CONSEIL D'ÉTAT
section de législation

avis 75.251/2
du 12 février 2024

sur

un avant-projet de loi 'relatif aux centres de prise en charge des violences sexuelles'

RAAD VAN STATE
afdeling Wetgeving

advies 75.251/2
van 12 februari 2024

over

een voorontwerp van wet 'betreffende de zorgcentra na seksueel geweld'

‡LW-AEDYNEACB-HFCFBUQ‡

Le 27 décembre 2023, le Conseil d'État, section de législation, a été invité par la Secrétaire d'État à l'Égalité des genres, à l'Égalité des chances et à la Diversité, adjointe au Ministre de la Mobilité à communiquer un avis dans un délai de trente jours, sur un avant-projet de loi 'relatif aux centres de prise en charge des violences sexuelles'.

L'avant-projet a été examiné par la deuxième chambre le 12 février 2024. La chambre était composée de Patrick RONVAUX, président de chambre, Christine HOREVOETS et Laurence VANCRAYEBECK, conseillers d'État, Christian BEHRENDT et Jacques ENGLEBERT, assesseurs, et Béatrice DRAPIER, greffier.

Le rapport a été présenté par Pauline LAGASSE, auditrice.

La concordance entre la version française et la version néerlandaise a été vérifiée sous le contrôle de Patrick RONVAUX.

L'avis, dont le texte suit, a été donné le 12 février 2024.

*

Op 27 december 2023 is de Raad van State, afdeling Wetgeving, door de Staatssecretaris voor Gendergelijkheid, Gelijke Kansen en Diversiteit, toegevoegd aan de Minister van Mobiliteit verzocht binnen een termijn van dertig dagen een advies te verstrekken over een voorontwerp van wet 'betreffende de zorgcentra na seksueel geweld'.

Het voorontwerp is door de tweede kamer onderzocht op 12 februari 2024. De kamer was samengesteld uit Patrick RONVAUX, kamervoorzitter, Christine HOREVOETS en Laurence VANCRAYEBECK, staatsraden, Christian BEHRENDT en Jacques ENGLEBERT, assessoren, en Béatrice DRAPIER, griffier.

Het verslag is uitgebracht door Pauline LAGASSE, auditeur.

De overeenstemming tussen de Franse en de Nederlandse tekst van het advies is nagezien onder toezicht van Patrick RONVAUX.

Het advies, waarvan de tekst hierna volgt, is gegeven op 12 februari 2024.

*

‡LW-AEDYNEACB-HFCFBUQ‡

Comme la demande d'avis est introduite sur la base de l'article 84, § 1er, alinéa 1er, 2°, des lois 'sur le Conseil d'État', coordonnées le 12 janvier 1973, la section de législation limite son examen au fondement juridique de l'avant-projet ‡, à la compétence de l'auteur de l'acte ainsi qu'à l'accomplissement des formalités préalables, conformément à l'article 84, § 3, des lois coordonnées précitées.

Sur ces trois points, l'avant-projet appelle les observations suivantes.

FORMALITÉS PRÉALABLES

La déléguée de la Secrétaire d'État confirme que les demandes d'avis à l'Autorité de protection des données et à l'Organe de contrôle de l'information policière sont en cours.

Si l'accomplissement de ces formalités devait encore donner lieu à des modifications du texte soumis au Conseil d'État sur des points autres que de pure forme et ne résultant pas des suites réservées au présent avis, les dispositions modifiées ou ajoutées devraient être soumises à nouveau à l'avis de la section de législation conformément à l'article 3, § 1er, alinéa 1er, des lois coordonnées 'sur le Conseil d'État'.

COMPÉTENCE

I. Cadre général

1.1. L'avant-projet tend à la mise sur pied d'un « partenariat validé par l'Institut [pour l'égalité des femmes et des hommes], entre un hôpital, les services de police et le ministère public », appelé « Centre de Prise en charge des Violences Sexuelles » (en abrégé : le « CPVS ») (article 3 de l'avant-projet).

1.2. Il s'agit d'ancrer juridiquement le projet pilote lancé par l'Institut pour l'égalité des femmes et des hommes (ci-après : l'« Institut ») en 2017 pour la prise en charge multidisciplinaire des victimes de violences sexuelles « à la lumière des obligations découlant de la Convention du Conseil de l'Europe sur la prévention et la lutte contre la violence à l'égard des femmes et la violence domestique » du 11 mai 2011 [1].

L'exposé des motifs distingue trois situations :

> « – Violences sexuelles en phase aiguë : les victimes qui se présentent au sein d'une structure CPVS dans les 7 jours suivant les violences sexuelles se voient proposer des soins de santé, y compris un accompagnement psychologique clinique, et un examen médico-légal, ainsi que des conseils sur les lieux où elles peuvent se rendre pour obtenir une aide psychologique supplémentaire, un suivi social ou des conseils juridiques. Si la victime s'est présentée au sein de la structure CPVS par l'intermédiaire de la police, ou si elle s'est présentée directement au sein de la structure CPVS et a indiqué qu'elle souhaitait déposer une plainte, un inspecteur violences sexuelles sera appelé pour auditionner la

‡ S'agissant d'un avant-projet de loi, on entend par « fondement juridique » la conformité aux normes supérieures.

[1] Ainsi que cela ressort de l'exposé des motifs, p. 1.

‡LW-AEDYNEACB-HFCFBUQ‡

victime au sein de la structure CPVS. Si la victime est mineure ou considérée comme majeure vulnérable, elle sera entendue selon les dispositions de l'art. 91*bis* et suivants du Code d'instruction criminelle.

– Violences sexuelles en phase post-aiguë : les victimes qui se présentent au sein d'une structure CPVS et pour qui les violences sexuelles ont eu lieu il y a plus de 7 jours, mais pas plus de 30 jours, se voient proposer des soins de santé, y compris un accompagnement psychologique clinique ainsi que des conseils sur les lieux où elles peuvent se rendre pour obtenir une aide psychologique supplémentaire, un suivi social ou des conseils juridiques. Un examen médico-légal peut encore être estimé utile dans certaines conditions. S'il existe des indications suffisantes sur ce point, un tel examen médico-légal sera réalisé. Les partenaires associés aux CPVS prennent les dispositions nécessaires pour faciliter un éventuel dépôt de plainte et fixer un rendez-vous pour mener une audition. Cette audition est généralement organisée dans la zone de police locale.

– Violences sexuelles en phase non aiguë : des conseils et une orientation sont proposés aux victimes se présentant au sein d'une structure CPVS plus de 30 jours après les violences sexuelles. Une consultation psychologique clinique peut être proposée afin de pouvoir orienter la victime de façon appropriée. Les partenaires associés aux CPVS prennent les dispositions nécessaires pour faciliter un éventuel dépôt de plainte et fixer un rendez-vous pour mener une audition. Cette audition est généralement organisée dans la zone de police locale » [2].

L'exposé des motifs insiste sur le volet pénal du partenariat :

« Étant donné que la structure CPVS conserve les échantillons prélevés lors de l'examen médico-légal lorsque la victime ne décide pas immédiatement de porter plainte, ces victimes auront plus de temps pour décider si elles souhaitent porter plainte ou non, sans que les éventuelles preuves ne soient perdues. Les CPVS ambitionnent ainsi de réduire les obstacles à la réussite des poursuites pénales c'est à-dire de réduire le nombre de traitements sans poursuites pénales par manque de preuves » [3].

C'est ainsi qu'en plus des soins de santé, du suivi psychosocial et de l'orientation vers les services d'aide et d'assistance existants, l'un des objectifs consiste à prélever des traces de qualité des violences sexuelles et ce, le plus tôt possible après les faits afin d'aboutir à un dossier pénal le plus étayé possible et en manière telle que la victime ait à répéter son récit le moins possible.

L'avant-projet de loi examiné entend par ailleurs également clarifier le rôle du ministère public et des services de police en tant que partenaires au sein du Centre. Leur participation au fonctionnement d'un CPVS est en ce sens obligatoire et chaque parquet du procureur du Roi et toutes les zones de police locale doivent y contribuer sur le territoire qui relève de leurs compétences territoriales.

1.3. Plusieurs titres de compétences sont invoqués par l'auteur de l'avant-projet pour justifier l'intervention du législateur fédéral.

[2] Exposé des motifs, pp. 6 et 7.

[3] *Ibidem*, p. 8.

‡LW-AEDYNEACB-HFCFBUQ‡

En premier lieu, les soins de santé apportés dans une structure CPVS aux victimes de violences sexuelles relèveraient de la matière des prestations de maladie-invalidité.

La validation d'une telle structure par l'Institut implique la conclusion d'une convention entre l'hôpital et le Comité de l'assurance soins de santé, sur la base de l'article 56, § 2, alinéa 1er, 6°, de la loi 'relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités', coordonnée le 14 juillet 1994 (ci-après : la « loi coordonnée du 14 juillet 1994 »). Le financement qui est ainsi garanti pour les prestations de soins de santé effectuées est notamment conditionné au respect par l'hôpital des conditions imposées par l'avant-projet (article 47, § 1er, de l'avant-projet).

Les CPVS toucheraient également aux compétences fédérales en matière de sécurité et de maintien de l'ordre, lesquelles comprennent les matières relatives à la police et à la justice.

L'exposé des motifs précise en ce sens que

> « [s]i l'objectif central de la prise en charge de la victime est de faciliter l'enquête et la procédure pénale en cas de violences sexuelles et de collecter des traces médico-légales par le biais d'un examen médico-légal, les autorités fédérales sont habilitées, sur base de leur compétence en matière de police, de droit pénal et de sécurité, pour définir les conditions d'exercice de l'art médical et de l'art infirmier. En effet, au sein de la structure CPVS, les victimes de violences sexuelles peuvent faire une déposition, porter plainte, faire procéder à un examen médico-légal par un professionnel des soins de santé compétent et faire prélever et conserver des échantillons » [4].

1.4. L'ensemble du dispositif est construit dans la logique ainsi annoncée.

Il résulte en effet de l'article 4 de l'avant-projet que le CPVS aurait pour mission :

> « de soutenir les victimes de violences sexuelles par un encadrement multidisciplinaire dans les conditions prévues par la présente loi :
>
> 1° en leur procurant des soins de santé et des services sociaux ;
>
> 2° en leur offrant un examen médico-légal ;
>
> 3° en les informant et en les accompagnant lorsqu'elles souhaitent déposer une plainte ;
>
> 4° en leur offrant une assistance policière sur place ;
>
> 5° en facilitant l'exécution des missions judiciaires ».

Dans ce cadre, l'article 8 de l'avant-projet prévoit que le procureur du Roi favorise et facilite le fonctionnement du CPVS.

L'article 9 de l'avant-projet prévoit des missions spécifiques à charge des services de police telles que la mise à disposition, dans les centres, d'inspecteurs spécialement formés à la thématique des violences sexuelles, l'organisation d'une permanence en vue de pouvoir accueillir à tout instant les victimes, la facilitation des dépôts de plainte, et la mise en place de conditions adéquates pour leur audition, la saisie des traces médico-légales après abandon volontaire ou

[4] Exposé des motifs, p. 14.

‡LW-AEDYNEACB-HFCFBUQ‡

encore, dans la phase post-aiguë, la coordination et l'organisation d'une assistance policière en dehors de la structure CPVS selon les conditions décrites par la loi en projet.

L'hôpital sélectionné en tant que partenaire dans un CPVS doit également s'engager à assurer plusieurs missions, lesquelles sont décrites à l'article 13 de l'avant-projet, à savoir :

« 1° les services et l'aménagement d'une structure CPVS […] ;

2° une disponibilité permanente de la prestation de services aux victimes de violences sexuelles en phase aiguë et post-aiguë ;

3° la conservation des traces médico-légales […] ;

4° la mise à disposition d'une équipe centrale multidisciplinaire […] ;

5° l'organisation de l'équipe de coordination locale […] ;

6° la supervision de l'accessibilité et de la sécurité de la victime […] ;

7° la collaboration entre les différentes disciplines médicales de l'hôpital dans le cadre du fonctionnement au sein de la structure CPVS, ainsi qu'avec un centre de référence VIH ayant conclu une convention avec le Comité de l'assurance ;

8° la collaboration avec le laboratoire de recherche requis par l'autorité judiciaire et les services des communautés compétentes ».

Tel que cela ressort de nombreuses dispositions de l'avant-projet, l'examen médico-légal occupe une place importante dans le dispositif mis en place, que cet examen soit effectué sans dépôt de plainte ou que la plainte soit déposée avant le début de l'examen. Outre les dispositions consacrées à la réalisation de l'examen en tant que tel (Chapitre 2 du titre IV), l'avant-projet entend également régler la conservation des échantillons ou des traces prélevées à cette occasion ainsi que leur transfert éventuel vers les autorités judiciaires (Chapitre 4 du titre IV).

Nombre de dispositions sont également consacrées au dépôt de plainte ainsi qu'à la conduite de l'audition des victimes de violences sexuelles par les inspecteurs désignés à cet effet (Chapitre 3 du titre IV). Le partage d'informations entre les services médicaux, les services de police et les autorités judiciaires sont également réglés par l'avant-projet (Titre VI).

2. Il ressort de l'ensemble des éléments qui précèdent que tel qu'il est conçu, l'avant-projet de loi s'inscrit principalement dans la matière de la police et de la justice en assurant l'accompagnement des victimes de violences sexuelles dans le cadre plus large de la politique de la poursuite de leurs auteurs.

Il n'en demeure pas moins que, dans son approche holistique, des soins médicaux sont également prodigués aux victimes en question ainsi qu'un soutien psycho-social et des conseils juridiques.

Ce faisant, l'avant-projet soulève plusieurs questions en termes de répartition des compétences en matière de soins de santé, d'une part (II), et d'aide aux victimes, d'autre part (III).

‡LW-AEDYNEACB-HFCFBUQ‡

II. La répartition des compétences en matière de soins de santé

1. Dans son avis 59.468/VR, la section de législation rappelait les principes qui sous-tendent la répartition des compétences en matière de soins de santé comme suit :

> « 2. L'article 5, § 1er, I, 1°, de la loi spéciale du 8 août 1980 'de réformes institutionnelles', tel qu'il a été modifié par la loi spéciale du 6 janvier 2014, attribue aux communautés, notamment, la compétence de
>
> 'la politique de dispensation de soins dans et en dehors des institutions de soins, à l'exception :
>
> a) de la législation organique, à l'exception du coût des investissements de l'infrastructure et des services médicotechniques ;
>
> b) du financement de l'exploitation, lorsqu'il est organisé par la législation organique et ce, sans préjudice des compétences des communautés visées au a) ;
>
> c) des règles de base relatives à la programmation ; […]'.
>
> Avant la modification de cette disposition par la loi spéciale du 6 janvier 2014 relative à la sixième réforme de l'État, l'autorité fédérale était compétente aussi pour 'f) les normes nationales d'agréation, uniquement dans la mesure où celles-ci peuvent avoir une répercussion sur les compétences visées au b), c), d) e) ci-dessus' [5].
>
> La suppression de cette exception à la compétence communautaire est expliquée comme suit dans les travaux préparatoires :
>
> 'La présente proposition prévoit que, en sus des compétences en vigueur, les communautés seront dorénavant compétentes pour définir les normes auxquelles les hôpitaux et les services (en ce compris les hôpitaux psychiatriques et les SPHG), les programmes de soins, les services hospitaliers, etc. doivent répondre pour être agréés. Il s'agit de l'agrément tel que réglé aux articles 66 et suivants de la loi relative aux hôpitaux et à d'autres établissements de soins, coordonnée le 10 juillet 2008. À cet effet, l'exception visée au f) de l'article 5, § 1er, I, 1°, de la loi spéciale du 8 août 1980 est abrogée.
>
> De ce fait, les communautés sont compétentes pour les matières en tout cas actuellement consignées dans les textes suivants, pour autant que ces dispositions n'aient pas d'influence sur la programmation ni sur le financement des hôpitaux (hors A1 et A3) :
>
> (…)
>
> L'arrêté royal du 27 avril 1998 fixant les normes auxquelles une fonction « soins urgents spécialisés » doit répondre pour être agréée ;
>
> (…)' [6].
>
> 3. […]
>
> 4. […]

[5] *Note de bas de page n° 3 de l'avis cité :* Les compétences en question étaient « b) [le] financement de l'exploitation, lorsqu'il est organisé par la législation organique ; c) (…) l'assurance maladie-invalidité ; d) [les] règles de base relatives à la programmation ; e) [les] règles de base relatives au financement de l'infrastructure, en ce compris l'appareillage médical lourd ».

[6] *Note de bas de page n° 4 de l'avis cité :* Proposition de loi spéciale relative à la sixième réforme de l'État, *Doc. parl*., Sénat, 2012-13, n° 5-2232/1, pp. 28 et 30. Les mots « pour autant que ces dispositions n'aient pas d'influence sur la programmation ni sur le financement des hôpitaux (hors A1 et A3) » n'excluent pas que les normes communautaires aient un impact sur le financement des hôpitaux par le budget de l'État fédéral, puisque cet impact est expressément envisagé par l'article 5, § 1er, I, alinéa 2, de la loi spéciale.

‡LW-AEDYNEACB-HFCFBUQ‡

Dans les travaux préparatoires, la 'législation organique' est décrite de la manière suivante :

'Le concept de législation organique porte sur les règles de base et les lignes directrices de la politique hospitalière, telles qu'elles sont notamment contenues dans la loi sur les hôpitaux, visent à garantir la cohérence minimale qui, par définition, est nécessaire entre la programmation, l'agrément et le financement si l'on veut pouvoir mener des politiques efficaces aux différents niveaux. Les trois instruments politiques précités sont en effet complémentaires dans une certaine mesure. Le financement doit en effet reposer sur l'agrément dans le cadre, le cas échéant, de la programmation prévue à cet effet.

Dans ce cadre, l'État fédéral reste également compétent en matière d'exercice de l'art de guérir.

Sont organiques :

a) les caractéristiques de base des :

i) hôpitaux (entre autres pour ce qui concerne les prestations hospitalières, la ventilation sur plusieurs lieux d'établissement, le niveau d'activité minimal), hôpitaux psychiatriques, hôpitaux universitaires ;

ii) services hospitaliers, sections, fonctions hospitalières, services médicaux et médicotechniques, programmes de soins et appareils lourds, réseaux et circuits de soins. L'on peut ainsi mentionner des caractéristiques de base qui présentent un lien direct avec la programmation et/ou le financement et qui présentent un caractère structurel (par exemple : les appareils indispensables, la nature des soins dispensés au sein d'un hôpital ou d'un service hospitalier, ou le groupe cible, les effectifs minimaux de personnel) ;

iii) collaborations interhospitalières.

[…]

f) les implications du respect ou non des règles de base en matière de programmation ou du nombre maximal de services, fonctions, etc., ou des dispositions de la législation organique ;

g) les règles générales relatives aux implications du respect ou non des normes d'agrément des services, fonctions, ..., ou aux autorisations d'installer des appareils lourds (ceci concerne par exemple la règle 'retrait de l'agrément = pas de financement')' [7].

Toujours selon les travaux préparatoires, les matières suivantes relèvent des compétences des communautés :

'a) la fixation des conditions qui doivent être satisfaites ou la définition des matières minimales sur lesquelles les normes doivent porter (ceci relève des normes d'agrément), y compris les règles par rapport à la qualité des services, de l'institution et de l'organisation hospitaliers ;

b) les procédures et arrêtés d'exécution relatifs aux compétences qui ne relèveront pas de l'autorité fédérale (par exemple, la procédure d'agrément (agrément provisoire, recours suspensif, ...)) ;

c) dans le cadre des compétences transférées, la réglementation relative au contrôle de la qualité et à l'élaboration de l'évaluation de la qualité (ceci interfère grandement avec les normes d'agrément). Les caractéristiques des soins liées au processus et au résultat (outcome) doivent – si nécessaire – pouvoir être intégrées dans les normes d'agrément ;

[7] *Note de bas de page n° 5 de l'avis cité : Doc. parl.*, Sénat, 2012-2013, n° 5-2232/1, pp. 35-36.

‡LW-AEDYNEACB-HFCFBUQ‡

d) la définition des institutions médicosociales, des initiatives d'habitation protégée et homes de séjour provisoire et des hôpitaux catégoriels (Sp et G)' [8].

5. On peut admettre que le principe même de la permanence médicale soit considéré comme une 'caractéristique de base' et puisse s'inscrire dans le cadre de la compétence fédérale en matière de législation organique. L'article 13, §§ 2 et 3, de l'arrêté royal du 27 avril 1998 comporte une énumération des catégories de (candidats) médecins spécialistes auxquels il peut être fait appel pour cette permanence. Une telle disposition, qui ne présente pas de caractère structurel, ne peut cependant pas être considérée comme une caractéristique de base et n'est pas directement liée au financement de l'exploitation d'hôpitaux ou aux règles de base relatives à la programmation.

La disposition modifiée par le projet ne relève pas davantage de la réglementation de l'exercice de l'art de guérir. Elle n'a en effet pour objet, ni de désigner les actes qui relèvent de l'art médical, ni de fixer les conditions auxquelles des personnes peuvent poser ces actes ou exercer les professions appropriées [9].

L'article 13, §§ 2 et 3, de l'arrêté royal du 27 avril 1998 relève dès lors de la compétence des communautés qui leur permet de fixer les normes des hôpitaux et des fonctions hospitalières. Il n'en demeure pas moins que, lorsqu'elles exercent leurs compétences en la matière, les communautés devront avoir égard au principe de proportionnalité » [10-11].

L'autorité fédérale est, en outre, restée compétente pour l'assurance maladie-invalidité [12].

2. En l'espèce, l'hôpital partenaire est tenu d'assurer les tâches listées par l'article 13 de l'avant-projet. Concernant les services devant être prestés par l'hôpital dans le cadre du CPVS, l'article 14 de l'avant-projet prévoit ce qui suit :

« § 1er. Outre la prise en charge multidisciplinaire habituelle, l'hôpital fournit au minimum les services suivants en ambulatoire aux victimes de violences sexuelles en phase aiguë et post-aiguë dans la structure CPVS :

1° l'accueil et la prise en charge initiale des victimes et des personnes de soutien tel que prévu à l'article 22 de la présente loi ;

2° les soins de santé, dont l'accompagnement psychologique clinique, l'examen médico-légal et la conservation des traces médico-légales conformément aux dispositions de la présente loi ;

---

[8] *Note de bas de page n° 6 de l'avis cité : Ibid*. 36.

[9] *Note de bas de page n° 7 de l'avis cité :* C.C., 20 octobre 2009, n° 165/2009, B.4 et B.5, cité dans *Doc. parl*., Sénat, 2012-13, n° 5-2232/1, 45-46.

[10] Avis 59.468/VR donné le 11 juillet 2016 sur un projet d'arrêté royal 'modifiant l'arrêté royal du 27 avril 1998 fixant les normes auxquelles une fonction 'soins urgents spécialisés' doit répondre pour être agréée'.

[11] Voir également, sur la base de l'avis 59.468/VR, l'avis 70.920/3 donné le 11 février 2022 sur un projet devenu l'arrêté du Collège réuni de la Commission communautaire commune du 12 mai 2022 'modifiant l'arrêté royal du 26 avril 2007 fixant les normes auxquelles le programme coordinateur de soins oncologiques spécialisé pour le cancer du sein et le programme de soins oncologiques spécialisé pour le cancer du sein doivent satisfaire pour être agréés' (imposition d'une spécialité). Voir également l'avis 65.650/VR donné le 9 avril 2019 sur un projet devenu l'arrêté royal du 2 juin 2019 'modifiant l'arrêté royal du 18 décembre 2009 relatif aux communications radioélectriques privées et aux droits d'utilisation des réseaux fixes et des réseaux à ressources partagées' (imposition d'un plan d'urgence aux hôpitaux).

[12] Article 5, § 1er, I, al. 2, de la loi spéciale du 8 août 1980 'de réformes institutionnelles'.

‡LW-AEDYNEACB-HFCFBUQ‡

3° les informations relatives au dépôt de plainte ;

4° l'accompagnement de la victime tel que prévu à l'article 2, 18°[13] ;

5° des conseils sur les possibilités de prise en charge médicale, sociale et psychosociale et sur la possibilité d'obtenir des conseils juridiques.

§ 2. Les victimes de violences sexuelles en phase non aiguë sont, après un entretien d'accueil, orientées de manière ciblée vers d'autres services d'aide et de soins en vue d'y bénéficier d'un soutien à court et à long terme.

[…] ».

3. En ce qui concerne la répartition des compétences, il y a lieu d'observer que les aspects liés aux soins de santé envisagés dans l'avant-projet se rattachent quasi exclusivement à l'exercice de compétences fédérales.

Ainsi, la mise en place d'un CPVS autorise une nouvelle forme de collaboration hospitalière (avec des services non hospitaliers), ce qui relève en soi des règles de base de la législation hospitalière.

Tels qu'organisés, le principe de la validation du partenariat et la conclusion d'une convention de financement avec le Comité de l'assurance relèvent aussi des compétences de l'autorité fédérale.

En effet, la validation du partenariat par l'Institut ne porte pas sur les prestations, notamment de soins de santé, effectuées par l'hôpital. L'Institut est uniquement chargé du contrôle du CPVS en tant que « partenariat » au regard des articles 7 (collaboration entre les partenaires) et 13, 8° (collaboration avec le laboratoire de recherche et les services des communautés), de l'avant-projet, ainsi que des missions effectuées par les services de police et par le parquet en tant que partenaires. La validation du partenariat ne constitue donc pas un agrément qui relèverait de la compétence des Communautés, au vu des principes rappelés plus haut.

Le respect par l'hôpital partenaire de ses obligations « CPVS » est une condition de son financement par le biais de la convention conclue avec le Comité de l'assurance, conformément à l'article 47 de l'avant-projet, lu en combinaison avec l'article 56, § 2, alinéa 1er, 6°, de la loi coordonnée du 14 juillet 1994.

Dans ce cadre, l'hôpital partenaire est contrôlé par le Comité de l'assurance qui est habilité à suspendre le financement autorisé par la convention en cas de non-respect des prescriptions de l'avant-projet, de ses arrêtés d'exécution ou de la convention (article 47, § 1er, alinéa 5, de l'avant-projet). Les prestations de soins de santé seront, du reste, contrôlées par le biais des mécanismes habituels en la matière.

[13] La notion d'« accompagnement de la victime » est définie comme suit :
« le suivi médical et psychosocial de la victime de violences sexuelles en phase aiguë et post-aiguë par l'infirmier CPVS, après admission de la victime au sein de la structure CPVS, et l'orientation de la victime vers le service et l'assistance appropriés, organisé conformément aux dispositions de la présente loi ».

‡LW-AEDYNEACB-HFCFBUQ‡

La mise en place d'une telle convention relève, en soi, des compétences de l'autorité fédérale en matière d'assurance maladie-invalidité [14].

Dans son avis 56.670/3, la section de législation relevait, concernant des conditions imposées aux hôpitaux dans le cadre du budget des moyens financiers des hôpitaux, que

> « [l]e projet contient de nombreuses conditions de fond auxquelles les hôpitaux doivent satisfaire pour pouvoir bénéficier du financement qui y est visé.
>
> L'on ne peut priver l'autorité fédérale de la compétence de subordonner le financement des hôpitaux à de telles conditions. Toutefois, l'autorité fédérale devra veiller à ce que les conditions qu'elle pose ne rendent pas impossible ou exagérément difficile l'exercice des compétences des communautés en ce qui concerne la politique de dispensation de soins dans les institutions de soins (article 5, § 1er, I, alinéa 1er, 1°, de la loi spéciale du 8 août 1980 'de réformes institutionnelles'), plus spécialement la fixation de normes d'agrément. Sous réserve d'éléments dont le Conseil d'État n'a pas connaissance, cette condition semble être remplie en l'espèce ».

Dans le même sens, le fait de subordonner la conclusion d'une convention au sens de l'article 56, § 2, alinéa 1er, 6°, de la loi coordonnée du 14 juillet 1994 au respect de conditions de fond auxquelles les hôpitaux partenaires doivent satisfaire n'est pas, en soi, critiquable.

La section de législation relève encore, en termes d'exercice par l'auteur de l'avant-projet de compétences fédérales propres, que, dans la mesure où les plans d'action règlent la façon dont le prestataire de soins doit interagir avec le patient dans le cadre de la dispensation de soins de santé, d'une part, et définissent de manière concrète la façon dont les prestations de soins de santé doivent être réalisées sur le plan technique, ce qui revient à limiter la liberté thérapeutique, d'autre part, ils s'inscrivent dans la compétence fédérale de l'art de guérir.

4. Comme pour tout exercice de compétences propres, l'autorité fédérale doit veiller à ce que les mesures qui sont ainsi prises et les conditions qu'elle pose dans ce cadre ne rendent pas impossible ou exagérément difficile l'exercice des compétences des Communautés en ce qui concerne la politique de dispensation de soins dans les institutions de soins (article 5, § 1er, I, alinéa 1er, 1°, de la loi spéciale du 8 août 1980 'de réformes institutionnelles'), plus spécialement la fixation de normes d'agrément. L'autorité fédérale ne peut par ailleurs pas, sous le couvert de conditions de financement, s'approprier des compétences des Communautés.

De ce point de vue, en ce qui concerne les soins de santé qui sont prodigués dans la structure CPVS, il y a lieu d'observer de manière générale qu'aucun élément résultant du dispositif de l'avant-projet ou des pièces transmises à la section de législation ne permet de déduire qu'ils seraient organisés d'une manière telle qu'ils rendraient impossible ou exagérément difficile l'exercice des compétences des Communautés en matière de dispensation de soins de santé.

En ce qui concerne spécialement l'habilitation accordée par l'article 18 de l'avant-projet, qui permet au Roi de déterminer les missions et les exigences en matière de formation des membres de l'équipe centrale multidisciplinaire, la section de législation observe certes que dans la mesure où seraient visés les prestataires de soins de santé dans le cadre de la

[14] Article 5, § 1er, I, alinéa 2, de la loi spéciale du 8 août 1980 'de réformes institutionnelles'.

‡LW-AEDYNEACB-HFCFBUQ‡

dispensation de soins de santé, cette habilitation permettrait de définir des éléments qui, en-dehors de toute convention de financement, touchent à la définition des exigences de qualité devant être respectées lors de la dispensation de soins de santé.

Comme cette exigence de qualité se limite à un encadrement des soins prodigués dans l'hypothèse spécifique du CPVS, la mesure concernée n'apparaît pas de nature à rendre impossible ou exagérément difficile l'exercice des compétences des Communautés en matière de dispensation de soins de santé.

Enfin, la mise en place d'une structure CPVS implique certaines exigences en termes d'infrastructure ou d'organisation hospitalière (article 16 de l'avant-projet) dont le financement ne serait pas pris en charge par la convention de financement.

La déléguée de la Secrétaire d'État a en effet expliqué ce qui suit :

> « Les frais de fonctionnement (montant forfaitaire/m²) pourraient couvrir certains investissements dans l'infrastructure et son entretien.
>
> […]
>
> Concernant les frais liés à la sécurité, la conservation des échantillons par l'hôpital, ceux-ci pourront également être pris en charge dans les frais de fonctionnement ».

Si le financement des frais de fonctionnement (en ce compris les charges d'investissement) d'un hôpital relève des compétences de l'autorité fédérale (A2 et B), le financement des investissements de l'infrastructure (partie A1 et A3) relève des compétences des Communautés.

À cet égard, il y a lieu d'observer que, comme le précise l'exposé des motifs, les soins de santé proposés dans le cadre de la loi en projet se font toujours sous un mode ambulatoire :

> « Les soins de santé qui doivent être fourni[s] à la victime de violences sexuelles à la suite de violences physiques graves ou de soins de santé prolongés ne sont pas couverts par le financement prévu dans cette loi CPVS, par exemple la réalisation d'interventions chirurgicales ou d'un avortement. Une collaboration étroite avec des médecins spécialistes et avec les différents services de l'hôpital est toutefois prévue afin d'assurer les soins médicaux qui ne peuvent être offerts, parce que les installations nécessaires y font défaut ou parce que le financement prévu dans cette loi CPVS ne le permet pas, à la victime au sein de la structure CPVS (en cas de blessures graves, comme des fractures ou des blessures résultant d'une strangulation, ou en raison de la nécessité d'un suivi de la victime, par exemple au sein du service psychiatrique ou pédiatrique). La convention visée à l'article 47 déterminera les soins de santé qui seront financés dans le cadre de la convention (la convention-INAMI) et les soins de santé couverts par le financement régulier INAMI. » [15].

Il en ressort, compte tenu des explications fournies par la déléguée de la Secrétaire d'Etat, qu'à supposer que le dispositif puisse avoir une incidence sur les infrastructures de l'hôpital, rien ne permet de penser à ce stade, sur la base des éléments du dossier transmis au Conseil d'Etat, qu'elle pourrait être autre que marginale. Cette incidence éventuelle paraît par ailleurs justifiée par la nécessité d'offrir dans un domaine bien spécifique une approche intégrée de son cas à la victime.

[15] Exposé des motifs, pp. 8 et 9.

‡LW-AEDYNEACB-HFCFBUQ‡

5. En conclusion, à supposer que l'intervention du législateur fédéral sur la base de ses propres compétences ait pour conséquence d'empiéter sur celles des Communautés en matière de politique de santé, cette intervention serait limitée à la matière des soins de santé prodigués dans le cadre restreint des CPVS et ne porterait pas atteinte aux normes communautaires existantes. L'adoption de l'avant-projet de loi n'a donc pas comme conséquence celle de rendre impossible ou exagérément difficile l'exercice des compétences des Communautés en matière de dispensation de soins de santé (notamment en termes de normes d'agrément).

III. La répartition des compétences en matière d'assistance aux victimes

1.1. Plusieurs des missions confiées à l'hôpital partenaire au sein d'un CPVS relèvent de l'assistance aux victimes.

1.2. Conformément à l'article 14, § 1er, 4°, et § 3, de l'avant-projet, l'infirmier CPVS est chargé d'assurer « l'accompagnement de la victime » tel que défini à l'article 2, 18°, de l'avant-projet. Cela implique une mission d'information de la victime sur la possibilité de déposer une plainte si aucune plainte n'a encore été déposée, ainsi que sur la conservation des échantillons. Cela implique également l'orientation de la victime vers le service d'accueil des victimes des Communautés en vue d'informations et d'un soutien pendant la procédure judiciaire et/ou vers la police dans le cadre du suivi policier de sa plainte, lorsqu'une plainte a été déposée. Enfin, cela implique l'orientation de la victime vers les services d'assistance juridique de première ligne des Communautés.

1.3. Conformément à l'article 14, § 1er, 5°, de l'avant-projet, l'hôpital est tenu de dispenser des conseils sur les possibilités de prises en charge, non seulement médicales mais également sociales et psychosociales, et sur la possibilité d'obtenir des conseils juridiques.

1.4. Conformément à l'article 14, § 2, de l'avant-projet, « [l]es victimes de violences sexuelles en phase non aiguë sont, après un entretien d'accueil, orientées [par l'hôpital partenaire] de manière ciblée vers d'autres services d'aide et de soins en vue d'y bénéficier d'un soutien à court et à long terme ».

1.5. Ce faisant, l'avant-projet entend mettre sur pied une prise en charge complète des victimes, ce qui englobe des aspects autres que ceux des « soins de santé ».

2. Les compétences en matière d'assistance aux victimes sont réparties entre l'État fédéral, les Communautés et les Régions [16].

[16] Voir notamment l'accord de coopération du 7 avril 1998 entre l'État et la Communauté flamande 'en matière d'assistance aux victimes', ainsi que l'avis 74.043/VR donné le 28 septembre 2023 sur un avant-projet de décret de la Région wallonne 'portant assentiment à l'accord de coopération entre l'État fédéral, la Communauté française et la Région wallonne en matière d'assistance aux victimes' (*Doc. parl.*, Parl. w., 2023-2024, n° 1552/1, p. 21) ou l'avis 65.628/VR donné le 9 avril 2019 sur un avant-projet de décret de la Communauté française 'portant assentiment à l'accord de coopération du… entre l'État fédéral, la Communauté française et la Région wallonne en matière d'assistance aux victimes'. Voir également l'avis 71.399/2 donné le 31 mai 2022 sur un avant-projet devenu le décret de la Communauté française du 20 juillet 2022 'relatif à l'accompagnement des victimes d'urgences collectives' (*Doc. parl.*, Parl. Comm. fr., 2021-2022, n° 416/1, pp. 35 à 50).

‡LW-AEDYNEACB-HFCFBUQ‡

L'autorité fédérale est en effet chargée de la politique en matière de police et de sécurité, dont l'assistance policière aux victimes, ainsi que de la politique criminelle, ce qui comprend la politique judiciaire en faveur des victimes, dont l'accueil des victimes.

Sur cette base, l'article 46 de la loi sur la fonction de police prévoit que

> « [l]es services de police mettent les personnes qui demandent du secours ou de l'assistance en contact avec des services spécialisés.
>
> Ils portent assistance aux victimes d'infractions, notamment en leur procurant l'information nécessaire ».

Les Communautés sont, pour leur part, compétentes en matière d'organisation, de fonctionnement et de missions des maisons de justice [17], ainsi qu'en matière d'aide juridique de première ligne [18]. Elles sont également compétentes en matière d'aide sociale aux victimes [19]. C'est dans ce cadre que, par exemple, la Communauté française a instauré des services d'accueil et d'accompagnement des victimes [20] chargés d'informer celles-ci sur la procédure judiciaire et leurs droits, ainsi que de les orienter en fonction de leurs besoins vers les services d'aide compétents. C'est également dans ce cadre que la Communauté française a mis sur pied des services d'aide aux victimes [21] qui proposent, notamment, une aide juridique de première ligne, une aide sociale ou une aide psychologique.

3. Interrogée sur la façon dont l'autorité fédérale entend justifier sa compétence au regard des aspects « assistance aux victimes » des missions de l'hôpital partenaire d'une CPVS, la déléguée de la Secrétaire d'État a expliqué ce qui suit :

> « 1. Le gouvernement fédéral est habilité à fournir une assistance aux victimes de violences sexuelles au sein des CPVS en vertu de ses propres compétences et, le cas échéant, de ses compétences implicites.
>
> 2. L'exposé des motifs explique que la matière touche à la compétence fédérale en matière d'indemnités de maladie et d'invalidité et à la compétence fédérale en matière de sécurité, de droit pénal, de police et de justice.
>
> Les trois tâches d'un CPVS citées par l'Auditrice sont des éléments essentiels pour une assistance multidisciplinaire et holistique aux victimes de violences sexuelles. La valeur ajoutée d'un CPVS réside précisément dans le fait que la victime de violences sexuelles reçoit toute l'assistance nécessaire en un seul endroit. Les CPVS ont donc pour mission d'apporter un soutien multidisciplinaire et holistique aux victimes de violences sexuelles en leur offrant : 1) des soins de santé, y compris des conseils psychologiques, et des services sociaux ; 2) une enquête médico-légale ; 3) des informations et des conseils sur le dépôt de plainte souhaitable ; 4) un traitement policier sur place ; et 5) la facilitation des procédures judiciaires.

[17] Article 5, § 1er, III, de la loi spéciale du 8 août 1980 'de réformes institutionnelles'.

[18] Article 5, § 1er, II, 8°, de la loi spéciale du 8 août 1980.

[19] Article 5, § 1er, II, 2°, de la loi spéciale du 8 août 1980.

[20] Livre IV du Code de la justice communautaire.

[21] Livre VII du Code de la justice communautaire.

‡LW-AEDYNEACB-HFCFBUQ‡

L'accompagnement de la victime tel que stipulé à l'article 2, 18° de l'avant-projet de loi est un accompagnement très spécifique, et est différent de l'assistance régulière aux victimes, qui est organisée par les communautés.

3. Dans ce contexte, la Cour constitutionnelle a déjà indiqué à plusieurs reprises que le législateur spécial n'a pas voulu interdire au gouvernement fédéral et aux communautés de s'occuper des mêmes personnes (CC 13 mars 2001, n° 33/2001, B.3.7 ; CC 19 avril 2006, n° 51/2006, B.9.4. Voir aussi Av. CE 20 mars 2007, n° 42544/3, 6). Ainsi, la Cour constitutionnelle a jugé que les communautés sont compétentes pour élaborer un système d'assurance maladie, dans le cadre duquel un fonds de soins prend en charge les coûts de l'assistance et des services non médicaux aux personnes n'étant plus à même d'accomplir sans aide extérieure certains gestes de la vie quotidienne (= personen met een verminderd zelfzorgvermogen). Selon la Cour constitutionnelle, tant le gouvernement fédéral, en vertu de sa compétence en matière de financement de l'allocation pour personnes en situation de handicap et du minimum vital, que les communautés, en vertu de leur compétence en matière de personnes, peuvent prendre des mesures de soutien pour les mêmes catégories de personnes.

4. Le gouvernement fédéral est donc compétent, car l'aide est très spécifique : elle est typique pour les victimes de violences sexuelles en vue d'un meilleur suivi policier et judiciaire, et elle est strictement limitée dans le temps.

Outre l'offre de soins de santé, le suivi psychosocial et l'orientation vers l'offre d'aide existante, l'un des objectifs est de collecter des traces de qualité des violences sexuelles le plus tôt possible après les violences sexuelles afin d'aboutir à un dossier pénal bien étayé, la victime devant répéter son histoire le moins possible. Les conseils relatifs aux possibilités de prise en charge médicale, sociale et psychosociale et à la possibilité de demander un avis juridique sont donc des conseils spécifiques visant à fournir une assistance adéquate aux victimes de violences sexuelles, à assurer la continuité des soins, mais aussi à assurer un suivi policier et judiciaire si nécessaire. Toutefois, la victime est totalement libre de choisir les services du CPVS qu'elle souhaite utiliser. Par exemple, toutes les victimes ne souhaitent pas un suivi policier et recevront donc une prise en charge de type hospitalier uniquement. D'autre part, il est possible pour certaines victimes d'indiquer qu'elles ne souhaitent pas recevoir de soins de santé mais bien de bénéficier des autres services du CPVS.

L'accompagnement est également spécifique parce qu'il est strictement limité dans le temps. La victime de violences sexuelles reçoit les informations nécessaires lors de son inscription au CPVS. Ensuite, l'infirmier CPVS reprend contact avec la victime à plusieurs reprises pour l'informer de la possibilité de porter plainte, si aucune plainte n'a encore été déposée, et de la conservation des échantillons ; de l'organisation de l'orientation vers le service d'aide aux victimes pour l'information et le soutien pendant la procédure judiciaire et/ou policière dans le cadre du suivi policier de leur plainte, si une plainte a été déposée ; et de l'orientation vers les services d'assistance juridique de première ligne. L'avant- projet de loi contient donc une forme très spécifique d'aide aux victimes et n'aborde pas l'aide aux victimes réglementée par les communautés.

5. Dans la mesure où l'on peut affirmer que la réglementation légale du CPVS touche à la compétence des communautés en matière d'action sociale, y compris l'assistance aux personnes dans le besoin, le législateur fédéral a au moins la compétence implicite d'adopter cette réglementation sur la base de la doctrine de la compétence implicite, telle qu'elle est consacrée à l'article 10 de la loi spéciale du 8 août 1980 relative à la réforme institutionnelle. Cela implique que le législateur fédéral peut réglementer des matières pour lesquelles il n'est pas, en principe, compétent, pour autant que trois conditions cumulatives soient remplies : 1) il est nécessaire à l'exercice d'un pouvoir fédéral de

‡LW-AEDYNEACB-HFCFBUQ‡

réglementer une matière qui appartient aux communautés ; 2) il ne porte pas une atteinte disproportionnée à ce pouvoir des communautés ; et 3) la réglementation se prête à une réglementation différenciée. Ces trois conditions au moins sont remplies en l'espèce.

Tout d'abord, il est nécessaire que le législateur fédéral adopte la présente réglementation, étant donné que le législateur fédéral est compétent en matière d'enquêtes médico-légales, de justice et de police, ainsi que de financement par le biais de l'assurance maladie et invalidité et des conditions d'exercice de la médecine et de la profession d'infirmier. Le CPVS devrait également contribuer à améliorer les poursuites pénales dans les cas de violences sexuelles.

Deuxièmement, elle n'empiète pas de manière disproportionnée sur les compétences des communautés en matière d'action sociale. En effet, l'accent n'est pas mis exclusivement sur l'aide aux victimes de violences sexuelles. Par ailleurs, le règlement fédéral n'a qu'une portée très limitée, à savoir la création d'un CPVS rattaché à un parquet. En outre, l'avant-projet n'exclut pas une assistance supplémentaire ou complémentaire aux victimes de violences sexuelles de la part d'autres autorités.

L'avant-projet de loi n'empêche donc nullement les communautés de prendre des mesures supplémentaires pour apporter une assistance spécifique aux victimes de violences sexuelles. Par ailleurs, l'avant-projet de loi prévoit également que les hôpitaux partenaires d'un CPVS assurent la coopération avec les services communautaires.

Troisièmement, l'assistance aux victimes de violences sexuelles se prête à une approche différenciée. En effet, la Cour constitutionnelle a déjà indiqué que plusieurs autorités peuvent s'occuper des mêmes personnes. Les victimes de violences sexuelles restent libres de chercher de l'aide auprès d'un CPVS ou de recevoir de l'aide dans une autre institution.

Ces explications pourraient le cas échéant être ajoutées dans l'exposé des motifs ».

4. Le fait que l'assistance aux victimes soit une compétence partagée entre l'autorité fédérale et les Communautés n'autorise pas l'autorité fédérale à aller au-delà de la part de compétences qui lui revient en la matière (à savoir l'assistance policière aux victimes et la politique judiciaire en faveur des victimes).

Au vu des missions d'accompagnement de la victime confiées à l'hôpital, l'avant-projet dépasse le cadre des compétences de l'autorité fédérale en matière d'assistance policière aux victimes et de politique judiciaire en faveur des victimes. La mission d'accompagnement recoupe en effet, ne fut-ce que partiellement mais certainement, les missions d'accueil et d'aide aux victimes des Communautés en ce qu'elles visent notamment à fournir des services sociaux, un soutien psychologique dans la durée ou la communication d'informations juridiques précises concernant les droits de la victime.

5. L'autorité fédérale invoque à titre subsidiaire la mise en œuvre des pouvoirs implicites.

En l'espèce, pour les raisons invoquées par la déléguée de la Secrétaire d'État, compte tenu de la nécessité de l'aide mise en place afin de mettre sur pied une prise en charge complète et cohérente des victimes de violences sexuelles permettant d'atteindre les objectifs poursuivis en matière judiciaire, de sécurité et de police, annoncés, ainsi que du caractère

‡LW-AEDYNEACB-HFCFBUQ‡

spécifique, limité [22] et proportionné de l'aide (envisagé dans un cadre de collaboration avec les communautés), l'invocation des pouvoirs implicites peut être admise.

OBSERVATIONS GÉNÉRALES

1. L'avant-projet confie de nouvelles missions à l'Institut : compétence de validation et de contrôle des CPVS, attribution des financements aux services de police, définition des plans d'action, etc. Dès lors que cet Institut est créé par une loi organique du 16 décembre 2002 'portant création de l'Institut pour l'égalité des femmes et des hommes', qui liste les habilitations dont dispose l'Institut, il convient de compléter l'article 4 de cette loi afin de mentionner ces nouvelles missions.

2.1. Les articles 14, § 1er, 2°, et 26 de l'avant-projet qualifient de « soins de santé », « l'examen médico-légal » au sens de l'article 2, 3°, de la loi 'relative à l'exercice des professions des soins de santé', coordonnée le 10 mai 2015 (ci-après : la « loi coordonnée du 10 mai 2015 »). L'article 14, § 1er, 2°, de l'avant-projet qualifie également de « soins de santé », « la conservation des traces médico-légales ». L'objectif annoncé est notamment de soumettre la réalisation de cet examen aux lois du 22 août 2002 'relative aux droits du patient' et du 22 avril 2019 'relative à la qualité de la pratique des soins de santé'.

2.2. L'article 3, § 1er, alinéa 2, de la loi coordonnée du 10 mai 2015 définit l'exercice de l'art médical comme suit :

> « Constitue l'exercice illégal de l'art médical, l'accomplissement habituel par une personne ne réunissant pas l'ensemble des conditions requises par l'alinéa 1er de tout acte ayant pour objet ou présenté comme ayant pour objet, à l'égard d'un être humain, soit l'examen de l'état de santé, soit le dépistage de maladies et déficiences, soit l'établissement du diagnostic, l'instauration ou l'exécution du traitement d'un état pathologique, physique ou psychique, réel ou supposé, soit la vaccination ».

L'article 2, 2°, de la loi du 22 août 2002 définit la notion de « soins de santé » comme étant les

> « services dispensés par un praticien professionnel en vue de promouvoir, de déterminer, de conserver, de restaurer ou d'améliorer l'état de santé d'un patient, de modifier son apparence corporelle à des fins principalement esthétiques ou de l'accompagner en fin de vie ».

Une définition similaire figure à l'article 2, 3°, de la loi du 22 avril 2019.

[22] Comme l'explique le commentaire de l'article 2, 18°, et de l'article 14 de l'avant-projet, il s'agit avant tout de prendre contact avec la victime ou sa personne de soutien afin de leur donner les informations sur la possibilité de porter plainte et la durée de conservation des échantillons, de les orienter vers le service d'aide aux victimes et vers les services d'assistance juridique de première ligne. Les services sociaux dispensés sont limités et visent avant tout la prise en charge par les services des communautés compétents en la matière. Le soutien psychologique qui est offert, s'il est plus conséquent, reste limité dans le temps et se veut l'accessoire indispensable des autres services offerts par le CPVS en matière de sécurité, de police et de justice.

‡LW-AEDYNEACB-HFCFBUQ‡

2.3. Le commentaire de l'article entend justifier cette qualification de « soins de santé » par le fait que l'examen médico-légal a également pour but de déterminer l'état de santé de la victime.

Il s'agit cependant d'un objectif souvent secondaire, voire accessoire, qui ne paraît pas toujours être présent. L'examen médico-légal vise avant tout et paraît pouvoir se limiter à la récolte de preuves concernant l'identification de l'auteur des violences sexuelles, notamment par le prélèvement d'échantillons (article 44*sexies* ou 90*bis* du Code d'instruction criminelle), ainsi que le constat de la nature et de la matérialité des faits infractionnels.

Par conséquent, l'examen médico-légal ne paraît pas pouvoir être qualifié de « soins de santé » sur la seule base des définitions figurant au sein des lois du 22 août 2002 et du 22 avril 2019. Il peut tout au plus y être assimilé.

L'article 25 de l'avant-projet distingue, du reste, lui-même la fourniture de « soins de santé » de l'examen médico-légal requis par une autorité judiciaire.

Si l'article 26 de l'avant-projet permet d'étendre la définition de la notion de « soins de santé » au sens de la loi coordonnée du 10 mai 2015, cela ne suffit toutefois pas à rendre les lois des 22 août 2002 et 22 avril 2019 applicables à l'examen médico-légal. Le champ d'application de ces lois est en effet délimité par référence à une définition autonome de la notion de « soins de santé ».

Par conséquent, au vu de l'intention poursuivie, il convient de prévoir expressément une application des lois du 22 août 2002 et du 22 avril 2019 au sein de l'article 26 de l'avant-projet, en complétant la première phrase par les mots « , de l'article 2, 2°, de la loi 'Droits du patient' et de l'article 2, 3°, de la loi 'Qualité' ».

2.4. Par ailleurs, dans un souci de sécurité juridique, le fait que, comme l'annonce le commentaire de l'article, l'application des lois du 22 août 2002 et du 22 avril 2019 cèderait devant les règles posées par le Code d'instruction criminelle mériterait d'être précisé au sein de l'avant-projet lui-même.

OBSERVATIONS PARTICULIÈRES

Article 2

1. Au 1°, dès lors que les articles 417/12 à 417/22 du Code pénal visent des actes à caractère sexuel non consentis accompagnés de circonstances aggravantes telles la mort, la torture ou encore la menace d'une arme, il n'y a pas lieu de préciser que ces infractions entrent dans le champ d'application de la notion de « violences sexuelles », « dans la mesure où il y a eu atteinte à l'intégrité sexuelle, viol, ou tentative de viol ». Ces derniers mots seront par conséquent omis.

‡LW-AEDYNEACB-HFCFBUQ‡

2. Alors que le dispositif et son commentaire distinguent trois phases dans l'accompagnement de la victime, à savoir la phase aigüe, la phase post-aigüe et la phase non-aigüe, la question se pose de savoir pourquoi la définition de la notion d'« accompagnement de la victime » se limite à viser le suivi médical et psychosocial de la victime de violences sexuelles aux deux premières phases citées.

Le dispositif sera le cas échéant revu à la lumière de cette observation.

Article 4

Dès lors que le principe d'égalité et de non-discrimination est un principe qui s'impose en vertu de normes supérieures à la loi, tels notamment les articles 10 et 11 de la Constitution, l'alinéa 2, qui tend à rappeler l'obligation de respecter ce principe lors de l'exécution des tâches énumérées à l'article 4 de l'avant-projet, est inutile et sera par conséquent omis.

Article 6

L'article 6 prévoit la mise en place d'une équipe de coordination locale pour chaque CPVS. Il reste toutefois en défaut d'en préciser la composition et le mode de désignation de ses membres.

Le dispositif sera complété en ce sens.

Article 8

L'article 8 prévoit que le procureur du Roi « favorise et facilite, dans les conditions prévues par la présente loi, le fonctionnement du CPVS ».

Compte tenu de l'indépendance reconnue au ministère public pour l'exercice des recherches et des poursuites individuelles, telle qu'elle résulte de l'article 151 de la Constitution, il va de soi que les missions confiées au procureur du Roi par l'avant-projet de loi ne peuvent être interprétées comme pouvant porter atteinte à cette indépendance, ce que du reste confirme le commentaire de la disposition.

C'est dans cette lecture que l'article 8 de l'avant-projet est admissible.

Article 9

Dans un souci de clarté, il conviendrait de définir au sein de l'avant-projet ce qu'il y a lieu d'entendre par un « coordinateur de police » et en quoi il se distingue des « inspecteurs violences sexuelles ».

‡LW-AEDYNEACB-HFCFBUQ‡

Article 17

À l'alinéa 2, il est prévu que l'hôpital veille à ce que seules les personnes autorisées aient accès à l'espace où sont conservées les traces médico-légales.

D'après le commentaire de la disposition, le personnel en question englobe uniquement le personnel qui travaille dans la structure CPVS, le laboratoire ou la police. Il est précisé que les médecins qui ne travaillent pas au sein de la structure CPVS ou les visiteurs ne peuvent absolument pas avoir accès à ce local.

Compte tenu de ce que les données conservées ont un caractère sensible au regard du droit au respect de la vie privée, il convient de compléter le dispositif en indiquant avec exactitude quelles sont les personnes qui ont accès à l'espace où les traces médico-légales sont conservées et les mesures destinées à assurer que seules ces personnes pourront y avoir accès.

Article 20

La section de législation s'interroge sur la manière dont l'ensemble de la loi du 22 août 2002 et l'ensemble de la loi du 22 avril 2019 trouveraient à s'appliquer au droit à l'information sur le dépôt de plainte. Elle se demande s'il ne serait pas préférable de reproduire de manière ciblée et adaptée les droits pertinents au sein de l'avant-projet (tel que l'article 12 ou l'article 14 de la loi sur les droits du patient évoqués par le commentaire de l'article).

Interrogée à ce sujet, la déléguée de la Secrétaire d'État a expliqué ce qui suit :

> « Dans une première version de l'avant-projet de loi, il avait été décidé que certains articles de la loi Droits du patient et de la loi Qualité étaient applicables à tous les services visés à l'article 14, § 1. Après des commentaires et une discussion avec le professeur Tom Goffin (président de la Commission fédérale des droits du patient), cet article a été adapté à l'application générale de la loi Droits du patient et de la loi Qualité aux informations en rapport avec les plaintes (article 14, § 1, 3° de l'avant-projet).
>
> En effet, certains membres des réunions inter-cabinets et Tom Goffin étaient d'avis que tous les autres services sont couverts par la loi Droits du patient et la loi Qualité.
>
> Pour les modifications, nous renvoyons à la note du 4 décembre 2023 'Overzicht van wijzigingen in het voorontwerp van wet m.b.t. de Wet Patiëntenrechten en de Kwaliteitswet na overleg met Tom Goffin, voorzitter van de Federale Commissie Rechten van de Patiënt, op 30.10.2023' en annexe.
>
> Il est vrai que tous les articles de la loi Droits du patient et de la loi Qualité ne sont pas pertinents pour les informations relatives au dépôt de plainte. Le cas échéant, cela pourrait être clarifié dans l'article 20 : 'Pour les services visés à l'article 14, § 1, 3°, et la prise de contact visée aux articles 32, 35, § 2 et 36 de la présente loi, pour tout ce qui n'est pas explicitement réglementé, les dispositions pertinentes de la loi sur les droits du patient et de la loi Qualité s'appliquent'.
>
> […] ».

Le dispositif gagnerait en effet à être, à tout le moins, précisé en ce sens.

‡LW-AEDYNEACB-HFCFBUQ‡

Article 23

1. Interrogée sur ce qu'il convient d'entendre par la notion de « données personnelles » au sein de l'article 23, la déléguée de la Secrétaire d'État a expliqué ce qui suit :

> « L'article 23 précise que les données personnelles et de santé, y compris les données relatives à l'enquête médico-légale et à son rapport, sont conservées dans le dossier du patient. Les données personnelles de l'article 23 reprennent donc les données personnelles du dossier de patient mais aussi les données de la feuille de route médico-légale qui est jointe au dossier. Par exemple, des informations sur la situation sociale ».

Cette explication ne permet pas de circonscrire de manière suffisante la notion de « données personnelles ». Celle-ci doit être précisée de manière claire au sein du dispositif afin que l'on puisse déterminer quelles sont les données à caractère personnel relatives au patient pouvant être traitées complémentairement à ce qui est déjà autorisé par l'article 33 de la loi du 22 avril 2019.

2. Il est précisé à l'alinéa 2 que l'hôpital veille à ce que le dossier du patient fasse la distinction entre les données qui sont utiles et pertinentes dans le cadre de la prestation de soins de santé et celles qui ne le sont pas.

Il est exposé dans le commentaire que les données qui ne sont ni utiles ni pertinentes dans le cadre de la prestation de soins de santé sont celles qui concernent l'admission dans la structure CPVS elle-même, le rapport de l'examen médico-légal, etc. Il est également précisé que tous les professionnels des soins de santé ne devraient pas pouvoir consulter les informations concernant, par exemple, les faits spécifiques de violences sexuelles même si le professionnel de soins de santé en question entretient une relation thérapeutique avec la victime. Il s'agit de préserver le droit pour la victime de cacher les informations les plus sensibles concernant les violences sexuelles et les soins dispensés dans le cadre de sa vie privée.

La notion de « données utiles ou pertinentes dans le cadre de la prestation de soins de santé » ne fait pas suffisamment apparaître qu'il s'agit des données qui sont récoltées dans le cadre du CPVS et qui sont en lien avec les violences sexuelles subies. Elle sera mieux précisée dans le dispositif.

Article 29

1. À l'article 29, § 4, alinéa 2, interrogée sur la différence qu'il y a lieu de faire entre la victime mineure « capable d'exprimer sa volonté » et celle « apte à apprécier raisonnablement ses intérêts », la déléguée de la Secrétaire d'État a expliqué ce qui suit :

> « Nous vous remercions pour votre remarque pertinente. Suite à différentes suppressions d'articles concernant les victimes mineures, il apparaît que cette distinction n'est pas nécessaire. Nous allons adapter pour utiliser uniquement la formulation de la loi Droits du Patient : la victime mineure 'apte à apprécier raisonnablement ses intérêts'.
>
> L'article 29, § 4, alinéa 2 sera adapté comme suit : 'La victime mineure apte à apprécier raisonnablement ses intérêts peut demander la restitution des vêtements et autres matériels conservés à tout moment pendant la période de conservation' ».

‡LW-AEDYNEACB-HFCFBUQ‡

Le dispositif sera adapté en ce sens.

2. Le paragraphe 3 prévoit que les traces médico-légales qui ont été prélevées sur une victime majeure sont conservées pendant une période de 6 mois à compter de la date de l'examen médico-légal sauf si la victime en demande préalablement la destruction. Ce délai peut être prolongé une seule fois pour 6 mois supplémentaires à la demande de la victime.

Le commentaire de la disposition examinée justifie ce délai par le fait que, d'après les recherches menées dans le cadre du projet pilote-CPVS, le nombre de victimes majeures qui décident de porter plainte plus de 6 mois après l'examen médico-légal est très minime. Il est encore précisé que dans l'hypothèse où la victime demande une prolongation du délai de conservation de 6 mois, au terme des 12 mois, les traces médico-légales seront en tout cas détruites par l'hôpital à moins que la victime demande à pouvoir les conserver elle-même ou s'il existe une autre base juridique pour leur conservation à ce moment-là.

Pour ce qui concerne les victimes mineures, le paragraphe 4 prévoit un délai de 5 ans pour la conservation des échantillons prélevés en vue d'analyses toxicologiques. Toutes les autres traces médico-légales sont en principe conservées pendant une période de 50 ans à compter de la date des prélèvements.

Ce délai plus long est justifié par le fait qu'un délai de prescription beaucoup plus long en matière pénale est applicable en cas de violences sexuelles commises sur un mineur, les infractions sexuelles graves étant imprescriptibles. Grâce à une plus longue période de conservation des traces médico-légales, les preuves sont encore disponibles au moment où la victime décide de porter plainte.

Le délai de conservation extrêmement court des traces prélevées sur les victimes majeures pourrait impliquer, en raison de leur destruction, la disparition de preuves qui pourraient s'avérer déterminantes pour l'enquête qu'entendrait mener le ministère public en tant que représentant des intérêts de la société et cela, même en l'absence de plainte de la victime. La section de législation n'aperçoit dès lors pas le motif pour lequel le délai de conservation prévu pour les victimes majeures n'est pas lié également au délai de prescription des infractions commises, comme c'est le cas pour les mineurs.

Le motif lié à la seule circonstance que peu de victimes portent plainte au-delà d'un délai de six mois apparaît peu pertinent à cet égard. Quant au fait que, comme l'indique le commentaire de la disposition, d'autres bases juridiques pourraient permettre un délai de conservation plus long, il ne ressort pas avec une clarté suffisante du dispositif qu'en ce cas, les traces médico-légales ne pourraient être détruites malgré le délai prescrit par l'article 29 de l'avant-projet, lequel se présente comme impliquant une destruction automatique des données au terme d'un délai maximal d'une année.

Le dispositif sera réexaminé à la lumière de cette observation.

‡LW-AEDYNEACB-HFCFBUQ‡

Article 31

1. L'alinéa 2 de cette disposition prévoit une exclusion explicite du médecin CPVS et de l'infirmier CPVS requis pour réaliser un examen médico-légal de la réglementation relative au statut « d'expert judiciaire ».

Interrogée sur les raisons de cette exclusion, la déléguée de la Secrétaire d'État a expliqué ce qui suit :

« Les médecins et infirmiers réquisitionnés dans le CPVS pour mener des enquêtes médico-légales ne sont pas considérés comme des experts judiciaires.

Il n'est pas envisagé d'inclure le personnel des CPVS dans le registre national des experts judiciaires. Ils sont formés pour exercer leur mission au sein du CPVS à titre principal, qu'ils soient mandatés par les autorités judiciaires ou non, comme une mission normale. Il leur est demandé de faire des constatations et non d'interpréter ce que ces constatations disent de la véracité des faits 'suspectés'. Ils agissent donc ici plutôt en qualité de conseillers techniques.

Concernant la nécessité d'exclure les articles du Livre V :

L'examen du corps étant une 'expertise' imposée soit par le ministère public, soit par le juge d'instruction, l'obligation de principe de désigner un expert du registre national s'applique toujours en cas de demande au titre de l'article 90*bis* du Code d'Instruction criminelle.

Les exceptions à cette règle générale selon laquelle seuls les experts judiciaires inscrits au registre national peuvent être désignés sont contenues dans l'article 555/15 du Code judiciaire. Cet article prévoit que, par décision motivée, un expert judiciaire ne figurant pas sur le registre national des experts judiciaires peut être désigné dans les cas suivants :

• en cas d'urgence ;

• si aucun expert judiciaire ayant l'expertise et la spécialisation requises n'est disponible ou si aucun traducteur, interprète ou traducteur-interprète juré n'est disponible pour la langue concernée ;

• si le registre national ne comporte aucun expert judiciaire disposant de l'expertise et de la spécialisation nécessaires au regard de la nature spécifique du litige ou si le registre national, étant donné la rareté de la langue, ne comporte aucun traducteur, interprète ou traducteur-interprète juré disposant de la connaissance requise de la langue concernée ;

• s'il s'agit d'un expert coordinateur dont la mission exclusive est celle visée à l'article 964.

Ainsi, afin d'éviter que les autorités judiciaires doivent toujours invoquer l'urgence pour pouvoir recourir au CPVS afin de procéder à un examen du corps au sens de l'art. 90*bis* du Code d'Instruction criminelle, au lieu d'un expert judiciaire du registre national, il a été prévu d'exclure le livre V du Code judiciaire.

Suite à l'avis du Collège PG, l'exclusion a été modifiée comme suit :

'Pour une compréhension accrue, nous préconisons de mentionner l'intitulé du Livre V du Code judiciaire et d'ajouter : 'des experts judiciaires et des traducteurs interprètes et traducteurs-interprètes-jurés' 'cet article deviendrait ainsi : 'les dispositions du Livre V du Code judiciaire intitulé des experts judiciaires et des traducteurs, interprètes et traducteurs interprètes-jurés (articles 555/6 -555/10) ne sont pas applicables à un professionnel des

‡LW-AEDYNEACB-HFCFBUQ‡

soins de santé requis par une autorité judiciaire pour procéder à un examen médico-légal au sein de la structure CPVS'.

La référence aux articles 555/6 – 555/10 ne correspond pas à l'intention d'exclure l'intégralité du Livre V du Code judiciaire.

Nous proposons dès lors de modifier cet article comme suit :

'les dispositions du Livre V du Code judiciaire intitulé des experts judiciaires et des traducteurs, interprètes et traducteurs interprètes-jurés (articles 555/6 -555/16) ne sont pas applicables à un professionnel des soins de santé requis par une autorité judiciaire pour procéder à un examen médico-légal au sein de la structure CPVS' ».

Il est pris acte de ces explications. Le dispositif sera adapté en conséquence.

2. Interrogée sur la question de savoir si l'inspecteur violences sexuelles qui auditionne la victime ne devrait pas être considéré comme « participant à l'information judiciaire » et comme « professionnellement impliqué » dans l'information judiciaire, de telle sorte que, conformément à l'article 31 de l'avant-projet, il pourrait avoir accès à l'enveloppe contenant le matériel visuel intime, la déléguée de la Secrétaire d'État a expliqué ce qui suit :

« Actuellement, sur le terrain, le rapport est transmis directement au magistrat qui a demandé l'enquête (par courrier ou dans une enveloppe scellée jointe au PV). Cela suppose donc qu'il n'est pas destiné à être vu par l'inspecteur, sauf si celui-ci y est expressément autorisé par le magistrat. Ainsi, avec l'article 34, nous prévoyons que l'inspecteur violences sexuelles qui réalisera l'interrogatoire peut être autorisé à consulter le dossier. De plus, en précisant à l'article 31 que le rapport sera transmis à l'autorité judiciaire et que seul l'inspecteur qui mène l'interrogatoire peut le consulter, nous évitons la possibilité qu'un inspecteur, qui ne travaille pas sur le dossier concerné, soit autorisé à le consulter.

Concernant plus spécifiquement le matériel visuel intime, ce matériel est conservé séparément du dossier (article 31) et ne peut être consulté que par les personnes professionnellement impliquées dans l'enquête. L'inspecteur violences sexuelles qui est responsable de l'audition au sein du CPVS ne peut pas avoir accès au matériel visuel intime. Cependant, si cette consultation est absolument nécessaire à l'enquête et après avoir eu l'autorisation du magistrat, cela peut lui être autorisé.

Afin de clarifier que l'inspecteur violences sexuelles qui réalise l'audition n'aura pas accès au matériel visuel intime, sauf dans des cas exceptionnels et après accord du magistrat, nous proposons de modifier l'exposé des motifs sur ce point, comme suit :

(EdM article 31, p. 69-70) :

'Les professionnels des soins de santé qui ont procédé à un examen médico-légal sur réquisition transmettent, à l'issue de l'examen médico-légal, le rapport de cet examen médico-légal au procureur du Roi ou au juge d'instruction qui les a chargés de cette mission. Les images intimes prises lors de l'examen médico-légal sont jointes au rapport médico-légal dans une enveloppe scellée. À l'intérieur de cette enveloppe, les images intimes pourront se trouver sur une clé USB, un DVD ou un CD. Ces images intimes bénéficient d'une protection supplémentaire dans le cadre du dossier judiciaire, en ce sens que l'avant-projet de loi prévoit qu'elles ne seront consultées par des personnes habilitées ou des parties à la procédure que si cela est strictement nécessaire au déroulement de la procédure. Cela garantit de ne pas porter inutilement atteinte à la vie privée et à l'intimité de la victime. Les personnes ne sont habilitées que dans la mesure où elles sont professionnellement impliquées dans l'information judiciaire, l'instruction judiciaire ou le jugement dans le cadre du dossier judiciaire.

‡LW-AEDYNEACB-HFCFBUQ‡

Conformément à l'article 34, l'inspecteur violences sexuelles qui auditionnera la victime majeure de violences sexuelles en phase aiguë peut consulter le rapport au sein de la structure CPVS. L'inspecteur violences sexuelles ne peut pas consulter l'enveloppe scellée qui contient les images intimes. Cependant si cette consultation est strictement nécessaire à l'enquête et avec l'autorisation du magistrat, cette consultation peut lui être autorisée. La consultation de ces images pourrait par exemple être nécessaire dans des cas de torture ou marquage particulier de la victime, afin de comparer avec d'autres dossiers où des éléments similaires apparaissent'.

(EdM article 34, p. 73) :

'L'inspecteur violences sexuelles qui réalise l'audition au sein de la structure CPVS sera informé du contenu du rapport de l'examen médico-légal, à l'exception des images intimes jointes au rapport dans une enveloppe scellée. Cela lui permettra de réaliser l'audition de la manière la plus efficace possible, en minimisant la charge pour la victime. Cependant, la consultation des images intimes dans l'enveloppe scellée peut lui être autorisée par le magistrat, à condition que cela soit strictement nécessaire pour l'enquête. Voir également l'explication relative à l'article 31 à ce sujet' ».

Il est pris acte de ces explications. Le commentaire des articles sera modifié dans le sens proposé.

Article 33

L'article 33 est consacré à l'audition des victimes majeures de violences sexuelles par les inspecteurs violences sexuelles. Le paragraphe 2, alinéa 1er, prévoit l'enregistrement de l'audition avec l'autorisation de la victime. D'après l'alinéa 2, 3°, du même paragraphe, l'enregistrement digital sera remis au procureur du Roi ou, le cas échéant, au juge d'instruction compétent, avec le procès-verbal d'audition. Il est précisé qu'il fait partie du dossier pénal et peut donc être consulté par l'auteur présumé des faits conformément aux articles 21*bis* et 61*ter* du Code d'instruction criminelle.

Le commentaire de l'article précise que la victime de violences sexuelles doit être informée que l'auteur présumé a le droit de consulter l'enregistrement en question et peut également avoir le droit de visionner l'audition enregistrée. Or, cette obligation d'information de la victime ne ressort pas du dispositif lui-même alors qu'il constitue un élément essentiel pour que la victime puisse donner un consentement éclairé sur l'enregistrement de son audition.

Le dispositif sera complété en ce sens.

Article 41

En vertu de l'article 41, les partenaires du CPVS doivent exécuter les tâches qui leur sont confiées conformément, notamment, aux plans d'actions. En outre, le non-respect de ce plan d'action peut conduire à la suspension de la convention de financement et/ou de la validation du CPVS par l'Institut (articles 47 et 52 de l'avant-projet). L'exposé des motifs précise, du reste, que les plans d'action « garantissent une prestation de service uniforme dans tout le pays par les CPVS ». Ces plans d'action paraissent dès lors avoir une portée réglementaire.

‡LW-AEDYNEACB-HFCFBUQ‡

Le fait que ces plans d'action contiennent des « directives » crée cependant une certaine insécurité juridique quant à la nature contraignante ou non de ces directives.

Interrogée à ce sujet, la déléguée de la Secrétaire d'État a expliqué ce qui suit :

« En effet, l'objectif des plans d'action est de fournir un cadre général avec des lignes directrices normatives afin que l'approche, l'offre, les soins fournis, l'intervention et la coopération se fassent d'une manière aussi uniforme que possible et fournissent une certaine norme de soins.

Ces plans d'action seront publiés sur le site de l'Institut, comme indiqué dans l'article 41.

Nous proposons de reformuler le projet de loi, l'article 41, alinéa 2, comme suit :

'Les plans d'action contiennent des directives normatives concrètes en vue de l'exécution des obligations prévues aux articles 7, 9 et 13 de la présente loi, ainsi que les obligations spécifiques aux partenaires imposées aux Titres III et IV. Ils contiennent, entre autres, la feuille de route médico-légale'.

Nous proposons d'adapter l'exposé des motifs, l'article 41, alinéa 2, comme suit :

C'est pourquoi les plans d'action/intervention comportent des directives normatives décrivant de quelle manière les partenaires collaborent mutuellement dans un CPVS, dans quel ordre et de quelle manière concrète les différents services offerts par le CPVS sont dispensés à la victime de violences sexuelles et, le cas échéant, à sa personne de soutien.

L'exposé des motifs pourrait également être complété par l'explication qui suit :

'Avec les plans d'action, les meilleures pratiques en matière de soins de santé et d'examen médico-légal deviennent des lignes directrices contraignantes pour quiconque exécute les tâches dans un CPVS. Par exemple, la FRML fait partie des annexes des plans d'action. La FRML contient des conseils à l'intention des professionnels de la santé sur la façon d'aborder la victime de la manière la plus claire et la plus agréable possible pour elle, par exemple en décrivant certaines techniques pour la rassurer.

Ces plans de traitement sont élaborés de manière bottom-up. L'Institut consulte des experts techniques et de contenu, des parties prenantes et du personnel de terrain pour s'assurer de l'adéquation avec les évolutions scientifiques et les réalités du terrain'.

Cela complèterait utilement ce qui est déjà repris dans l'exposé des motifs à ce sujet, à savoir :

'L'Institut veille à ce que les plans d'action, dans la mesure où ils concernent la prestation de soins de santé et la réalisation d'un examen médico-légal, soient également fondés sur des bases scientifiques et perfectionnés en fonction des nouvelles preuves scientifiques, de sorte que le respect des directrices énoncées dans les plans d'action garantisse aux victimes de violences sexuelles des services précis, fondés sur des données probantes et scientifiques.

L'Institut tient compte des informations qui lui sont transmises. L'Institut reçoit directement les rapports d'évaluation de la police. En tant que membre du comité d'accompagnement, l'Institut reçoit les rapports d'évaluation des hôpitaux, qui doivent être transmis au comité de l'assurance.

Pour les raisons susmentionnées, il convient d'accorder à l'Institut le pouvoir de coordonner et de publier les plans d'action en tant que lignes directrices contraignantes. L'Institut, en tant que coordinateur national des CPVS, est le mieux placé pour évaluer le fonctionnement des plans d'action dans la pratique. Pour ce faire, l'Institut reçoit également

‡LW-AEDYNEACB-HFCFBUQ‡

la contribution des partenaires du CPVS par l'intermédiaire des équipes de coordination locales. En outre, en tant que coordinateur national pour le suivi de la Convention d'Istanbul, l'Institut dispose d'une expertise avérée en matière de lutte contre les violences sexuelles faites aux femmes. Par conséquent, l'Institut est le mieux placé pour ajuster les plans d'action en consultation avec les experts et le personnel de terrain. C'est précisément parce que ces plans d'action, sur base sur des évaluations scientifiques et en consultation avec les experts et le personnel de terrain, sont souvent ajustés, que l'Institut se voit confier la compétence de coordonner et de publier le contenu de ces plans d'action. Il serait très difficile de faire fonctionner cela en permanence par arrêté royal.

Étant donné que l'Institut exerce ces pouvoirs sous l'autorité du ministre fédéral qui a l'égalité des genres dans ses attributions, le contrôle politique (et, le cas échéant, parlementaire) de l'exercice de ce pouvoir est assuré' ».

Il peut être admis, compte tenu des explications fournies, qu'une certaine souplesse soit laissée pour ajuster les plans d'action en fonction des résultats d'expertises et des pratiques du terrain, de telle sorte qu'une marge de manœuvre doit être ménagée à l'institut dans leur élaboration. Il ressort toutefois du commentaire de l'article qu'un certain nombre d'éléments paraissent être considérés comme des éléments minimaux devant figurer dans ces plans d'action, selon les professions concernées, en manière telle qu'à tout le moins certains d'entre eux pourraient être énoncés dans le dispositif afin d'encadrer le pouvoir règlementaire donné à l'institut.

Compte tenu de ce que les mesures prises dans le cadre de ces plans d'action peuvent avoir un impact considérable sur le droit au respect de la vie privée des victimes de violences sexuelles, il s'indique de compléter le dispositif par les éléments considérés comme essentiels de ces plans d'action selon les professionnels de soins de santé concernés et qui, compte tenu de leur caractère relativement pérenne, ne sont pas manifestement amenés à être adaptés de manière fréquente ou régulière.

Le dispositif sera réexaminé en ce sens.

Article 47

1. L'alinéa 5 du paragraphe 1er habilite le Comité de l'assurance à suspendre le financement de l'hôpital s'il constate que celui-ci ne respecte pas les prescriptions de la loi en projet, de ses arrêtés d'exécution ou de la convention conclue entre le Comité et l'hôpital concerné.

Le dispositif reste toutefois muet sur les modalités relatives au contrôle effectué par le Comité de l'assurance dans ce cadre ainsi que la procédure pouvant aboutir à la suspension du financement.

Par souci de sécurité juridique, le dispositif sera complété en ce sens, le cas échéant par une habilitation au Roi, à l'instar de ce que prévoient les articles 50 et 52 de l'avant-projet.

‡LW-AEDYNEACB-HFCFBUQ‡

2. L'article 47 précise que la convention finance uniquement « le prélèvement et l'analyse d'échantillons à des fins non médico-légales ». Interrogée sur la question de savoir comment seront financés les examens médico-légaux, la déléguée de la Secrétaire d'État a expliqué ce suit :

> « Le prélèvement des échantillons médico-légaux est effectué au CPVS et est financé par l'INAMI. L'analyse des échantillons médico-légaux ne se fait qu'à la demande du Procureur ou du juge d'instruction. Cette analyse sera financée par les frais de justice.
>
> Nous proposons donc l'ajout suivant à l'article 47 :
>
> Ces soins de santé comprennent, entre autres, la détermination de l'état de santé, le diagnostic et le traitement préventif et curatif fournis en réponse aux violences sexuelles, y compris le traitement des blessures et des lésions et le prélèvement et l'analyse d'échantillons à des fins non médico-légales, le prélèvement d'échantillons médico-légaux, ainsi que l'accompagnement psychologique clinique en réponse aux violences sexuelles. Pour ces soins de santé, aucun montant ne peut être facturé à la victime de violences sexuelles dans l'ensemble de l'hôpital concerné ».
>
> Le dispositif sera adapté en ce sens.

Article 49

De l'accord de la déléguée de la Secrétaire d'État, l'indice de base (septembre 2023) sera adapté afin de reprendre le mois de l'entrée en vigueur de l'avant-projet de loi.

Article 56

Compte tenu du principe de légalité imposé par l'article 22 de la Constitution [23] et dès lors qu'il convient de distinguer le traitement initial de données par l'hôpital, du traitement ultérieur par l'Institut, il convient de préciser la durée de conservation des données traitées par l'hôpital lui-même.

Article 57

Au vu de l'article 60 de l'avant-projet, les mots « , à partir de 2025, ou d'une date ultérieure à déterminer par le Roi, après délibération en Conseil des ministres, » seront omis.

[23] Avis 68.936/AG donné le 7 avril 2021 sur un avant-projet devenu la loi du 14 aout 2021 'relative aux mesures de police administrative lors d'une situation d'urgence épidémique' (*Doc. parl.*, Chambre, 2020-2021, n° 55-1951/001, p. 119, observation n° 101). Voir aussi C.C., 10 mars 2022, n° 33/2022, B.13.1 ; C.C., 22 septembre 2022, n° 110/2022, B.11.2 ; C.C., 1er juin 2023, n° 84/2023, B.16.9.

‡LW-AEDYNEACB-HFCFBUQ‡

Article 59

La section de législation s'interroge sur ce qui se passera dans l'hypothèse où l'hôpital avec lequel une convention visée à l'article 47 est conclue est un hôpital partenaire d'un CPVS « en vertu [du titre XI] ». Interrogée sur la portée des mots « partenaire d'un CPVS en vertu du présent titre », la déléguée de la Secrétaire d'État a expliqué ce qui suit :

> « Suite à différentes suppressions d'articles dans le titre XI, la mention 'en vertu du présent titre' est obsolète et peut être supprimée :
>
> L'article 59 sera adapté comme suit :
>
> 'Le financement de l'hôpital en tant que partenaire d'un CPVS prend fin de plein droit, tout en tenant compte de la continuité du fonctionnement d'un CPVS, à partir de l'entrée en vigueur d'une convention visée à l'article 47 avec un hôpital situé dans le même ressort d'un parquet du Procureur du Roi. Si l'hôpital avec lequel une convention visée à l'article 47 est conclue est un hôpital autre que celui qui est partenaire d'un CPVS, l'Institut valide le nouveau CPVS, conformément aux dispositions du titre VIII de la présente loi' ».

Le dispositif sera adapté en ce sens.

*

‡LW-AEDYNEACB-HFCFBUQ‡

Aangezien de adviesaanvraag ingediend is op basis van artikel 84, § 1, eerste lid, 2°, van de wetten 'op de Raad van State', gecoördineerd op 12 januari 1973, beperkt de afdeling Wetgeving overeenkomstig artikel 84, § 3, van de voornoemde gecoördineerde wetten haar onderzoek tot de rechtsgrond van het voorontwerp,‡ de bevoegdheid van de steller van de handeling en de te vervullen voorafgaande vormvereisten.

Wat die drie punten betreft, geeft het voorontwerp aanleiding tot de volgende opmerkingen.

VOORAFGAANDE VORMVEREISTEN

De gemachtigde van de staatssecretaris bevestigt dat de adviesaanvragen gericht aan de Gegevensbeschermingsautoriteit en aan het Controleorgaan op de politionele informatie nog in behandeling zijn.

Indien de aan de Raad van State voorgelegde tekst naar aanleiding van het vervullen van die vormvereisten nog wijzigingen zou ondergaan die niet louter vormelijk zijn en niet voortvloeien uit het gevolg dat aan dit advies gegeven wordt, moeten de gewijzigde of toegevoegde bepalingen op hun beurt om advies aan de afdeling Wetgeving voorgelegd worden, overeenkomstig artikel 3, § 1, eerste lid, van de gecoördineerde wetten 'op de Raad van State'.

BEVOEGDHEID

I. Algemeen kader

1.1. Het voorontwerp strekt tot het opzetten van een "door het Instituut [voor de gelijkheid van vrouwen en mannen] bekrachtigd samenwerkingsverband tussen een ziekenhuis, de politiediensten en het openbaar ministerie", met als naam "Zorgcentrum na Seksueel Geweld" (afgekort als het "ZSG") (artikel 3 van het voorontwerp).

1.2. Het is de bedoeling om te zorgen voor een wettelijke verankering van het pilootproject dat in 2017 door het Instituut voor de gelijkheid van vrouwen en mannen (hierna: het "Instituut") opgestart is voor de multidisciplinaire opvang van slachtoffers van seksueel geweld "in het licht van de verplichtingen die voortvloeien uit het Verdrag van de Raad van Europa inzake het voorkomen en bestrijden van geweld tegen vrouwen en huiselijk geweld" van 11 mei 2011.[1]

In de memorie van toelichting worden drie situaties onderscheiden:

> "- Acuut seksueel geweld: aan slachtoffers die zich binnen 7 dagen nadat het seksueel geweld heeft plaatsgevonden op een ZSG-afdeling aanmelden, worden gezondheidszorg, waaronder een klinisch psychologische begeleiding, en een forensisch onderzoek aangeboden, alsook advisering over waar het slachtoffer terecht kan voor verdere

‡ Aangezien het om een voorontwerp van wet gaat, wordt onder "rechtsgrond" de overeenstemming met de hogere rechtsnormen verstaan.

[1] Zoals blijkt uit de memorie van toelichting, 1.

‡LW-AEDYNEACB-HFCFBUQ‡

psychologische hulpverlening, sociale nazorg of juridisch advies. Indien het slachtoffer zich via de politie bij de ZSG-afdeling aangemeld heeft, of zich rechtstreeks bij de ZSG-afdeling aanmeldde en daar aangeeft klacht te willen neerleggen, wordt een inspecteur seksueel geweld opgeroepen om het slachtoffer op de ZSG-afdeling te verhoren. Indien het slachtoffer minderjarig is of als een kwetsbare meerderjarige wordt aanschouwd, dan zal het slachtoffer verhoord worden volgens de bepalingen van art. 91bis en volgende van het Wetboek van Strafvordering.

- Post-acuut seksueel geweld: aan slachtoffers die zich op een ZSG-afdeling aanmelden en bij wie het seksueel geweld langer dan 7 dagen, maar niet langer dan 30 dagen geleden plaatsvond, worden gezondheidszorg, waaronder een klinisch psychologische begeleiding, aangeboden, alsook advisering over waar het slachtoffer terecht kan voor verdere psychologische hulpverlening, sociale nazorg of juridisch advies. Onder bepaalde omstandigheden kan een forensisch onderzoek nog nuttig worden geacht. Indien er daartoe indicaties bestaan, kan een dergelijk forensisch onderzoek worden uitgevoerd. De partners verbonden aan de ZSG maken de nodige afspraken om een eventuele klachtneerlegging te faciliteren en een afspraak voor het uitvoeren van een verhoor in te plannen. Dit verhoor wordt doorgaans ingepland in de lokale politiezone.

- Niet-acuut seksueel geweld: aan slachtoffers die zich later dan 30 dagen na het seksueel geweld op een ZSG-afdeling aanmelden, wordt ingezet op advisering en doorverwijzing. Om gepast door te verwijzen kan een klinisch psychologisch consult aangeboden worden. De partners verbonden aan de ZSG maken de nodige afspraken om een eventuele klachtneerlegging te faciliteren en een afspraak voor het uitvoeren van een verhoor in te plannen. Dit verhoor wordt doorgaans ingepland in de lokale politiezone."[2]

De memorie van toelichting legt de nadruk op het strafrechtelijk luik van het samenwerkingsverband:

"Door de forensische stalen die werden afgenomen tijdens het forensisch onderzoek op de ZSG-afdeling te bewaren wanneer het slachtoffer niet onmiddellijk beslist om klacht neer te leggen, krijgen deze slachtoffers meer tijd om te beslissen of ze een klacht willen neerleggen of niet, zonder dat eventuele bewijsstukken verloren gaan. De ZSG ambiëren hierdoor de drempels voor een mogelijk succesvolle strafvervolging, het is te zeggen het aantal afhandelingen zonder strafvervolging omwille van onvoldoende bewijslast, te verminderen."[3]

Zo komt het dat, naast het aanbieden van gezondheidszorg, psychosociale opvolging en doorverwijzing naar het bestaande hulpverleningslandschap, één van de doelstellingen erin bestaat zo snel mogelijk na het seksueel geweld kwaliteitsvolle sporen te verzamelen van het seksueel geweld om tot een zo goed mogelijk onderbouwd strafdossier te komen en wel op dergelijke wijze dat het slachtoffer zijn verhaal zo weinig mogelijk opnieuw hoeft te doen.

Voorliggend voorontwerp van wet strekt er voorts ook toe de rol van het openbaar ministerie en van de politiediensten als partners binnen het Centrum te verduidelijken. Hun deelname aan de werking van een ZSG is in die zin verplicht en elk parket van de procureur des Konings en alle lokale politiezones moeten daartoe bijdragen binnen het gebied waarvoor zij territoriaal bevoegd zijn.

[2] Memorie van toelichting, 6 en 7.

[3] *Ibidem*, 8.

‡LW-AEDYNEACB-HFCFBUQ‡

1.3. Door de steller van het voorontwerp worden verscheidene bevoegdheidsgronden aangevoerd ter verantwoording van dit optreden van de federale wetgever.

Ten eerste zou de gezondheidszorg die op een ZSG-afdeling aan de slachtoffers van seksueel geweld verleend wordt tot de aangelegenheid van de ziekte- en invaliditeitsuitkeringen behoren.

Voor het bekrachtigen van een dergelijke afdeling door het Instituut is vereist dat tussen het ziekenhuis en het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging een overeenkomst afgesloten wordt op basis van artikel 56, § 2, eerste lid, 6°, van de wet 'betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen', gecoördineerd op 14 juli 1994 (hierna: de "gecoördineerde wet van 14 juli 1994"). De financiering die aldus gewaarborgd wordt voor de verstrekkingen van gezondheidszorg die in dat kader uitgevoerd worden, wordt onder meer afhankelijk gesteld van de naleving door het ziekenhuis van de voorwaarden die bij het voorontwerp opgelegd worden (artikel 47, § 1, van het voorontwerp).

De ZSG zouden ook raken aan de federale bevoegdheden inzake veiligheid en ordehandhaving, die de aangelegenheden inzake politie en justitie omvatten.

De memorie van toelichting stelt in die zin het volgende:

> "Indien het zwaartepunt van de zorg aan het slachtoffer ligt bij het faciliteren van het strafonderzoek en de strafprocedure bij seksueel geweld, en het verzamelen van forensische sporen door middel van forensisch onderzoek, is de federale overheid bevoegd op basis van haar bevoegdheid inzake politie, strafrecht en veiligheid, alsook haar bevoegdheid om de voorwaarden tot uitoefening van de genees- en verpleegkunde te bepalen. Slachtoffers van seksueel geweld kunnen immers op de ZSG-afdeling een verklaring afleggen, een klacht neerleggen, een forensisch onderzoek door een bevoegde gezondheidszorgbeoefenaar laten uitvoeren en stalen laten afnemen en bewaren."[4]

1.4. Heel het dispositief is opgebouwd volgens de aldus aangekondigde logica.

Uit artikel 4 van het voorontwerp blijkt immers dat het ZSG als opdracht zou hebben:

> "slachtoffers van seksueel geweld multidisciplinair te ondersteunen onder de in deze wet bepaalde voorwaarden:
>
> 1° door hen gezondheidszorg en sociale diensten aan te bieden;
>
> 2° door hen een forensisch onderzoek aan te bieden;
>
> 3° door hen te informeren, en te begeleiden wanneer zij een klacht wensen neer te leggen;
>
> 4° door hen politionele bejegening ter plaatse te bieden;
>
> 5° door de uitvoering van de gerechtelijke opdrachten te faciliteren."

In dat verband wordt in artikel 8 van het voorontwerp bepaald dat de procureur des Konings de werking van het ZSG bevordert en faciliteert.

[4] Memorie van toelichting, 14.

‡LW-AEDYNEACB-HFCFBUQ‡

Bij artikel 9 van het voorontwerp worden aan de politiediensten specifieke taken opgedragen, zoals het ter beschikking stellen, in de centra, van inspecteurs die over het onderwerp seksueel geweld een specifieke opleiding gekregen hebben, het organiseren van een permanentieregeling om de slachtoffers te allen tijde te kunnen opvangen, het faciliteren van het neerleggen van een klacht, het creëren van gepaste omstandigheden voor het verhoor van de slachtoffers, de inbeslagname na vrijwillige afstand van forensische sporen of nog, in de post-acute fase, de coördinatie en organisatie van een politionele bejegening buiten de ZSG-afdeling volgens de in de ontworpen wet omschreven voorwaarden.

Het ziekenhuis dat als partner in een ZSG geselecteerd is, moet zich eveneens verbinden tot het uitvoeren van verscheidene opdrachten, die in artikel 13 van het voorontwerp omschreven worden, namelijk:

"1° de diensten en inrichting van een ZSG-afdeling (…);

2° een permanente beschikbaarheid van de dienstverlening aan slachtoffers van acuut en post-acuut seksueel geweld;

3° de bewaring van de forensische sporen (…);

4° de terbeschikkingstelling van een multidisciplinair kernteam (…);

5° de organisatie van het lokaal coördinatieteam (…);

6° het bewaken van de toegankelijkheid en de veiligheid van het slachtoffer (…);

7° de samenwerking tussen de verschillende medische disciplines van het ziekenhuis in het kader van de werking op de ZSG-afdeling, alsook met een hiv-referentiecentrum die een overeenkomst met het Verzekeringscomité heeft afgesloten;

8° de samenwerking met het door de gerechtelijke overheid aangewezen onderzoekslaboratorium en de bevoegde diensten van de gemeenschappen".

Zoals uit vele bepalingen van het voorontwerp blijkt, neemt het forensisch onderzoek in de regeling die ingevoerd wordt een belangrijke plaats in, ongeacht of voor de aanvang van dat onderzoek al dan niet een klacht neergelegd is. Het voorontwerp bevat niet alleen bepalingen over het uitvoeren van het onderzoek zelf (Hoofdstuk 2 van titel IV), maar het strekt ook tot regeling van het bewaren van de bij die gelegenheid afgenomen stalen en verzamelde sporen en van de eventuele overdracht ervan aan de gerechtelijke overheden (Hoofdstuk 4 van titel IV).

Het voorontwerp bevat ook veel bepalingen over het neerleggen van een klacht en over het afnemen van een verhoor van de slachtoffers van seksueel geweld door de daartoe aangewezen inspecteurs (Hoofdstuk 3 van titel IV). Het voorontwerp regelt eveneens het delen van informatie tussen de medische diensten, de politiediensten en de gerechtelijke overheden (Titel VI).

2. Uit alle voorgaande gegevens blijkt dat het voorontwerp van wet zoals het opgevat is vooral aansluit bij de aangelegenheden inzake politie en justitie doordat daarin gezorgd wordt voor de begeleiding van de slachtoffers van seksueel geweld in het ruimer kader van het beleid inzake de vervolging van de daders van seksueel geweld.

Dat neemt niet weg dat dit voorontwerp in het kader van de holistische benadering van dit onderwerp eveneens voorziet in het verstrekken van medische zorg aan de slachtoffers in kwestie alsook in psychosociale ondersteuning en juridisch advies.

‡LW-AEDYNEACB-HFCFBUQ‡

Het voorontwerp doet aldus verschillende vragen rijzen op het gebied van de verdeling van de bevoegdheden inzake gezondheidszorg, enerzijds (II), en inzake hulpverlening aan slachtoffers, anderzijds (III).

II. Verdeling van de bevoegdheden inzake gezondheidszorg

1. In haar advies 59.468/VR heeft de afdeling Wetgeving de beginselen die ten grondslag liggen aan de verdeling van de bevoegdheden inzake gezondheidszorg als volgt in herinnering gebracht:

> "2. Artikel 5, § 1, I, 1°, van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 'tot hervorming der instellingen', zoals dat artikel gewijzigd is bij de bijzondere wet van 6 januari 2014, draagt aan de gemeenschappen onder meer de bevoegdheid op inzake
>
> 'het beleid betreffende de zorgverstrekkingen in en buiten de verplegingsinrichtingen met uitzondering van:
>
> a) de organieke wetgeving, met uitzondering van de investeringskost van de infrastructuur en de medisch-technische diensten;
>
> b) de financiering van de exploitatie, wanneer deze geregeld is door de organieke wetgeving en dit onverminderd de bevoegdheden van de gemeenschappen bedoeld onder a);
>
> c) de basisregelen betreffende de programmatie; (…).'
>
> Vóór de wijziging van die bepaling bij de bijzondere wet van 6 januari 2014 met betrekking tot de Zesde Staatshervorming, was de federale overheid ook bevoegd voor 'f) de nationale erkenningsnormen uitsluitend voor zover deze een weerslag kunnen hebben op de bevoegdheden bedoeld in b), c), d) en e) hiervoren.'[5]
>
> In verband met de schrapping van die uitzondering op de bevoegdheid van de gemeenschappen wordt in de parlementaire voorbereiding de volgende uitleg gegeven:
>
> 'Dit voorstel voorziet erin dat de gemeenschappen naast de bestaande bevoegdheden voortaan bevoegd zijn om de normen te definiëren waaraan de ziekenhuizen en de diensten (met inbegrip van de psychiatrische ziekenhuizen en de PAAZ), de zorgprogramma's, ziekenhuisdiensten, enz., moeten beantwoorden om erkend te worden. Het gaat om de erkenning zoals die geregeld is in de artikelen 66 en volgende van de wet betreffende de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen, gecoördineerd op 10 juli 2008. Hiertoe wordt de uitzondering onder f) van artikel 5, § 1, I, 1° , van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 opgeheven.
>
> Hierdoor worden de gemeenschappen bevoegd voor de aangelegenheden die momenteel in elk geval vervat zitten in de volgende teksten, voorzover deze bepalingen geen invloed hebben op de programmatie, noch op de financiering van de ziekenhuizen (behoudens A1 en A3):
>
> (…)

[5] *Voetnoot 3 van het geciteerde advies:* De bevoegdheden in kwestie waren "b) de financiering van de exploitatie, wanneer deze geregeld is door de organieke wetgeving; c) de ziekte- en invaliditeitsverzekering; d) de basisregelen betreffende de programmatie; e) de basisregelen betreffende de financiering van de infrastructuur, met inbegrip van de zware medische apparatuur".

‡LW-AEDYNEACB-HFCFBUQ‡

Het koninklijk besluit van 27 april 1998 houdende vaststelling van de normen waaraan een functie 'gespecialiseerde spoedgevallenzorg' moet voldoen om erkend te worden;

(…)'.[6]

3. (…)

4. (…)

De 'organieke wetgeving' wordt in de parlementaire voorbereiding omschreven als volgt:

'Het concept van de organieke wetgeving heeft betrekking op de basisregels en de krachtlijnen van het ziekenhuisbeleid, zoals deze onder meer vervat zitten in de ziekenhuiswet, en strekken ertoe de minimale samenhang te waarborgen die per definitie noodzakelijk is tussen de programmatie, de erkenning en de financiering, wil men op de verschillende niveaus op een werkbare manier een beleid kunnen voeren. De drie voornoemde beleidsinstrumenten zijn immers in zekere mate complementair. De financiering moet immers gebaseerd worden op de erkenning binnen, in voorkomend geval, de daartoe voorziene programmatie.

In dit kader blijft de federale overheid ook bevoegd voor de uitoefening van de geneeskunst.

Organiek zijn:

a) de basiskenmerken van de:

i) ziekenhuizen (onder meer wat betreft de ziekenhuisgebonden prestaties, uitsplitsing over verschillende vestigingsplaatsen, minimaal activiteitsniveau), psychiatrische ziekenhuizen, universitaire ziekenhuizen;

ii) ziekenhuisdiensten, afdelingen, ziekenhuisfuncties, medische en medisch-technische diensten, zorgprogramma's, zware apparaten, netwerken en zorgcircuits. Zo kunnen basiskenmerken vernoemd worden die een direct verband vertonen met de programmatie en/of financiering alsook een structureel karakter vertonen (bijvoorbeeld noodzakelijke apparatuur, de aard van de verleende zorg binnen een ziekenhuis of ziekenhuisdienst of de doelgroep, het minimale personeelskader);

iii) samenwerkingsverbanden tussen ziekenhuizen.

(…)

f) de implicaties van het al dan niet voldoen aan de basisregelen inzake programmatie of maximum aantal diensten, functies, enz., of aan de bepalingen van de organieke wetgeving;

g) de algemene regelen inzake de gevolgen van het al dan niet voldoen aan de erkenningsnormen van de diensten, functies, ..., of de toelatingen tot het opstellen van zware apparaten, (dit betreft bijvoorbeeld de regel 'intrekking erkenning = geen financiering').'[7]

[6] *Voetnoot 4 van het geciteerde advies:* Voorstel van bijzondere wet met betrekking tot de Zesde Staatshervorming, *Parl.St.* Senaat 2012-13, nr. 5-2232/1, 28 en 30. Met de woorden "voorzover deze bepalingen geen invloed hebben op de programmatie, noch op de financiering van de ziekenhuizen (behoudens A1 en A3)" wordt niet uitgesloten dat de normen van de gemeenschappen een weerslag kunnen hebben op de financiering van de ziekenhuizen door de begroting van de federale Staat, aangezien een dergelijke weerslag uitdrukkelijk mogelijk wordt geacht in artikel 5, § 1, I, tweede lid, van de bijzondere wet.

[7] *Voetnoot 5 van het geciteerde advies: Parl.St.* Senaat 2012-13, nr. 5-2232/1, 35-36.

‡LW-AEDYNEACB-HFCFBUQ‡

Eveneens volgens de parlementaire voorbereiding moeten de volgende aangelegenheden tot de bevoegdheden van de gemeenschappen worden gerekend:

'a) het vaststellen van voorwaarden waaraan moet worden voldaan of het bepalen van aangelegenheden waarop de normen minimaal betrekking moeten hebben (dit valt onder de erkenningsnormen), met inbegrip van de regels met betrekking tot de kwaliteit van de ziekenhuisdienst, -instelling of -organisatie;

b) de procedures en uitvoeringsbesluiten met betrekking tot de bevoegdheden die niet tot de federale overheid zullen behoren (bijvoorbeeld de erkenningsprocedures (voorlopige erkenning, opschortend beroep ...));

c) in het kader van de overgedragen bevoegdheden, de regelgeving met betrekking tot de kwaliteitstoetsing en het uitwerken van de kwaliteitsevaluatie (dit interfereert sterk met de erkenningsnormen). De kenmerken van de zorg die te maken hebben met het proces en het resultaat (outcome) moeten – zo nodig – ingebed kunnen worden in de erkenningsnormen);

d) de bepaling van de medisch-sociale inrichtingen, de plaatsen beschut wonen, en doorgangstehuizen en de categorale (Sp en G) ziekenhuizen.'[8]

5. Er kan worden aangenomen dat het beginsel zelf van de medische permanentie als een 'basiskenmerk' kan worden beschouwd en tot de federale bevoegdheid inzake organieke wetgeving kan worden gerekend. Artikel 13, §§ 2 en 3, van het koninklijk besluit van 27 april 1998 bevat een opsomming van de categorieën van (kandidaat-)artsen-specialisten waarop een beroep kan worden gedaan voor die permanentie. Een dergelijke bepaling, die geen structureel karakter vertoont, kan echter niet als een basiskenmerk worden beschouwd en heeft geen direct verband met de financiering van de exploitatie van ziekenhuizen of op de basisregelen betreffende de programmatie.

De bepaling die bij het ontwerp gewijzigd wordt, valt evenmin onder de regelgeving inzake de uitoefening van de geneeskunde. Ze strekt immers niet tot het vaststellen van de handelingen die onder de geneeskunde vallen of tot het bepalen van de voorwaarden waaronder personen die handelingen mogen stellen of de daartoe geëigende beroepen mogen uitoefenen.9

Artikel 13, §§ 2 en 3, van het koninklijk besluit van 27 april 1998 behoort dan ook tot de bevoegdheid van de gemeenschappen om de normen van de ziekenhuizen en de ziekenhuisfuncties vast te stellen. Dat neemt niet weg dat de gemeenschappen bij de uitoefening van hun bevoegdheden ter zake het evenredigheidsbeginsel in acht zullen moeten nemen."[10-11]

---

[8] *Voetnoot 6 van het geciteerde advies: Ibid.*, 36.

[9] *Voetnoot 7 van het geciteerde advies:* GwH 20 oktober 2009, nr. 165/2009, B.4 en B.5, geciteerd in *Parl.St.* Senaat 2012-13, nr. 5-2232/1, 45-46.

[10] Advies 59.468/VR van 11 juli 2016 over een ontwerp van koninklijk besluit 'tot wijziging van het koninklijk besluit van 27 april 1998 houdende vaststelling van de normen waaraan een functie 'gespecialiseerde spoedgevallenzorg' moet voldoen om erkend te worden'.

[11] Zie ook, op basis van advies 59.468/VR, advies 70.920/3 van 11 februari 2022 over een ontwerp dat geleid heeft tot het besluit van het Verenigd College van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie van 12 mei 2022 'tot wijziging van het koninklijk besluit van 26 april 2007 houdende vaststelling van de normen waaraan het coördinerend gespecialiseerd oncologisch zorgprogramma voor borstkanker en het gespecialiseerd oncologisch zorgprogramma voor borstkanker moeten voldoen om te worden erkend' (opleggen van een specialisme). Zie ook advies 65.650/VR van 9 april 2019 over een ontwerp dat geleid heeft tot het koninklijk besluit van 2 juni 2019 'tot wijziging van het koninklijk besluit van 18 december 2009 betreffende de private radiocommunicatie en de gebruiksrechten voor vaste netten en netten met gedeelde middelen' (opleggen van een noodplan aan de ziekenhuizen).

‡LW-AEDYNEACB-HFCFBUQ‡

De federale overheid is daarenboven bevoegd gebleven voor de ziekte- en invaliditeitsverzekering.[12]

2. *In casu* is het partnerziekenhuis ertoe gehouden de taken uit te voeren die in artikel 13 van het voorontwerp opgesomd worden. Wat de diensten betreft die het ziekenhuis in het kader van het ZSG moet leveren, wordt in artikel 14 van het voorontwerp het volgende bepaald:

> "§ 1. Naast de gebruikelijke multidisciplinaire zorg, verleent het ziekenhuis op de ZSG-afdeling aan de slachtoffers van acuut en post-acuut seksueel geweld minimaal de volgende diensten op ambulante wijze:
>
> 1° onthaal en eerste opvang van slachtoffers, en van steunfiguren zoals bepaald in artikel 22 van deze wet;
>
> 2° gezondheidszorg, waaronder de klinisch psychologische begeleiding, het forensisch onderzoek en het bewaren van de forensische sporen overeenkomstig de bepalingen van deze wet;
>
> 3° informatie m.b.t. klachtneerlegging;
>
> 4° slachtofferbegeleiding zoals bepaald in artikel 2, 18°;[13]
>
> 5° advies m.b.t. de medische, sociale en psychosociale opvangmogelijkheden en m.b.t. de mogelijkheid om juridisch advies in te winnen.
>
> § 2. Slachtoffers van niet-acuut seksueel geweld worden, na een opvanggesprek, gericht doorverwezen naar andere hulp- en zorgverlening voor ondersteuning op korte en op lange termijn.
>
> (…)."

3. Wat de verdeling van de bevoegdheden betreft, dient opgemerkt te worden dat de aspecten in verband met gezondheidszorg die in het voorontwerp beoogd worden, nagenoeg uitsluitend betrekking hebben op de uitoefening van federale bevoegdheden.

Zo maakt de oprichting van een ZSG een nieuwe vorm van samenwerking door ziekenhuizen (met diensten die geen ziekenhuisdienst zijn) mogelijk, wat op zich onder de basisregels van de wetgeving betreffende de ziekenhuizen valt.

Zoals de principiële bekrachtiging van het samenwerkingsverband en het sluiten van een financieringsovereenkomst met het Verzekeringscomité geregeld zijn ressorteren ze eveneens onder de bevoegdheden van de federale overheid.

De bekrachtiging van het samenwerkingsverband door het Instituut heeft immers geen betrekking op verstrekkingen, met name van gezondheidszorg, door het ziekenhuis. Het Instituut wordt louter belast met het controleren van het ZSG als "samenwerkingsverband" in het licht van de artikelen 7 (samenwerking tussen de partners) en 13, 8° (samenwerking met het onderzoekslaboratorium en met de diensten van de gemeenschappen), van het voorontwerp, en van

[12] Artikel 5, § 1, I, tweede lid, van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 'tot hervorming der instellingen'.

[13] Het begrip "slachtofferbegeleiding" wordt als volgt gedefinieerd:
"de medische en psychosociale opvolging van het slachtoffer van acuut en post-acuut seksueel geweld door de ZSG-verpleegkundige na afloop van de aanmelding van het slachtoffer op de ZSG-afdeling, en de doorverwijzing van het slachtoffer naar de gepaste dienst- en hulpverlening, georganiseerd overeenkomstig de bepalingen van deze wet".

‡LW-AEDYNEACB-HFCFBUQ‡

de opdrachten die de politiediensten en het parket als partners uitvoeren. De bekrachtiging van het samenwerkingsverband vormt dus geen erkenning die onder de bevoegdheid van de gemeenschappen zou vallen, gelet op de hierboven aangehaalde beginselen.

Het partnerziekenhuis dient zijn ZSG-verplichtingen in acht nemen om in aanmerking te komen voor de financiering op grond van de overeenkomst die met het Verzekeringscomité gesloten is, overeenkomstig artikel 47 van het voorontwerp, gelezen in samenhang met artikel 56, § 2, eerste lid, 6°, van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994.

In dat kader wordt het partnerziekenhuis gecontroleerd door het Verzekeringscomité, dat gerechtigd is de financiering die door de overeenkomst mogelijk gemaakt is, te schorsen indien de voorschriften van het voorontwerp, van de uitvoeringsbesluiten ervan of van de overeenkomst niet nageleefd worden (artikel 47, § 1, vijfde lid, van het voorontwerp). Voor het overige worden de verstrekkingen op het stuk van de gezondheidszorg gecontroleerd via de gebruikelijke mechanismen ter zake.

De invoering van een dergelijke overeenkomst behoort op zich tot de bevoegdheden van de federale overheid inzake ziekte- en invaliditeitsverzekering.[14]

In verband met de voorwaarden die aan de ziekenhuizen opgelegd worden in het kader van het budget van financiële middelen van de ziekenhuizen, heeft de afdeling Wetgeving in haar advies 56.670/3 het volgende opgemerkt:

> "Het ontwerp omvat tal van inhoudelijke voorwaarden waaraan de ziekenhuizen dienen te voldoen om aanspraak te kunnen maken op de erin bedoelde financiering.
>
> Aan de federale overheid kan niet de bevoegdheid worden ontzegd om de financiering van de ziekenhuizen te verbinden aan zulke voorwaarden. De federale overheid zal er evenwel op dienen toe te zien dat door het stellen van die voorwaarden de uitoefening van de bevoegdheden van de gemeenschappen inzake het beleid betreffende de zorgverstrekkingen in de verplegingsinrichtingen (artikel 5, § 1, I, eerste lid, 1°, van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 'tot hervorming der instellingen'), inzonderheid het vaststellen van erkenningsnormen, niet onmogelijk of overdreven moeilijk wordt gemaakt. Onder voorbehoud van omstandigheden waarvan de Raad van State geen kennis heeft, lijkt in dit geval aan deze voorwaarde te zijn voldaan."

In diezelfde zin is het feit dat het sluiten van een overeenkomst in de zin van artikel 56, § 2, eerste lid, 6°, van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 afhankelijk gesteld wordt van de naleving van de inhoudelijke voorwaarden waaraan de partnerziekenhuizen moeten voldoen, op zich niet vatbaar voor kritiek.

De afdeling Wetgeving wijst er voorts op dat, wat de uitoefening van eigen federale bevoegdheden door de steller van het voorontwerp betreft, de handelingsplannen onder de federale bevoegdheid inzake geneeskunst vallen, voor zover daarbij enerzijds geregeld wordt hoe de zorgverlener met de patiënt moet omgaan bij het verstrekken van gezondheidszorg, en anderzijds

[14] Artikel 5, § 1, I, tweede lid, van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 'tot hervorming der instellingen'.

‡LW-AEDYNEACB-HFCFBUQ‡

concreet bepaald wordt hoe de zorg op technisch vlak verstrekt moet worden, wat neerkomt op een beperking van de therapeutische vrijheid.

4. Zoals bij elke uitoefening van eigen bevoegdheden moet de federale overheid erop toezien dat de aldus genomen maatregelen en de voorwaarden die zij in dat kader oplegt, de uitoefening van de bevoegdheden van de gemeenschappen inzake het beleid betreffende de zorgverstrekkingen in de verplegingsinrichtingen (artikel 5, § 1, I, eerste lid, 1°, van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 'tot hervorming der instellingen'), meer in het bijzonder het vaststellen van erkenningsnormen, niet onmogelijk of overdreven moeilijk maken. Bovendien mag de federale overheid zich onder het mom van financieringsvoorwaarden geen bevoegdheden van de gemeenschappen toe-eigenen.

Wat de gezondheidszorg betreft die in een ZSG-afdeling verstrekt wordt, moet in dat opzicht in het algemeen opgemerkt worden dat uit niets in het dispositief van het voorontwerp of in de documenten die aan de afdeling Wetgeving bezorgd zijn, opgemaakt kan worden dat die gezondheidszorg aldus georganiseerd zou zijn dat ze de uitoefening van de bevoegdheden van de gemeenschappen inzake zorgverstrekking onmogelijk of overdreven moeilijk zou maken.

Wat meer bepaald de bevoegdheid betreft die bij artikel 18 van het voorontwerp aan de Koning toegekend wordt om de opdrachten en de opleidingsvereisten van de leden van het multidisciplinair kernteam te bepalen, merkt de afdeling Wetgeving weliswaar op dat, voor zover daarbij de gezondheidszorgverstrekkers in het kader van het verstrekken van gezondheidszorg bedoeld worden, op basis van die machtiging elementen gedefinieerd zouden kunnen worden die, buiten elke financieringsovereenkomst om, te maken hebben met het bepalen van de kwaliteitsvereisten die in acht genomen moeten worden bij het verstrekken van gezondheidszorg.

Aangezien dat kwaliteitsvereiste alleen geldt in het kader van zorg verstrekt in het specifieke geval van het ZSG, lijkt de maatregel in kwestie niet van dien aard te zijn dat die de uitoefening van de bevoegdheden van de gemeenschappen inzake het verstrekken van gezondheidszorg onmogelijk of overdreven moeilijk maakt.

Tot slot brengt de oprichting van een ZSG-afdeling bepaalde vereisten mee qua infrastructuur of ziekenhuisorganisatie (artikel 16 van het voorontwerp), waarvan de financiering niet door de financieringsovereenkomst ten laste genomen zou worden.

De gemachtigde van de staatssecretaris heeft immers de volgende uitleg gegeven:

> "Les frais de fonctionnement (montant forfaitaire/m²) pourraient couvrir certains investissements dans l'infrastructure et son entretien.
>
> (…)
>
> Concernant les frais liés à la sécurité, la conservation des échantillons par l'hôpital, ceux-ci pourront également être pris en charge dans les frais de fonctionnement."

Weliswaar valt de financiering van de werkingskosten (met inbegrip van de investeringslasten) van een ziekenhuis onder de bevoegdheden van de federale overheid (A2 en B), maar de financiering van de investeringen voor infrastructuur (A1 en A3) valt onder de bevoegdheid van de gemeenschappen.

‡LW-AEDYNEACB-HFCFBUQ‡

In dat verband dient opgemerkt te worden dat, zoals in de memorie van toelichting te lezen staat, de gezondheidszorg die in het kader van de ontworpen wet aangeboden wordt, steeds op ambulante wijze verstrekt wordt:

> "Gezondheidszorg die aan het slachtoffer van seksueel geweld moet worden verleend ten gevolge van ernstig fysiek geweld of langdurige gezondheidszorg, vallen niet onder de financiering die is voorzien in deze ZSG-wet, zoals bijvoorbeeld het uitvoeren van heelkundige ingrepen of het uitvoeren van een abortus. Wel wordt er voorzien in een nauwe samenwerking met artsen-specialisten en met de verschillende diensten van het ziekenhuis om het verlenen van de medische zorgen, die niet op de ZSG-afdeling kunnen geboden worden omdat de noodzakelijke voorzieningen daar ontbreken dan wel omdat de financiering die is voorzien in deze ZSG-wet dat niet toelaat, aan het slachtoffer te verzekeren (in het geval van zware verwondingen, bv. botbreuken of verwondingen ten gevolge van wurging, of omwille van de nood aan verdere opvolging van het slachtoffer, bv. op de psychiatrische afdeling of op de pediatrie). In de in artikel 47 bedoelde overeenkomst zal worden bepaald welke gezondheidszorg wordt gefinancierd op grond van de overeenkomst (de RIZIV-Conventie), en welke gezondheidszorg onder de reguliere RIZIV-financiering valt."[15]

Daaruit volgt, gelet op de uitleg van de gemachtigde van de staatssecretaris, dat in de veronderstelling dat het dispositief een weerslag zou kunnen hebben op de ziekenhuisinfrastructuur, in dit stadium uit geen enkel stuk van het dossier dat aan de Raad van State bezorgd is, opgemaakt kan worden dat die weerslag meer dan verwaarloosbaar zou kunnen zijn. Die eventuele weerslag lijkt overigens verantwoord te worden door de noodzaak om aan het slachtoffer op een zeer specifiek gebied een geïntegreerde aanpak te bieden.

5. Concluderend: zelfs in de veronderstelling dat het optreden van de federale wetgever op basis van zijn eigen bevoegdheden zou leiden tot een inbreuk op de bevoegdheden van de gemeenschappen inzake het gezondheidsbeleid, zou dat optreden beperkt blijven tot de aangelegenheid van gezondheidszorg verstrekt binnen het beperkte kader van het ZSG, en zou het de bestaande rechtsregels van de gemeenschappen niet aantasten. De goedkeuring van het voorontwerp van wet heeft dus niet tot gevolg dat de uitoefening van de bevoegdheden van de gemeenschappen inzake gezondheidszorg (in het bijzonder qua erkenningsnormen) onmogelijk of overdreven moeilijk gemaakt wordt.

III. Verdeling van de bevoegdheden inzake hulp aan slachtoffers

1.1. Aan het partnerziekenhuis binnen een ZSG worden verscheidene opdrachten verleend die ressorteren onder de hulp aan slachtoffers.

1.2. Overeenkomstig artikel 14, § 1, 4°, en § 3, van het voorontwerp is de ZSG-verpleegkundige belast met de "slachtofferbegeleiding" zoals gedefinieerd in artikel 2, 18°, van het voorontwerp. Daardoor heeft die verpleegkundige de opdracht het slachtoffer te informeren over de mogelijkheid om een klacht neer te leggen indien nog geen klacht ingediend is en over het bewaren van de afgenomen stalen. Daardoor moet die verpleegkundige het slachtoffer ook

[15] Memorie van toelichting, 8 en 9.

‡LW-AEDYNEACB-HFCFBUQ‡

doorverwijzen naar de dienst slachtofferonthaal van de gemeenschappen voor informatie en ondersteuning tijdens de gerechtelijke procedure en/of naar de politie in het kader van de politionele opvolging van de klacht, wanneer een klacht ingediend is. Ten slotte moet hij het slachtoffer ook doorverwijzen naar de diensten voor juridische eerstelijnsbijstand van de gemeenschappen.

1.3. Overeenkomstig artikel 14, § 1, 5°, van het voorontwerp dient het ziekenhuis advies te geven over de opvangmogelijkheden, niet alleen op medisch maar ook op sociaal en psychosociaal vlak, en over de mogelijkheid om juridisch advies in te winnen.

1.4. Overeenkomstig artikel 14, § 2, van het voorontwerp worden "[s]lachtoffers van niet-acuut seksueel geweld (…), na een opvanggesprek, [door het partnerziekenhuis] gericht doorverwezen naar andere hulp- en zorgverlening voor ondersteuning op korte en op lange termijn".

1.5. Op die manier wil het voorontwerp een alomvattende opvang van slachtoffers tot stand brengen, die ook andere aspecten dan die van "gezondheidszorg" omvat.

2. De bevoegdheden inzake slachtofferzorg zijn verdeeld tussen de federale Staat, de gemeenschappen en de gewesten.[16]

De federale overheid is immers belast met het beleid inzake politie en veiligheid, waaronder de politionele slachtofferbejegening, alsook met het strafrechtelijk beleid, dat het gerechtelijk beleid ten gunste van slachtoffers, onder meer slachtofferonthaal, omvat.

Op basis daarvan wordt in artikel 46 van de wet op het politieambt het volgende bepaald:

> "De politiediensten brengen de personen die hulp of bijstand vragen in contact met gespecialiseerde diensten.
>
> Zij verlenen bijstand aan de slachtoffers van misdrijven, inzonderheid door hun de nodige informatie te verstrekken."

De gemeenschappen zijn, hunnerzijds, bevoegd voor de organisatie, de werking en de opdrachten van de justitiehuizen,[17] alsook voor de juridische eerstelijnsbijstand.[18] Ook zijn ze bevoegd voor het maatschappelijk welzijn van slachtoffers.[19] Zo heeft de Franse Gemeenschap in

[16] Zie onder meer het samenwerkingsakkoord van 7 april 1998 tussen de Staat en de Vlaamse Gemeenschap 'inzake slachtofferzorg', alsook advies 74.043/VR van 28 september 2023 over een voorontwerp van decreet van het Waals Gewest 'portant assentiment à l'accord de coopération entre l'État fédéral, la Communauté française et la Région wallonne en matière d'assistance aux victimes' (*Parl.St*. W.Parl. 2023-24, nr. 1552/1, 21), of advies 65.628/VR van 9 april 2019 over een voorontwerp van decreet van de Franse Gemeenschap 'portant assentiment à l'accord de coopération du… entre l'État fédéral, la Communauté française et la Région wallonne en matière d'assistance aux victimes'. Zie ook advies 71.399/2 van 31 mei 2022 over een voorontwerp dat heeft geleid tot het decreet van de Franse Gemeenschap van 20 juli 2022 'betreffende de begeleiding van slachtoffers van collectieve noodsituaties' (*Parl.St.* Fr.Parl. 2021-22, nr. 416/1, 35-50).

[17] Artikel 5, § 1, III, van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 'tot hervorming der instellingen'.

[18] Artikel 5, § 1, II, 8°, van de bijzondere wet van 8 augustus 1980.

[19] Artikel 5, § 1, II, 2°, van de bijzondere wet van 8 augustus 1980.

‡LW-AEDYNEACB-HFCFBUQ‡

dat kader diensten voor de opvang en ondersteuning van slachtoffers opgericht,[20] die ermee belast zijn slachtoffers te informeren over de gerechtelijke procedure en over hun rechten, en hen naargelang van hun noden door te verwijzen naar de bevoegde hulpdiensten. Eveneens in dat kader heeft de Franse Gemeenschap diensten voor slachtofferhulp opgericht,[21] die onder meer juridische eerstelijnsbijstand, sociale bijstand of psychologische bijstand aanbieden.

3. Naar aanleiding van de vraag hoe de federale overheid wenst te motiveren dat ze bevoegd is voor de aspecten inzake slachtofferhulp van de opdrachten van het partnerziekenhuis van een ZSG, heeft de gemachtigde van de staatssecretaris de volgende uitleg gegeven:

> "1. Le gouvernement fédéral est habilité à fournir une assistance aux victimes de violences sexuelles au sein des CPVS en vertu de ses propres compétences et, le cas échéant, de ses compétences implicites.
>
> 2. L'exposé des motifs explique que la matière touche à la compétence fédérale en matière d'indemnités de maladie et d'invalidité et à la compétence fédérale en matière de sécurité, de droit pénal, de police et de justice.
>
> Les trois tâches d'un CPVS citées par l'Auditrice sont des éléments essentiels pour une assistance multidisciplinaire et holistique aux victimes de violences sexuelles. La valeur ajoutée d'un CPVS réside précisément dans le fait que la victime de violences sexuelles reçoit toute l'assistance nécessaire en un seul endroit. Les CPVS ont donc pour mission d'apporter un soutien multidisciplinaire et holistique aux victimes de violences sexuelles en leur offrant : 1) des soins de santé, y compris des conseils psychologiques, et des services sociaux ; 2) une enquête médico-légale ; 3) des informations et des conseils sur le dépôt de plainte souhaitable ; 4) un traitement policier sur place ; et 5) la facilitation des procédures judiciaires.
>
> L'accompagnement de la victime tel que stipulé à l'article 2, 18° de l'avant-projet de loi est un accompagnement très spécifique, et est différent de l'assistance régulière aux victimes, qui est organisée par les communautés.
>
> 3. Dans ce contexte, la Cour constitutionnelle a déjà indiqué à plusieurs reprises que le législateur spécial n'a pas voulu interdire au gouvernement fédéral et aux communautés de s'occuper des mêmes personnes (CC 13 mars 2001, n° 33/2001, B.3.7 ; CC 19 avril 2006, n° 51/2006, B.9.4. Voir aussi Av. CE 20 mars 2007, n° 42544/3, 6). Ainsi, la Cour constitutionnelle a jugé que les communautés sont compétentes pour élaborer un système d'assurance maladie, dans le cadre duquel un fonds de soins prend en charge les coûts de l'assistance et des services non médicaux aux personnes n'étant plus à même d'accomplir sans aide extérieure certains gestes de la vie quotidienne (= personen met een verminderd zelfzorgvermogen). Selon la Cour constitutionnelle, tant le gouvernement fédéral, en vertu de sa compétence en matière de financement de l'allocation pour personnes en situation de handicap et du minimum vital, que les communautés, en vertu de leur compétence en matière de personnes, peuvent prendre des mesures de soutien pour les mêmes catégories de personnes.
>
> 4. Le gouvernement fédéral est donc compétent, car l'aide est très spécifique : elle est typique pour les victimes de violences sexuelles en vue d'un meilleur suivi policier et judiciaire, et elle est strictement limitée dans le temps.

[20] Boek IV van het Wetboek voor gemeenschapsjustitie.

[21] Boek VII van het Wetboek voor gemeenschapsjustitie.

‡LW-AEDYNEACB-HFCFBUQ‡

Outre l'offre de soins de santé, le suivi psychosocial et l'orientation vers l'offre d'aide existante, l'un des objectifs est de collecter des traces de qualité des violences sexuelles le plus tôt possible après les violences sexuelles afin d'aboutir à un dossier pénal bien étayé, la victime devant répéter son histoire le moins possible. Les conseils relatifs aux possibilités de prise en charge médicale, sociale et psychosociale et à la possibilité de demander un avis juridique sont donc des conseils spécifiques visant à fournir une assistance adéquate aux victimes de violences sexuelles, à assurer la continuité des soins, mais aussi à assurer un suivi policier et judiciaire si nécessaire. Toutefois, la victime est totalement libre de choisir les services du CPVS qu'elle souhaite utiliser. Par exemple, toutes les victimes ne souhaitent pas un suivi policier et recevront donc une prise en charge de type hospitalier uniquement. D'autre part, il est possible pour certaines victimes d'indiquer qu'elles ne souhaitent pas recevoir de soins de santé mais bien de bénéficier des autres services du CPVS.

L'accompagnement est également spécifique parce qu'il est strictement limité dans le temps. La victime de violences sexuelles reçoit les informations nécessaires lors de son inscription au CPVS. Ensuite, l'infirmier CPVS reprend contact avec la victime à plusieurs reprises pour l'informer de la possibilité de porter plainte, si aucune plainte n'a encore été déposée, et de la conservation des échantillons ; de l'organisation de l'orientation vers le service d'aide aux victimes pour l'information et le soutien pendant la procédure judiciaire et/ou policière dans le cadre du suivi policier de leur plainte, si une plainte a été déposée ; et de l'orientation vers les services d'assistance juridique de première ligne. L'avant- projet de loi contient donc une forme très spécifique d'aide aux victimes et n'aborde pas l'aide aux victimes réglementée par les communautés.

5. Dans la mesure où l'on peut affirmer que la réglementation légale du CPVS touche à la compétence des communautés en matière d'action sociale, y compris l'assistance aux personnes dans le besoin, le législateur fédéral a au moins la compétence implicite d'adopter cette réglementation sur la base de la doctrine de la compétence implicite, telle qu'elle est consacrée à l'article 10 de la loi spéciale du 8 août 1980 relative à la réforme institutionnelle. Cela implique que le législateur fédéral peut réglementer des matières pour lesquelles il n'est pas, en principe, compétent, pour autant que trois conditions cumulatives soient remplies : 1) il est nécessaire à l'exercice d'un pouvoir fédéral de réglementer une matière qui appartient aux communautés ; 2) il ne porte pas une atteinte disproportionnée à ce pouvoir des communautés ; et 3) la réglementation se prête à une réglementation différenciée. Ces trois conditions au moins sont remplies en l'espèce.

Tout d'abord, il est nécessaire que le législateur fédéral adopte la présente réglementation, étant donné que le législateur fédéral est compétent en matière d'enquêtes médico-légales, de justice et de police, ainsi que de financement par le biais de l'assurance maladie et invalidité et des conditions d'exercice de la médecine et de la profession d'infirmier. Le CPVS devrait également contribuer à améliorer les poursuites pénales dans les cas de violences sexuelles.

Deuxièmement, elle n'empiète pas de manière disproportionnée sur les compétences des communautés en matière d'action sociale. En effet, l'accent n'est pas mis exclusivement sur l'aide aux victimes de violences sexuelles. Par ailleurs, le règlement fédéral n'a qu'une portée très limitée, à savoir la création d'un CPVS rattaché à un parquet. En outre, l'avant-projet n'exclut pas une assistance supplémentaire ou complémentaire aux victimes de violences sexuelles de la part d'autres autorités.

L'avant-projet de loi n'empêche donc nullement les communautés de prendre des mesures supplémentaires pour apporter une assistance spécifique aux victimes de violences sexuelles. Par ailleurs, l'avant-projet de loi prévoit également que les hôpitaux partenaires d'un CPVS assurent la coopération avec les services communautaires.

‡LW-AEDYNEACB-HFCFBUQ‡

Troisièmement, l'assistance aux victimes de violences sexuelles se prête à une approche différenciée. En effet, la Cour constitutionnelle a déjà indiqué que plusieurs autorités peuvent s'occuper des mêmes personnes. Les victimes de violences sexuelles restent libres de chercher de l'aide auprès d'un CPVS ou de recevoir de l'aide dans une autre institution.

Ces explications pourraient le cas échéant être ajoutées dans l'exposé des motifs."

4. Het feit dat slachtofferhulp een bevoegdheid is waarvoor zowel de federale overheid als de gemeenschappen bevoegd zijn, kan voor de federale overheid geen grond opleveren om haar eigen bevoegdheden ter zake (namelijk de politionele slachtofferbejegening en het gerechtelijk beleid ten gunste van slachtoffers) te buiten te gaan.

Gelet op de opdrachten inzake slachtofferbegeleiding die aan het ziekenhuis toevertrouwd worden, gaat het voorontwerp verder dan de bevoegdheden van de federale overheid inzake de politionele slachtofferbejegening en het gerechtelijk beleid ten gunste van de slachtoffers. De opdracht inzake begeleiding valt immers, zij het gedeeltelijk maar onmiskenbaar, samen met de opdrachten van de gemeenschappen inzake opvang van en hulp aan slachtoffers voor zover in het kader van die opdrachten onder meer sociale dienstverlening, psychologische ondersteuning op langere termijn of precieze juridische informatie over de rechten van het slachtoffer verstrekt wordt.

5. In bijkomende orde voert de federale overheid de tenuitvoerlegging van impliciete bevoegdheden aan.

Dat aanvoeren van impliciete bevoegdheden kan *in casu* aanvaard worden, om de redenen die de gemachtigde van de staatssecretaris naar voren gebracht heeft, gelet op het feit dat de hulp waarin voorzien wordt nodig is om een alomvattende en samenhangende opvang van slachtoffers van seksueel geweld tot stand te brengen om de aangekondigde doelstellingen op gerechtelijk, veiligheids- en politioneel vlak te bereiken en gelet op de specifieke, beperkte[22] en proportionele aard van de hulp (die in het vooruitzicht gesteld wordt in het kader van een samenwerking met de gemeenschappen).

ALGEMENE OPMERKINGEN

1. Bij het voorontwerp worden nieuwe bevoegdheden verleend aan het Instituut: de bekrachtiging van en de controle op de ZSG's, de toekenning van financiering aan de politiediensten, het opmaken van handelingsplannen enzovoort. Aangezien dat Instituut opgericht is bij de organieke wet van 16 december 2002 'houdende oprichting van het Instituut voor de gelijkheid van vrouwen en mannen', waarin een opsomming opgenomen is van de bevoegdheden

[22] Zoals in de bespreking van artikel 2, 18°, en van artikel 14 van het voorontwerp uitgelegd wordt, is het in de eerste plaats de bedoeling om contact op te nemen met het slachtoffer of zijn steunfiguur, om informatie te geven over de mogelijkheid een klacht in te dienen en over de bewaartermijn van de stalen en om hen door te verwijzen naar de dienst slachtofferonthaal en naar de diensten voor juridische eerstelijnsbijstand. De verstrekte sociale dienstverlening is beperkt en is vooral gericht op de opvang door de ter zake bevoegde diensten van de gemeenschappen. De aangeboden psychologische bijstand is weliswaar uitgebreider maar blijft beperkt in de tijd en is bedoeld als onontbeerlijke aanvulling van de andere diensten die door het ZSG aangeboden worden inzake veiligheid, politie en justitie.

‡LW-AEDYNEACB-HFCFBUQ‡

waarover het Instituut beschikt, moet artikel 4 van die wet aldus aangevuld worden dat daarin die nieuwe bevoegdheden vermeld worden.

2.1. In de artikelen 14, § 1, 2°, en 26 van het voorontwerp wordt het begrip "gezondheidszorg" gedefinieerd als "het forensisch onderzoek" in de zin van artikel 2, 3°, van de wet 'betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen', gecoördineerd op 10 mei 2015 (hierna: de "gecoördineerde wet van 10 mei 2015"). In artikel 14, § 1, 2°, van het voorontwerp wordt "gezondheidszorg" eveneens omschreven als "het bewaren van de forensische sporen". De vooropgestelde doelstelling bestaat er met name in de uitvoering van dat onderzoek te onderwerpen aan de wet van 22 augustus 2002 'betreffende de rechten van de patiënt' en de wet van 22 april 2019 'inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg'.

2.2. In artikel 3, § 1, tweede lid, van de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 wordt de uitoefening van de geneeskunde als volgt gedefinieerd:

> "Wordt beschouwd als onwettige uitoefening van de geneeskunde, het gewoonlijk verrichten door een persoon die het geheel van de voorwaarden, gesteld bij het eerste lid, niet vervult, van elke handeling die tot doel heeft, of wordt voorgesteld tot doel te hebben, bij een menselijk wezen, hetzij het onderzoeken van de gezondheidstoestand, hetzij het opsporen van ziekten en gebrekkigheden, hetzij het stellen van de diagnose, het instellen of uitvoeren van een behandeling van een fysieke of psychische, werkelijke of vermeende pathologische toestand, hetzij de inenting."

In artikel 2, 2°, van de wet van 22 augustus 2002 wordt het begrip "gezondheidszorg" gedefinieerd als:

> "diensten verstrekt door een beroepsbeoefenaar met het oog op het bevorderen, vaststellen, behouden, herstellen of verbeteren van de gezondheidstoestand van een patiënt, om het uiterlijk van een patiënt om voornamelijk esthetische redenen te veranderen of om de patiënt bij het sterven te begeleiden".

Een vergelijkbare definitie staat in artikel 2, 3°, van de wet van 22 april 2019.

2.3. In de bespreking van het artikel wordt als verantwoording voor de kwalificatie "gezondheidszorg" gesteld dat het forensisch onderzoek eveneens bedoeld is om de gezondheidstoestand van het slachtoffer vast te stellen.

Het gaat evenwel vaak om een secundaire, zelfs bijkomstige, doelstelling die niet altijd aanwezig lijkt. Het forensisch onderzoek strekt er vooral toe - en lijkt zich daartoe te kunnen beperken – bewijzen te verzamelen om de dader van het seksueel geweld te kunnen identificeren, met name door het afnemen van stalen (artikel 44*sexies* of 90*bis* van het Wetboek van Strafvordering), de aard van de strafbare feiten vast te stellen en vast te stellen of ze daadwerkelijk hebben plaatsgevonden.

Bijgevolg lijkt het forensisch onderzoek louter op basis van de definities in de wet van 22 augustus 2002 en de wet van 22 april 2019 niet aangemerkt te kunnen worden als "gezondheidszorg". Hoogstens kan het daarmee gelijkgesteld worden.

‡LW-AEDYNEACB-HFCFBUQ‡

In artikel 25 van het voorontwerp zelf wordt overigens een onderscheid gemaakt tussen het verstrekken van "gezondheidszorg" en het forensisch onderzoek dat gevorderd wordt door een gerechtelijke overheid.

Hoewel bij artikel 26 van het voorontwerp de definitie van het begrip "gezondheidszorg" in de zin van de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 uitgebreid kan worden, volstaat dat evenwel niet om de wet van 22 augustus 2002 en die van 22 april 2019 toepasselijk te maken op het forensisch onderzoek. Het toepassingsgebied van die twee wetten wordt immers afgebakend door middel van een verwijzing naar een autonome definitie van het begrip "gezondheidszorg".

Gelet op de nagestreefde doelstelling dient bijgevolg in artikel 26 van het voorontwerp uitdrukkelijk bepaald te worden dat de wet van 22 augustus 2002 en de wet van 22 april 2019 van toepassing zijn door de eerste zin aan te vullen met de woorden ", van artikel 2, 2°, van de 'Wet Patiëntenrechten' en van artikel 2, 3°, van de 'Kwaliteitswet'".

2.4. Bovendien verdient het ter wille van de rechtszekerheid aanbeveling om, zoals vermeld wordt in de bespreking van het artikel, het feit dat de toepassing van de wet van 22 augustus 2002 en van de wet van 22 april 2019 moet wijken voor de regels vervat in het Wetboek van Strafvordering, op te nemen in het voorontwerp zelf.

BIJZONDERE OPMERKINGEN

Artikel 2

1. Aangezien in de artikelen 417/12 tot 417/22 van het Strafwetboek niet-consensuele seksuele handelingen beoogd worden die gepaard gaan met verzwarende omstandigheden zoals de dood, foltering of nog bedreiging met een wapen, dient in punt 1° niet gestipuleerd te worden dat die misdrijven binnen het toepassingsgebied van het begrip "seksueel geweld" vallen "in zoverre er sprake is van aantasting van de seksuele integriteit, verkrachting, of poging tot verkrachting". Die laatste woorden moeten dan ook weggelaten worden.

2. Terwijl in het dispositief en in de bijbehorende bespreking een onderscheid gemaakt wordt tussen drie fases in de begeleiding van het slachtoffer, namelijk de acute fase, de post-acute fase en de niet-acute fase, rijst de vraag waarom in de definitie van het begrip "slachtofferbegeleiding" enkel sprake is van de medische en psychosociale opvolging van het slachtoffer van seksueel geweld in de eerste twee genoemde fases.

Het dispositief moet in voorkomend geval herzien worden in het licht van die opmerking.

‡LW-AEDYNEACB-HFCFBUQ‡

Artikel 4

Aangezien het beginsel van gelijkheid en non-discriminatie opgelegd is krachtens normen met hogere rechtskracht dan de wet, zoals meer bepaald de artikelen 10 en 11 van de Grondwet, is het tweede lid, waarin herinnerd wordt aan de verplichting om dat beginsel in acht te nemen bij de uitvoering van de opdrachten opgesomd in artikel 4 van het voorontwerp, nutteloos en moet het bijgevolg weggelaten worden.

Artikel 6

In artikel 6 wordt voorzien in de oprichting van een lokaal coördinatieteam voor elk ZSG. Er wordt evenwel niet in bepaald wat de samenstelling ervan is noch op welke wijze de leden ervan aangewezen worden.

Het dispositief moet aangevuld worden in die zin.

Artikel 8

Artikel 8 bepaalt dat de procureur des Konings "de werking van het ZSG [onder de in deze wet omschreven voorwaarden, bevordert en faciliteert]".

Rekening houdend met de onafhankelijkheid van het openbaar ministerie op het stuk van de individuele opsporing en vervolging, zoals die volgt uit artikel 151 van de Grondwet, spreekt het voor zich dat de opdrachten die bij het voorontwerp van wet toegewezen worden aan de procureur des Konings, niet in deze zin geïnterpreteerd mogen worden dat ze afbreuk kunnen doen aan die onafhankelijkheid, wat overigens bevestigd wordt in de bespreking van de bepaling.

Aldus geïnterpreteerd is artikel 8 van het voorontwerp toelaatbaar.

Artikel 9

Ter wille van de duidelijkheid dient in het voorontwerp gedefinieerd te worden wat verstaan moet worden onder het begrip "politiecoördinator" en dient uitgelegd te worden waarin dat zich onderscheidt van het begrip "inspecteurs seksueel geweld".

Artikel 17

In het tweede lid wordt bepaald dat het ziekenhuis erover waakt dat alleen bevoegde personen toegang hebben tot de ruimte waarin forensische sporen worden bewaard.

Luidens de bespreking van de bepaling is het personeel in kwestie alleen personeel dat werkzaam is op de ZSG-afdeling, op het labo of bij de politie. Er wordt gespecificeerd dat artsen die niet werkzaam zijn op de ZSG-afdeling of bezoekers absoluut geen toegang kunnen krijgen tot deze ruimte.

‡LW-AEDYNEACB-HFCFBUQ‡

Gelet op het feit dat de bewaarde gegevens in het licht van het recht op eerbiediging van het privéleven gevoelig van aard zijn, dient het dispositief aldus aangevuld te worden dat daarin nauwkeurig aangegeven wordt welke personen toegang hebben tot de ruimte waar de forensische sporen bewaard worden en welke maatregelen ervoor moeten zorgen dat alleen die personen er toegang toe zullen kunnen hebben.

Artikel 20

De afdeling Wetgeving heeft vragen bij de wijze waarop heel de wet van 22 augustus 2002 en heel de wet 22 april 2019 van toepassing zouden zijn op het recht op informatie als het gaat om het indienen van een klacht. Ze vraagt zich af of het niet verkieslijk zou zijn om op gerichte en aangepaste wijze de relevante rechten weer te geven in het voorontwerp (zoals artikel 12 of artikel 14 van de wet Patiëntenrechten, waarnaar verwezen wordt in de bespreking van het artikel).

Op een vraag in dat verband heeft de gemachtigde van de staatssecretaris de volgende uitleg gegeven:

> "Dans une première version de l'avant-projet de loi, il avait été décidé que certains articles de la loi Droits du patient et de la loi Qualité étaient applicables à tous les services visés à l'article 14, § 1. Après des commentaires et une discussion avec le professeur Tom Goffin (président de la Commission fédérale des droits du patient), cet article a été adapté à l'application générale de la loi Droits du patient et de la loi Qualité aux informations en rapport avec les plaintes (article 14, § 1, 3° de l'avant-projet).
>
> En effet, certains membres des réunions inter-cabinets et Tom Goffin étaient d'avis que tous les autres services sont couverts par la loi Droits du patient et la loi Qualité.
>
> Pour les modifications, nous renvoyons à la note du 4 décembre 2023 'Overzicht van wijzigingen in het voorontwerp van wet m.b.t. de Wet Patiëntenrechten en de Kwaliteitswet na overleg met Tom Goffin, voorzitter van de Federale Commissie Rechten van de Patiënt, op 30.10.2023' en annexe.
>
> Il est vrai que tous les articles de la loi Droits du patient et de la loi Qualité ne sont pas pertinents pour les informations relatives au dépôt de plainte. Le cas échéant, cela pourrait être clarifié dans l'article 20 : 'Pour les services visés à l'article 14, § 1, 3°, et la prise de contact visée aux articles 32, 35, § 2 et 36 de la présente loi, pour tout ce qui n'est pas explicitement réglementé, les dispositions pertinentes de la loi sur les droits du patient et de la loi Qualité s'appliquent'.
>
> (…)."

Het verdient inderdaad aanbeveling het dispositief minstens in die zin te verduidelijken.

‡LW-AEDYNEACB-HFCFBUQ‡

Artikel 23

1. Op de vraag wat begrepen moet worden onder het begrip "persoonsgegevens" in artikel 23, heeft de gemachtigde van de staatssecretaris de volgende uitleg gegeven:

> "L'article 23 précise que les données personnelles et de santé, y compris les données relatives à l'enquête médico-légale et à son rapport, sont conservées dans le dossier du patient. Les données personnelles de l'article 23 reprennent donc les données personnelles du dossier de patient mais aussi les données de la feuille de route médico-légale qui est jointe au dossier. Par exemple, des informations sur la situation sociale."

Die uitleg volstaat niet om het begrip "persoonsgegevens" duidelijk af te bakenen. Dat begrip moet op nauwkeurige manier omschreven worden in het dispositief zodat aan de hand daarvan bepaald kan worden welke persoonsgegevens van de patiënt behandeld kunnen worden bovenop wat reeds toegestaan wordt bij artikel 33 van de wet van 22 april 2019.

2. In het tweede lid staat dat het ziekenhuis ervoor zorgt dat in het patiëntendossier een onderscheid wordt gemaakt tussen de gegevens die dienstig en pertinent zijn in het kader van het verstrekken van gezondheidszorg en de gegevens die dat niet zijn.

In de bespreking wordt toegelicht dat gegevens die niet dienstig of niet pertinent zijn in het kader van het verstrekken van gezondheidszorg, de gegevens zijn die betrekking hebben op de aanmelding op de ZSG-afdeling zelf, op het verslag van het forensisch onderzoek enzovoort. Er wordt eveneens gesteld dat niet elke gezondheidszorgbeoefenaar informatie dient te kunnen inkijken over bijvoorbeeld de specifieke feiten van het seksueel geweld, ook niet wanneer die gezondheidszorgbeoefenaar in kwestie een therapeutische relatie heeft met het slachtoffer. Bedoeling is voor het slachtoffer het recht te vrijwaren op een afscherming van de meest gevoelige informatie over het seksueel geweld en de verkregen zorg in het kader van diens privacy.

Uit het begrip "gegevens die dienstig en pertinent zijn in het kader van het verstrekken van gezondheidszorg" blijkt niet in voldoende mate dat het gaat om de gegevens die verzameld worden in het kader van het ZSG en die verband houden met het ondergane seksuele geweld. Het begrip moet nauwkeuriger omschreven worden in het dispositief.

Artikel 29

1. Op een vraag over het onderscheid dat overeenkomstig artikel 29, § 4, tweede lid, gemaakt dient te worden tussen het minderjarige slachtoffer dat "in staat is om zijn of haar wil te uiten" en het slachtoffer dat "redelijkerwijs [in staat is] zijn of haar belangen te beoordelen", heeft de gemachtigde van de staatssecretaris de volgende uitleg gegeven:

> "Nous vous remercions pour votre remarque pertinente. Suite à différentes suppressions d'articles concernant les victimes mineures, il apparaît que cette distinction n'est pas nécessaire. Nous allons adapter pour utiliser uniquement la formulation de la loi Droits du Patient: la victime mineure 'apte à apprécier raisonnablement ses intérêts'.
>
> Article 29, § 4, alinéa 2 sera adapté comme suit : 'La victime mineure apte à apprécier raisonnablement ses intérêts peut demander la restitution des vêtements et autres matériels conservés à tout moment pendant la période de conservation'".

‡LW-AEDYNEACB-HFCFBUQ‡

Het dispositief moet in die zin aangepast worden.

2. Paragraaf 3 bepaalt dat de forensische sporen die werden afgenomen bij een meerderjarig slachtoffer, gedurende een periode van 6 maanden bewaard worden, te rekenen vanaf de datum van het forensisch onderzoek, tenzij het slachtoffer al eerder verzoekt om die sporen te vernietigen. Die periode kan op verzoek van het slachtoffer één enkele keer verlengd worden met 6 maanden.

Ter motivering van die periode wordt in de bespreking van de voorliggende bepaling aangevoerd dat, zoals blijkt uit onderzoek van het ZSG-pilootproject, het aantal meerderjarige slachtoffers dat meer dan zes maanden na de uitvoering van het forensisch onderzoek nog beslist om een klacht neer te leggen, zeer miniem is. Verder staat er nog dat in het geval het slachtoffer vraagt de bewaarperiode te verlengen met 6 maanden, de forensische sporen na afloop van de 12 maanden in ieder geval door het ziekenhuis vernietigd worden, tenzij het slachtoffer vraagt om ze zelf te mogen bewaren of indien er op dat moment een andere wettelijke grondslag bestaat voor de bewaring ervan.

Wat de minderjarige slachtoffers betreft, wordt bij paragraaf 4 voorzien in een periode van 5 jaar voor de bewaring van de stalen die met het oog op toxicologisch onderzoek afgenomen zijn. Alle andere forensische sporen worden in principe gedurende een periode van 50 jaar bewaard, te rekenen vanaf de datum van de afnames.

De reden voor die langere periode is dat op strafrechtelijk vlak een veel langere verjaringstermijn van toepassing is in geval van seksueel geweld ten aanzien van een minderjarige, aangezien ernstige seksuele misdrijven niet verjaren. Dankzij een langere periode voor de bewaring van de forensische sporen zijn de bewijzen nog voorhanden op het ogenblik dat het slachtoffer beslist een klacht neer te leggen.

Omdat de bij de meerderjarige slachtoffers afgenomen sporen vernietigd worden, zou de extreem korte periode voor de bewaring ervan kunnen betekenen dat bewijzen verdwijnen die doorslaggevend zouden kunnen blijken voor het onderzoek dat het openbaar ministerie zou willen voeren in de hoedanigheid van vertegenwoordiger van de belangen van de samenleving, zelfs wanneer er geen klacht is vanwege het slachtoffer. Het is de afdeling Wetgeving dan ook niet duidelijk waarom de bewaartermijn waarin voorzien wordt voor meerderjarige slachtoffers niet eveneens gekoppeld wordt aan de verjaringstermijn voor het gepleegde misdrijf, zoals dat het geval is voor minderjarigen.

De reden die louter verband houdt met de vaststelling dat weinig slachtoffers een klacht neerleggen na een periode van zes maanden, lijkt in dat verband weinig relevant. Wat betreft het feit dat, zoals aangegeven in de bespreking van de bepaling, andere rechtsgronden een langere bewaartermijn mogelijk zouden kunnen maken, blijkt uit het dispositief niet duidelijk genoeg dat in dat geval de forensische sporen niet vernietigd zouden mogen worden ondanks de termijn vastgelegd in artikel 29 van het voorontwerp, welk artikel de indruk wekt dat de gegevens automatisch vernietigd worden na afloop van een periode van maximaal één jaar.

Het dispositief moet herzien worden in het licht van die opmerking.

‡LW-AEDYNEACB-HFCFBUQ‡

Artikel 31

1. Luidens het tweede lid van deze bepaling worden de ZSG-arts en de ZSG-verpleegkundige die voor het forensisch onderzoek vereist zijn, uitdrukkelijk uitgesloten uit het toepassingsgebied van de reglementering betreffende het statuut van de "gerechtsdeskundige".

Naar aanleiding van een vraag naar de redenen daarvan heeft de gemachtigde van de staatssecretaris de volgende uitleg gegeven:

"Les médecins et infirmiers réquisitionnés dans le CPVS pour mener des enquêtes médico-légales ne sont pas considérés comme des experts judiciaires.

Il n'est pas envisagé d'inclure le personnel des CPVS dans le registre national des experts judiciaires. Ils sont formés pour exercer leur mission au sein du CPVS à titre principal, qu'ils soient mandatés par les autorités judiciaires ou non, comme une mission normale. Il leur est demandé de faire des constatations et non d'interpréter ce que ces constatations disent de la véracité des faits 'suspectés'. Ils agissent donc ici plutôt en qualité de conseillers techniques.

Concernant la nécessité d'exclure les articles du Livre V:

L'examen du corps étant une 'expertise' imposée soit par le ministère public, soit par le juge d'instruction, l'obligation de principe de désigner un expert du registre national s'applique toujours en cas de demande au titre de l'article 90*bis* du Code d'Instruction criminelle.

Les exceptions à cette règle générale selon laquelle seuls les experts judiciaires inscrits au registre national peuvent être désignés sont contenues dans l'article 555/15 du Code judiciaire. Cet article prévoit que, par décision motivée, un expert judiciaire ne figurant pas sur le registre national des experts judiciaires peut être désigné dans les cas suivants:

• en cas d'urgence;

• si aucun expert judiciaire ayant l'expertise et la spécialisation requises n'est disponible ou si aucun traducteur, interprète ou traducteur-interprète juré n'est disponible pour la langue concernée;

• si le registre national ne comporte aucun expert judiciaire disposant de l'expertise et de la spécialisation nécessaires au regard de la nature spécifique du litige ou si le registre national, étant donné la rareté de la langue, ne comporte aucun traducteur, interprète ou traducteur-interprète juré disposant de la connaissance requise de la langue concernée;

• s'il s'agit d'un expert coordinateur dont la mission exclusive est celle visée à l'article 964.

Ainsi, afin d'éviter que les autorités judiciaires doivent toujours invoquer l'urgence pour pouvoir recourir au CPVS afin de procéder à un examen du corps au sens de l'art. 90*bis* du Code d'Instruction criminelle, au lieu d'un expert judiciaire du registre national, il a été prévu d'exclure le livre V du Code judiciaire.

Suite à l'avis du Collège PG, l'exclusion a été modifiée comme suit:

'Pour une compréhension accrue, nous préconisons de mentionner l'intitulé du Livre V du Code judiciaire et d'ajouter: 'des experts judiciaires et des traducteurs interprètes et traducteurs-interprètes-jurés' 'cet article deviendrait ainsi: 'les dispositions du Livre V du Code judiciaire intitulé des experts judiciaires et des traducteurs, interprètes et traducteurs

‡LW-AEDYNEACB-HFCFBUQ‡

interprètes-jurés (articles 555/6 -555/10) ne sont pas applicables à un professionnel des soins de santé requis par une autorité judiciaire pour procéder à un examen médico-légal au sein de la structure CPVS'.

La référence aux articles 555/6 – 555/10 ne correspond pas à l'intention d'exclure l'intégralité du Livre V du Code judiciaire.

Nous proposons dès lors de modifier cet article comme suit:

'les dispositions du Livre V du Code judiciaire intitulé des experts judiciaires et des traducteurs, interprètes et traducteurs interprètes-jurés (articles 555/6 -555/16) ne sont pas applicables à un professionnel des soins de santé requis par une autorité judiciaire pour procéder à un examen médico-légal au sein de la structure CPVS'".

Van die uitleg wordt akte genomen. Het dispositief moet dienovereenkomstig worden aangepast.

2. De gemachtigde van de staatssecretaris is gevraagd of de inspecteur seksueel geweld door wie het slachtoffer wordt verhoord, niet moet worden beschouwd als "deelnemer aan het opsporingsonderzoek" en als zijnde "beroepshalve betrokken" bij het opsporingsonderzoek, zodat hij overeenkomstig artikel 31 van het voorontwerp de enveloppe met het intieme beeldmateriaal zou kunnen inzien. De gemachtigde heeft het volgende geantwoord:

"Actuellement, sur le terrain, le rapport est transmis directement au magistrat qui a demandé l'enquête (par courrier ou dans une enveloppe scellée jointe au PV). Cela suppose donc qu'il n'est pas destiné à être vu par l'inspecteur, sauf si celui-ci y est expressément autorisé par le magistrat. Ainsi, avec l'article 34, nous prévoyons que l'inspecteur violences sexuelles qui réalisera l'interrogatoire peut être autorisé à consulter le dossier. De plus, en précisant à l'article 31 que le rapport sera transmis à l'autorité judiciaire et que seul l'inspecteur qui mène l'interrogatoire peut le consulter, nous évitons la possibilité qu'un inspecteur, qui ne travaille pas sur le dossier concerné, soit autorisé à le consulter.

Concernant plus spécifiquement le matériel visuel intime, ce matériel est conservé séparément du dossier (article 31) et ne peut être consulté que par les personnes professionnellement impliquées dans l'enquête. L'inspecteur violences sexuelles qui est responsable de l'audition au sein du CPVS ne peut pas avoir accès au matériel visuel intime. Cependant, si cette consultation est absolument nécessaire à l'enquête et après avoir eu l'autorisation du magistrat, cela peut lui être autorisé.

Afin de clarifier que l'inspecteur violences sexuelles qui réalise l'audition n'aura pas accès au matériel visuel intime, sauf dans des cas exceptionnels et après accord du magistrat, nous proposons de modifier l'exposé des motifs sur ce point, comme suit:

(EdM article 31, p. 69-70):

'Les professionnels des soins de santé qui ont procédé à un examen médico-légal sur réquisition transmettent, à l'issue de l'examen médico-légal, le rapport de cet examen médico-légal au procureur du Roi ou au juge d'instruction qui les a chargés de cette mission. Les images intimes prises lors de l'examen médico-légal sont jointes au rapport médico-légal dans une enveloppe scellée. À l'intérieur de cette enveloppe, les images intimes pourront se trouver sur une clé USB, un DVD ou un CD. Ces images intimes bénéficient d'une protection supplémentaire dans le cadre du dossier judiciaire, en ce sens que l'avant-projet de loi prévoit qu'elles ne seront consultées par des personnes habilitées ou des parties à la procédure que si cela est strictement nécessaire au déroulement de la procédure. Cela garantit de ne pas porter inutilement atteinte à la vie privée et à l'intimité

‡LW-AEDYNEACB-HFCFBUQ‡

de la victime. Les personnes ne sont habilitées que dans la mesure où elles sont professionnellement impliquées dans l'information judiciaire, l'instruction judiciaire ou le jugement dans le cadre du dossier judiciaire.

Conformément à l'article 34, l'inspecteur violences sexuelles qui auditionnera la victime majeure de violences sexuelles en phase aiguë peut consulter le rapport au sein de la structure CPVS. L'inspecteur violences sexuelles ne peut pas consulter l'enveloppe scellée qui contient les images intimes. Cependant si cette consultation est strictement nécessaire à l'enquête et avec l'autorisation du magistrat, cette consultation peut lui être autorisée. La consultation de ces images pourrait par exemple être nécessaire dans des cas de torture ou marquage particulier de la victime, afin de comparer avec d'autres dossiers où des éléments similaires apparaissent'.

(EdM article 34, p. 73):

'L'inspecteur violences sexuelles qui réalise l'audition au sein de la structure CPVS sera informé du contenu du rapport de l'examen médico-légal, à l'exception des images intimes jointes au rapport dans une enveloppe scellée. Cela lui permettra de réaliser l'audition de la manière la plus efficace possible, en minimisant la charge pour la victime. Cependant, la consultation des images intimes dans l'enveloppe scellée peut lui être autorisée par le magistrat, à condition que cela soit strictement nécessaire pour l'enquête. Voir également l'explication relative à l'article 31 à ce sujet'".

Van die uitleg wordt akte genomen. De bespreking van de artikelen moet in die zin worden gewijzigd.

Artikel 33

Artikel 33 gaat over het verhoor, door de inspecteurs seksueel geweld, van meerderjarige slachtoffers van seksueel geweld. Luidens paragraaf 2, eerste lid, wordt het verhoor met toestemming van het slachtoffer opgenomen. Het tweede lid, 3°, van dezelfde paragraaf stelt dat de digitale opname aan de procureur des Konings of in voorkomend geval aan de bevoegde onderzoeksrechter wordt bezorgd, samen met het proces-verbaal van het verhoor. Er wordt nader bepaald dat de opname deel uitmaakt van het strafdossier en dus door de vermoedelijke pleger van de feiten kan worden geraadpleegd, overeenkomstig de artikelen 21*bis* en 61*ter* van het Wetboek van Strafvordering.

In de bespreking van het artikel wordt nader gesteld dat het slachtoffer van seksueel geweld op de hoogte moet worden gebracht dat de vermeende dader het recht heeft de opname in kwestie te raadplegen en mogelijk ook het recht heeft de opname van het verhoor te bekijken. Die verplichting tot informatieverstrekking aan het slachtoffer blijkt echter niet uit het dispositief zelf, terwijl het wel een essentieel element is opdat het slachtoffer weloverwogen toestemming zou kunnen geven voor het opnemen van zijn verhoor.

Het dispositief moet in die zin worden aangevuld.

‡LW-AEDYNEACB-HFCFBUQ‡

Artikel 41

Krachtens artikel 41 moeten de partners van het ZSG de opdrachten uitvoeren die hun onder meer overeenkomstig de handelingsplannen zijn gegeven. De niet-naleving van het handelingsplan kan bovendien leiden tot de schorsing van de financieringsovereenkomst en/of van de bekrachtiging van het ZSG door het Instituut (artikelen 47 en 52 van het voorontwerp). Voor het overige stelt de memorie van toelichting dat de handelingsplannen "waarborgen dat er over het volledige land een uniforme dienstverlening door de ZSG wordt geboden". Die handelingsplannen hebben kennelijk dus een verordenende strekking.

Het feit dat die handelingsplannen "richtlijnen" bevatten, creëert echter rechtsonzekerheid over de al dan niet dwingende aard van die richtlijnen.

Naar aanleiding van een vraag in dat verband heeft de gemachtigde van de staatssecretaris de volgende uitleg gegeven:

"En effet, l'objectif des plans d'action est de fournir un cadre général avec des lignes directrices normatives afin que l'approche, l'offre, les soins fournis, l'intervention et la coopération se fassent d'une manière aussi uniforme que possible et fournissent une certaine norme de soins.

Ces plans d'action seront publiés sur le site de l'Institut, comme indiqué dans l'article 41.

Nous proposons de reformuler le projet de loi, l'article 41, alinéa 2, comme suit:

'Les plans d'action contiennent des directives normatives concrètes en vue de l'exécution des obligations prévues aux articles 7, 9 et 13 de la présente loi, ainsi que les obligations spécifiques aux partenaires imposées aux Titres III et IV. Ils contiennent, entre autres, la feuille de route médico-légale'.

Nous proposons d'adapter l'exposé des motifs, l'article 41, alinéa 2, comme suit:

C'est pourquoi les plans d'action/intervention comportent des directives normatives décrivant de quelle manière les partenaires collaborent mutuellement dans un CPVS, dans quel ordre et de quelle manière concrète les différents services offerts par le CPVS sont dispensés à la victime de violences sexuelles et, le cas échéant, à sa personne de soutien.

L'exposé des motifs pourrait également être complété par l'explication qui suit:

'Avec les plans d'action, les meilleures pratiques en matière de soins de santé et d'examen médico-légal deviennent des lignes directrices contraignantes pour quiconque exécute les tâches dans un CPVS. Par exemple, la FRML fait partie des annexes des plans d'action. La FRML contient des conseils à l'intention des professionnels de la santé sur la façon d'aborder la victime de la manière la plus claire et la plus agréable possible pour elle, par exemple en décrivant certaines techniques pour la rassurer.

Ces plans de traitement sont élaborés de manière bottom-up. L'Institut consulte des experts techniques et de contenu, des parties prenantes et du personnel de terrain pour s'assurer de l'adéquation avec les évolutions scientifiques et les réalités du terrain'.

Cela complèterait utilement ce qui est déjà repris dans l'exposé des motifs à ce sujet, à savoir:

'L'Institut veille à ce que les plans d'action, dans la mesure où ils concernent la prestation de soins de santé et la réalisation d'un examen médico-légal, soient également fondés sur des bases scientifiques et perfectionnés en fonction des nouvelles preuves

‡LW-AEDYNEACB-HFCFBUQ‡

scientifiques, de sorte que le respect des directrices énoncées dans les plans d'action garantisse aux victimes de violences sexuelles des services précis, fondés sur des données probantes et scientifiques.

L'Institut tient compte des informations qui lui sont transmises. L'Institut reçoit directement les rapports d'évaluation de la police. En tant que membre du comité d'accompagnement, l'Institut reçoit les rapports d'évaluation des hôpitaux, qui doivent être transmis au comité de l'assurance.

Pour les raisons susmentionnées, il convient d'accorder à l'Institut le pouvoir de coordonner et de publier les plans d'action en tant que lignes directrices contraignantes. L'Institut, en tant que coordinateur national des CPVS, est le mieux placé pour évaluer le fonctionnement des plans d'action dans la pratique. Pour ce faire, l'Institut reçoit également la contribution des partenaires du CPVS par l'intermédiaire des équipes de coordination locales. En outre, en tant que coordinateur national pour le suivi de la Convention d'Istanbul, l'Institut dispose d'une expertise avérée en matière de lutte contre les violences sexuelles faites aux femmes. Par conséquent, l'Institut est le mieux placé pour ajuster les plans d'action en consultation avec les experts et le personnel de terrain. C'est précisément parce que ces plans d'action, sur base sur des évaluations scientifiques et en consultation avec les experts et le personnel de terrain, sont souvent ajustés, que l'Institut se voit confier la compétence de coordonner et de publier le contenu de ces plans d'action. Il serait très difficile de faire fonctionner cela en permanence par arrêté royal.

Étant donné que l'Institut exerce ces pouvoirs sous l'autorité du ministre fédéral qui a l'égalité des genres dans ses attributions, le contrôle politique (et, le cas échéant, parlementaire) de l'exercice de ce pouvoir est assuré'".

Gelet op die uitleg kan worden aanvaard dat een zekere mate van flexibiliteit moet worden toegestaan om de handelingsplannen aan te passen aan de resultaten van de expertises en de praktijk in het veld, zodat het instituut enige speelruimte krijgt bij het opstellen van die handelingsplannen. Uit de bespreking van het artikel blijkt echter dat sommige elementen lijken te worden beschouwd als minimumelementen die, afhankelijk van de betrokken beroepen, in deze actieplannen moeten worden opgenomen, zodat ten minste enkele daarvan in het dispositief zouden kunnen worden vermeld om de verordenende bevoegdheid die aan het instituut wordt verleend, af te bakenen.

Aangezien de maatregelen die in het kader van deze actieplannen worden genomen een aanzienlijk effect kunnen hebben op het recht op eerbiediging van het privéleven van slachtoffers van seksueel geweld, is het passend het dispositief aan te vullen met de elementen die als essentieel voor deze actieplannen worden beschouwd naargelang de betrokken gezondheidswerkers en die, gezien hun relatief duurzame aard, duidelijk niet bedoeld zijn om frequent of regelmatig te worden aangepast.

Het dispositief moet in die zin opnieuw worden onderzocht.

‡LW-AEDYNEACB-HFCFBUQ‡

Artikel 47

1. Het vijfde lid van paragraaf 1 machtigt het Verzekeringscomité ertoe de financiering van het ziekenhuis te schorsen indien het vaststelt dat dit laatste de voorschriften van de ontworpen wet, van de uitvoeringsbesluiten ervan of van de overeenkomst met het Comité niet naleeft.

Het dispositief zegt echter niets over nadere regels voor de controle door het Verzekeringscomité in die context, noch over de procedure die tot de schorsing van de financiering kan leiden.

Omwille van de rechtszekerheid moet het dispositief in die zin worden aangevuld, in voorkomen geval met een machtiging aan de Koning, naar het voorbeeld van wat in de artikelen 50 en 52 van het voorontwerp wordt bepaald.

2. Artikel 47 bepaalt dat de financiering waarin de overeenkomst voorziet, enkel bestemd is voor "de afname en analyse van stalen voor niet-forensische doeleinden". Naar aanleiding van de vraag hoe het zit met de financiering van forensische onderzoeken, heeft de gemachtigde van de staatssecretaris de volgende uitleg gegeven:

> "Le prélèvement des échantillons médico-légaux est effectué au CPVS et est financé par l'INAMI. L'analyse des échantillons médico-légaux ne se fait qu'à la demande du Procureur ou du juge d'instruction. Cette analyse sera financée par les frais de justice.
>
> Nous proposons donc l'ajout suivant à l'article 47:
>
> Ces soins de santé comprennent, entre autres, la détermination de l'état de santé, le diagnostic et le traitement préventif et curatif fournis en réponse aux violences sexuelles, y compris le traitement des blessures et des lésions et le prélèvement et l'analyse d'échantillons à des fins non médico-légales, le prélèvement d'échantillons médico-légaux, ainsi que l'accompagnement psychologique clinique en réponse aux violences sexuelles. Pour ces soins de santé, aucun montant ne peut être facturé à la victime de violences sexuelles dans l'ensemble de l'hôpital concerné".

Het dispositief moet in die zin worden aangepast.

Artikel 49

De gemachtigde van de staatssecretaris is het ermee eens dat de basisindex (september 2023) moet worden aangepast zodat de maand waarop het voorontwerp van wet in werking treedt, in aanmerking wordt genomen.

‡LW-AEDYNEACB-HFCFBUQ‡

Artikel 56

Gelet op het legaliteitsbeginsel, vervat in artikel 22 van de Grondwet,[23] en aangezien een onderscheid dient te worden gemaakt tussen de aanvankelijke gegevensverwerking door het ziekenhuis en de latere verwerking door het Instituut, dient te worden gepreciseerd hoe lang de gegevens die het ziekenhuis zelf verwerkt, worden bewaard.

Artikel 57

Gelet op artikel 60 van het voorontwerp moeten de woorden "vanaf 2025, of een latere datum te bepalen door de Koning, na overleg in de Ministerraad," worden weggelaten.

Artikel 59

De afdeling Wetgeving vraagt zich af wat er zal gebeuren in het geval dat het ziekenhuis waarmee een overeenkomst bedoeld in artikel 47 wordt gesloten, een partnerziekenhuis van een ZSG is "op grond van [titel XI]". Naar aanleiding van een vraag over de strekking van de woorden "dat op grond van deze titel partner in een ZSG is" heeft de gemachtigde van de staatssecretaris de volgende uitleg gegeven:

> "Suite à différentes suppressions d'articles dans le titre XI, la mention 'en vertu du présent titre' est obsolète et peut être supprimée:
>
> L'article 59 sera adapté comme suit:
>
> 'Le financement de l'hôpital en tant que partenaire d'un CPVS prend fin de plein droit, tout en tenant compte de la continuité du fonctionnement d'un CPVS, à partir de l'entrée en vigueur d'une convention visée à l'article 47 avec un hôpital situé dans le même ressort d'un parquet du Procureur du Roi. Si l'hôpital avec lequel une convention visée à l'article 47 est conclue est un hôpital autre que celui qui est partenaire d'un CPVS, l'Institut valide le nouveau CPVS, conformément aux dispositions du titre VIII de la présente loi'".

Het dispositief moet in die zin worden aangepast.

LE GREFFIER – DE GRIFFIER LE PRÉSIDENT – DE VOORZITTER

Béatrice DRAPIER Patrick RONVAUX

[23] Advies 68.936/AV van 7 april 2021 over een voorontwerp dat heeft geleid tot de wet van 14 augustus 2021 'betreffende de maatregelen van bestuurlijke politie tijdens een epidemische noodsituatie' (*Parl.St.* Kamer 2020-21, nr. 55-1951/001, 119, opmerking 101). Zie ook GwH 10 maart 2022, nr. 33/2022, B.13.1; GwH 22 september 2022, nr. 110/2022, B.11.2; GwH 1 juni 2023, nr. 84/2023, B.16.9.

‡LW-AEDYNEACB-HFCFBUQ‡