délibéré en Conseil des ministres et après avis de la Commission de la protection de la vie privée. Cette dernière aura donc, à près de vingt reprises, l'occasion de prendre une attitude sur le type d'autorisation et le type de traitement.

2. *Dans le cadre de la loi du 5 mars 1998 relative à la libération conditionnelle*

À ce propos, on renvoie à l'article 7, dernier alinéa, lequel prévoit une mission de rapportage ainsi qu'un

De actueel voorziene uitzonderingsregeling, waarop de verschillende actoren van de samenwerking zich kunnen beroepen, berust op twee afwijkingen voorzien in artikel 8, § 2, van de wet tot bescherming van de persoonlijk levenssfeer :

— Artikel 8, § 2, b) : de behandeling is toegelaten wanneer deze noodzakelijk is voor de realisatie voor de doelstellingen vooropgesteld door of krachtens een wet, een decreet of een ordonnantie.

Mits goedkeuring door de wetgevende kamers, verkrijgt het samenwerkingsakkoord kracht van wet, decreet of ordonnantie ;

— Artikel 8, § 2, a) : de behandeling is toegelaten onder de controle van een overheid, wanneer deze noodzakelijk is voor de uitvoering van haar taken.

De gespecialiseerde psychosociale teams van de strafinrichtingen en — wellicht in iets mindere mate — de justitieassistenten (werkzaam in de justitiehuisen) vallen onder het toepassingsveld van deze uitzondering.

Men kan dus duidelijk niet besluiten tot de afwezigheid van uitzonderingen ten behoeve van de diensten en voorzieningen betrokken in het samenwerkingsakkoord.

\*  
\* \*

De ontwerpen van samenwerkingsakkoord werden voor advies overlegd aan de commissie tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer, toen de betreffende wet van 8 december 1992 nog van toepassing was.

In de toekomst zal het advies van de commissie nog worden gevraagd. Immers, conform het artikel 6, § 3, van de wet tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer is de behandeling van gevoelige gegevens met betrekking tot het seksuele leven slechts toegelaten wanneer dit gebeurt door een vereniging met rechtspersoonlijkheid of een instelling van openbaar nut, waarvan het statutaire hoofddoel bestaat in de evaluatie, de begeleiding en behandeling van daders en seksueel misbruik en die erkend en gesubsidieerd wordt door de bevoegde overheid met het oog op de realisatie van dit statutaire doel. Welnu, deze toelating wordt specifiek (geval per geval) toegestaan bij in Ministerraad overlegd koninklijk besluit en na advies van de Commissie tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer. Deze commissie zal dus voor ongeveer twintig verschillende dossiers advies over het type van machtiging en van verwerking uitbrengen.

2. *In het licht van de wet betreffende de voorwaardelijke invrijheidstelling van 5 maart 1998*

Hierbij wordt verwezen naar artikel 7, laatste lid, dat de persoon of de dienst die een begeleidings- of be-



droit d'information accordé à la personne ou au service qui assure une mission de guidance ou de traitement en cas d'interruption de la guidance/traitement ou de difficultés dans son exécution.

Dans les accords de coopération, les partenaires ont voulu spécifier le contenu du rapportage, précisément parce que ces accords concernent la guidance ou le traitement des délinquants sexuels (alors que la loi relative à la libération conditionnelle concerne tous les types de personnes libérées sous conditions à qui la commission impose une guidance ou un traitement). Les partenaires estimaient à l'unanimité qu'outre les aspects formels de la guidance/traitement (dates de rendez-vous, absences injustifiées, interruption), il convient également de mentionner des situations présentant un risque sérieux pour des tiers.

La loi relative à la libération conditionnelle n'est dès lors aucunement sapée, mais en ce qui concerne le rapportage, un pas supplémentaire a été accompli avec l'accord de toutes les parties.

En ce qui concerne à ce propos les divergences entre l'accord de coopération flamand et l'accord de coopération wallon :

— la formulation néerlandaise plus explicite «situaties van acute sociale gevaarlijkheid met ernstig risico voor derden» équivaut en fait à une tautologie : toute situation comportant un risque grave pour des tiers représente *a fortiori* un danger social. Le concept de «dangerosité sociale» suscite cependant la réticence du partenaire wallon, ce qui explique la différence de terminologie utilisée sur ce point;

— alors que les centres de guidance/traitement flamands s'avèrent disposés à faire part, dans leurs rapports, des efforts fournis par la personne concernée pour mettre les sessions de guidance utilement à profit, un même engagement n'a pu être obtenu de la part du partenaire wallon. Cela s'explique par la tradition psychanalytique du côté francophone.

La participation active de la personne à sa guidance/son traitement est — selon l'ensemble des experts — très significative.

Cette différence n'est cependant pas illégale, dans la mesure où les entités fédérées interviennent comme partenaires autonomes dans la conclusion d'accords de coopération.

3) *Dans le cadre de la loi du 13 avril 1995 relative aux abus sexuels à l'égard de mineurs*

La guidance ou le traitement confié(e) à un service spécialisé en matière de délinquance sexuelle peut effectivement être transféré(e) à un thérapeute individuel (art. 11).

handelingsopdracht aanneemt, een rapportageopdracht geeft en een meldingsrecht toekent in geval van onderbreking van de begeleiding/behandeling of moeilijkheden bij de uitvoering ervan.

In de samenwerkingsakkoorden hebben de partners de inhoud van de rapportage willen specificeren, juist omdat deze akkoorden de begeleiding of behandeling van seksuele delinquenten betreffen (terwijl de wet op de voorwaardelijke invrijheidstelling alle types van voorwaardelijk invrijheidgestelden betreft aan wie de commissie een begeleiding of behandeling oplegt). De partners waren het erover eens dat naast de formele aspecten van de begeleiding/behandeling (data-afspraken, niet gerechtvaardigde afwezigheden, stopzetting) ook situaties met ernstig risico voor derden dienen te worden gerapporteerd.

De wet op de voorwaardelijke invrijheidstelling wordt dus geenszins uitgehold maar met betrekking tot de rapportage wordt met wederzijds akkoord een stapje verder gezet.

Wat de verschillen terzake tussen het Vlaamse en het Waalse samenwerkingsakkoord betreft :

— de meer uitvoerige Nederlandstalige formulering «situaties van acute sociale gevaarlijkheid met ernstig risico voor derden» komt in feite neer op een tautologie : situaties met ernstig risico voor derden vertegenwoordigen *a fortiori* een sociaal gevaar. De Waalse partner staat evenwel afwijzend ten overstaan van het begrip «sociale gevaarlijkheid» zodat er op dit vlak een terminologisch verschil is.

— de bereidheid van de Vlaamse begeleidings/behandelingscentra om te rapporteren over «de mate waarin de betrokken persoon een inspanning levert om nuttig gebruik te maken van de begeleidings-sessies», kon niet worden bewerkstelligd bij de Waalse partner. Dit heeft te maken met de psychoanalytische traditie langs Franstalige zijde.

De actieve participatie van de persoon aan zijn begeleiding/behandeling is — volgens alle deskundigen — een zeer belangrijke indicator.

Maar gelet op het feit dat bij samenwerkingsakkoorden de deelstaten als autonome partners worden betrokken, is dit verschil niet onwettig.

3) *In het licht van de wet van 13 april 1995 betreffende het seksueel misbruik ten aanzien van minderjarigen*

De begeleiding of behandeling toevertrouwd aan een dienst gespecialiseerd inzake seksuele delinquentie kan inderdaad worden overgedragen aan een individuele therapeut (art. 11).

On peut recourir à cette possibilité, qui veut tenir compte de l'opportunité de reprendre un éventuel traitement antérieur, uniquement moyennant une raison motivée, à condition que le thérapeute puisse justifier de la spécialisation nécessaire et moyennant un accord écrit de l'autorité compétente. En effet, les informations sensibles ne peuvent certainement pas être communiquées à «n'importe qui», et il va de soi que le thérapeute qui reprend la guidance est lié par les termes de l'accord de coopération.

*4) Dans le cadre de la loi relative à la protection des personnes contre les maladies mentales*

En ce qui concerne l'assimilation des centres de santé mentale avec des «centres de santé fonctionnant uniquement selon un modèle médical», et l'assimilation d'une personne en guidance auprès d'un centre de ce type avec un malade mental, nous renvoyons à l'argumentation ci-dessus.

***En résumé***

Le porte-parole du CRASC déclare que le principe des accords de coopération entre l'État fédéral et les communautés et régions est nécessaire pour pouvoir aborder la problématique de l'abus sexuel de manière globale et cohérente. Il estime cependant que les accords de coopération actuels contiennent une confusion inacceptable en ce qui concerne les compétences et les responsabilités, compromettant la déontologie propre au secteur médico-psycho-social ainsi que la relation de confiance thérapeutique. Il plaide enfin en faveur de son modèle théorique, selon lequel la prévention de la récurrence de l'abus sexuel demeure une matière exclusivement judiciaire, et qu'il ne peut dès lors aucunement être question d'accords de coopération, dont il défend toutefois le principe. L'affirmation susmentionnée est incorrecte.

Les accords de coopération sont le fruit de plus de 2 années de négociations entre la Justice et les partenaires flamands et wallons, dans le cadre desquelles l'exercice des compétences et des responsabilités respectives en vue de la réalisation d'une finalité commune, fait l'objet d'accords soigneusement évalués, où le domaine de compétence propre à chacun a été respecté au maximum.

Moyennant approbation par les chambres législatives, l'accord obtiendra force de loi. La portée de cet accord est évidemment limitée au domaine spécifique auquel il se rapporte. L'accord de coopération ne vise dès lors pas à compléter ou à adapter une loi existante, mais constitue une réalité *sui generis* a sein d'un état fédéral.

Deze mogelijkheid — die rekening wil houden met de wenselijkheid een eventuele vroegere behandeling terug op te nemen — kan slechts worden benut mits gemotiveerde reden, mits de therapeut de nodige specialisatie kan voorleggen en mits schriftelijk akkoord van de bevoegde overheid. Het is dus zeker niet zo dat de gevoelige informatie aan «om het even wie» kan worden meegedeeld en het spreekt vanzelf dat de therapeut aan wie de begeleiding wordt overgedragen, gebonden is door de termen van het samenwerkingsakkoord.

*4) In het licht van de wet betreffende de bescherming van de personen van de geesteszieken*

— Wat de gelijkstelling betreft van centra voor geestelijke gezondheidszorg met «gezondheidscentra louter werkend volgens een medisch model» en de gelijkstelling van een persoon in begeleiding bij een dergelijk centrum met een geesteszieke, verwijzen we naar hogere argumentatie.

***Samenvattend***

De woordvoerder van het CASC stelt dat het principe van samenwerkingsakkoorden tussen de federale Staat en de gemeenschappen en de gewesten een noodzaak is om de problematiek van het seksueel misbruik globaal en coherent aan te pakken. Hij is evenwel van mening dat de voorliggende samenwerkingsakkoorden een onaanvaardbare vermenging van bevoegdheden en verantwoordelijkheden inhouden, waarbij de eigen deontologie van de medico-psycho-sociale-sector en de therapeutische vertrouwensrelatie, in het gedrang komen. Hij pleit tenslotte voor zijn theoretisch model, waarbij het voorkomen van seksueel misbruik een uitsluitend justitiële aangelegenheid blijft en er dus geen sprake zou zijn van samenwerkingsakkoorden, waarvan hij zich nochtans principieel voorstander verklaart.

De samenwerkingsakkoorden zijn het resultaat van ruim 2 jaar onderhandelingen tussen Justitie en de Vlaamse en Waalse partners, waarbij de uitoefening van de respectieve bevoegdheden en verantwoordelijkheden en met het oog op de realisatie van een gemeenschappelijke finaliteit, voorwerp was van zorgvuldig afgewogen afspraken en het eigen bevoegdheidssterrein van elkeen maximaal werd gerespecteerd.

Mits goedkeuring door de wetgevende kamers verkrijgen de samenwerkingsakkoorden kracht van wet. De draagwijdte ervan is uiteraard beperkt tot het bijzondere terrein waarop het betrekking heeft. De samenwerkingsakkoorden dienen dus niet ter aanvulling of bijsturing van een bestaande wet maar zijn in een federale staat een realiteit *sui generis*.

#### IV. OBSERVATIONS DES MEMBRES

Un membre demande quelles sont les différences entre le centre d'appui flamand et le centre d'appui francophone.

Le ministre précise que rien ne distingue ces deux centres d'appui pour ce qui est des tâches qui leur sont assignées. La seule différence, c'est que le centre d'appui flamand travaille en principe pour les services établis en Communauté flamande et les services néerlandophones à Bruxelles, tandis que le centre d'appui wallon est destiné à la Communauté française (à l'exclusion de Bruxelles). Il y a une différence statutaire. L'UFC dépend de l'université d'Anvers et l'UUPPL est une ASBL. L'UPPL n'a pas d'équipe thérapeutique et joue en fait un rôle d'interface entre les services thérapeutiques et les services de la Justice. L'UFC traite elle-même certains délinquants sexuels.

Un membre suppose, lorsqu'on parle de la Région de Bruxelles-Capitale, que l'on vise la COCOF, compétente en matière de santé depuis les accords de la Saint-Quentin.

Le ministre répond qu'en ce qui concerne les concertations avec Bruxelles-Capitale, ce sont la COCOF et la COCOM qui y participent. Six cabinets ministériels participent aux discussions. En effet, non seulement le secteur de la santé, mais aussi celui de l'aide sociale y sont impliqués.

Pour ce qui concerne les délinquants sexuels néerlandophones bruxellois, ils seront en principe orientés vers deux centres de santé mentale reconnus par la Communauté flamande. Ces deux centres sont engagés dans l'accord de coopération avec la Flandre et s'orientent vers le centre d'appui d'Anvers.

Cependant, les centres eux-mêmes se sont déclarés d'accord pour collaborer avec le centre d'appui qui sera organisé à Bruxelles.

Entre la COCOF et la COCOM, une sorte de convention de collaboration sera conclue. Ces deux institutions conclueront un accord de coopération avec la Justice.

La coopération avec les néerlandophones se fera plutôt sur une base informelle et volontaire. C'est un choix qui s'opère sur le terrain, et non un choix politique du ministre de la Santé de la Communauté flamande. Le but est de mener, sur le terrain, une politique cohérente à l'égard des francophones et des néerlandophones de Bruxelles.

Un membre se réjouit que des accords de coopération soient conclus entre les régions et les services

#### IV. OPMERKINGEN VAN DE LEDEN

Een lid vraagt welke de verschillpunten zijn tussen het Vlaamse en het Franse steuncentrum.

De minister verduidelijkt dat er qua taken eigenlijk weinig of geen verschil bestaat tussen deze twee steuncentra. Het Vlaamse steuncentrum werkt in principe voor de voorzieningen in de Vlaamse Gemeenschap en Nederlandstalig Brussel en het Waalse steuncentrum is bedoeld voor de Franstalige Gemeenschap (en niet voor Brussel). Er is een statutair verschil: het UFC hangt af van de universiteit van Antwerpen, en het UPPL is een VZW. Het UPPL heeft geen behandelingsteam en vervult eigenlijk een soort draaischijf-functie (interface) tussen de behandelingsdiensten en de diensten van Justitie. Het UFC begeleidt en behandelt zelf een aantal seksuele delinquenten.

Een lid veronderstelt dat wanneer men over het Brusselse Hoofdstedelijke Gewest spreekt, men de Franse Gemeenschapscommissie bedoelt, die sinds de Sint-Kwintensakkoorden bevoegd is voor gezondheidszorg.

De minister antwoordt dat aan het overleg met het Brusselse Gewest deelgenomen wordt door de Franse Gemeenschapscommissie en de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie. Zes ministeriële kabinetten nemen deel aan de besprekingen. Niet alleen de sector van gezondheidszorg maar ook de welzijnssector zijn erbij betrokken.

De Nederlandstalige seksuele delinquenten van Brussel zullen in principe doorverwezen worden naar twee centra voor geestelijke gezondheidszorg die door de Vlaamse Gemeenschap erkend zijn. Deze twee centra worden genoemd in het samenwerkingsakkoord met Vlaanderen en zijn afgestemd op het steuncentrum van Antwerpen.

De centra hebben zichzelf echter bereid verklaard om samen te werken met het steuncentrum dat te Brussel opgericht zal worden.

Tussen de Franse Gemeenschapscommissie en de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie zal een soort samenwerkingsovereenkomst worden gesloten. Deze twee instellingen zullen een samenwerkingsakkoord sluiten met het ministerie van Justitie.

De samenwerking met de Nederlandstaligen zal veeleer op informele en vrijwillige basis verlopen. Deze keuze wordt in de praktijk gemaakt maar is geen beleidskeuze van de minister van Gezondheid van de Vlaamse Gemeenschap. Het is de bedoeling een samenhangend beleid te voeren ten aanzien van de Franstaligen en Nederlandstaligen van Brussel.

Een lid verheugt zich over het feit dat samenwerkingsakkoorden in deze materie worden gesloten tus-

fédéraux en la matière. Il se réjouit surtout de voir la complémentarité entre, d'une part, la politique pénale et, d'autre part, la politique de santé et d'aide aux personnes, qui relève de la compétence des communautés.

Le texte paraît aussi mettre un peu d'ordre dans l'ensemble des institutions et des compétences en matière de suivi et de guidance ou de traitement imposés à certaines personnes.

La conclusion d'accords de coopération et l'organisation à intervalles réguliers d'une concertation entre les communautés et les services fédéraux constituent en la matière une nécessité absolue, surtout si l'on veut pouvoir s'adapter en permanence aux besoins qui se manifestent à un moment donné dans la société.

L'intervenante appelle de ses vœux la signature d'accords de coopération similaires en matière d'aide spéciale à la jeunesse.

De son côté, un autre commissaire déplore qu'un accord n'ait pu être conclu en même temps avec les trois régions du pays.

Le ministre répète que cela n'a pas été possible, mais que l'accord avec la Région de Bruxelles-Capitale devrait être conclu prochainement.

## V. VOTES

Les articles et l'ensemble des projets de loi ont été adoptés par 7 voix et 1 abstention.

Le présent rapport a été approuvé à l'unanimité des 9 membres présents.

*La rapporteuse,*  
Nadia MERCHIERS.

*Le président.*  
Roger LALLEMAND.

sen de gewesten en de federale diensten, vooral in het kader van de complementariteit tussen enerzijds het strafrechtelijk beleid en anderzijds het welzijns- en het gezondheidsbeleid, dat een bevoegdheid is van de gemeenschappen.

Uit de tekst blijkt dat er nu ook wat orde komt in het geheel van instellingen en bevoegdheden inzake opvolging en begeleiding of behandeling die aan bepaalde personen wordt opgelegd.

Het afsluiten van samenwerkingsakkoorden en een zeer regelmatig overleg tussen de gemeenschappen en de federale diensten zijn terzake een absolute noodzakelijkheid, precies om zich permanent te kunnen bijsturen in functie van de noden die zich in de maatschappij op een bepaald ogenblik voordoen.

Spreekster hoopt dat een analoog samenwerkingsakkoord ook zal worden afgesloten in het kader van de bijzondere jeugdzorg.

Een commissielid betreurt dat het niet mogelijk is geweest tegelijkertijd een akkoord te sluiten met de drie gewesten van het land.

De minister antwoordt dat zulks niet mogelijk is geweest maar dat het akkoord met het Brusselse Hoofdstedelijke Gewest binnenkort gesloten zal worden.

## V. STEMMINGEN

De artikelen en de wetsontwerpen in hun geheel worden aangenomen met 7 stemmen bij 1 onthouding

Dit verslag is eenparig goedgekeurd door de 9 aanwezige leden.

*De rapporteur,*  
Nadia MERCHIERS.

*De voorzitter,*  
Roger LALLEMAND.