

CENTRES DE PRISE EN CHARGE DES VIOLENCES SEXUELLES EN BELGIQUE

Le modèle CPVS



Centres de
Prise en charge des
Violences Sexuelles

WWW.CPVS.BELGIUM.BE

INTRODUCTION

Ce document fixe les critères nationaux auxquels doivent répondre les Centres de Prise en charge des Violences Sexuelles et décrit les procédures standards à appliquer. Le projet de manuel a été élaboré par les Dre. Saar Baert et Prof. Dre. Ines Keygnaert de l'Université de Gand à la demande de la politique fédérale de l'Égalité des Chances. Ce modèle a été livré à l'Institut pour l'égalité des femmes et des hommes (l'Institut) le 20/03/2020.

Les chapitres de ce document sont les plans d'action pour l'infirmier/-ère CPVS, pour le/la psychologue CPVS et pour l'inspecteur/-rice violences sexuelles, le plan d'action pour les victimes mineures. Les critères nationaux et les procédures standards, les plans d'action et toutes les annexes forment ensemble le « modèle CPVS ».

Le modèle CPVS complet a été discuté lors des différents groupes de travail techniques, à savoir les groupes de travail psychologique, médical, médico-légal et police-justice, puis ultérieurement au sein du groupe de travail technique consacré aux victimes mineures. À la lumière des constatations de ces groupes de travail, l'Institut a adapté et complété le projet initial de modèle tel qu'il avait été élaboré par les Prof. Dre. Ines Keygnaert et Dre. Saar Baert. Le modèle a ensuite été validé par le comité d'accompagnement national CPVS le 15/05/2020 et le 10/05/2021. Une mise à jour du modèle CPVS a été soumise et approuvée par le Comité national d'accompagnement CPVS le 21/11/2022. Une nouvelle mise à jour du modèle CPVS a été publiée en avril 2026 sur le site web de l'Institut pour l'égalité des femmes et des hommes.

Pour toute référence au modèle CPVS, veuillez toujours utiliser la citation suivante : L'Institut pour l'égalité des femmes et des hommes (éd). Centres de Prise en charge pour les Violences Sexuelles en Belgique : le modèle CPVS (Edition 2026). Bruxelles : IEFH.

CRITÈRES NATIONAUX ET PROCÉDURES STANDARDS



Centres de
Prise en charge des
Violences Sexuelles

WWW.CPVS.BELGIUM.BE

Droits réservés Modèle CPVS

Le modèle CPVS est la propriété de l'Institut pour l'égalité des femmes et des hommes (l'Institut). L'Institut se réserve tous les droits relatifs à ce modèle CPVS. Le modèle CPVS est un modèle vivant, qui exige d'être constamment affiné. L'Institut se réserve donc le droit d'y apporter des modifications après concertation avec les groupes de travail techniques et les parties prenantes.

TABLE DES MATIÈRES

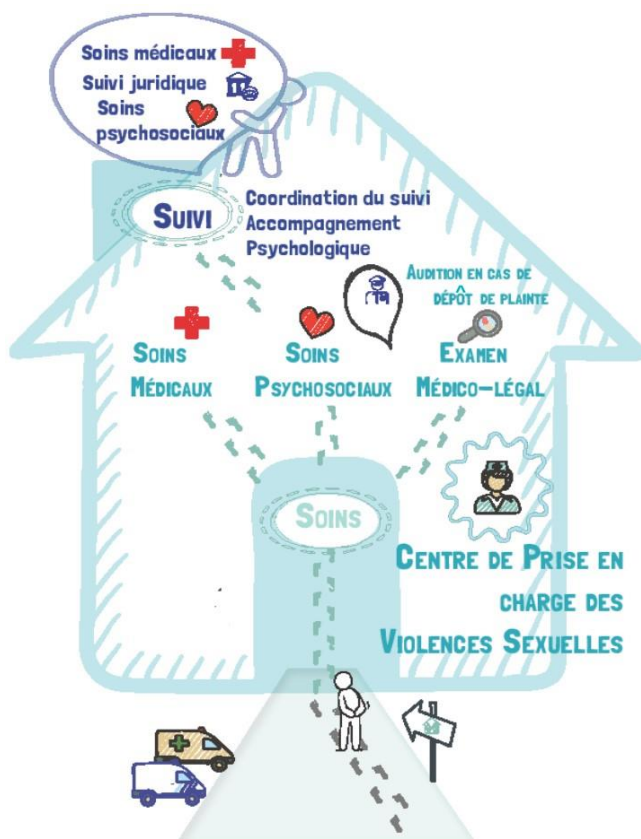
TABLE DES MATIÈRES	1
1. CENTRES DE PRISE EN CHARGE DES VIOLENCES SEXUELLES	3
2. LES PARTENAIRES IMPLIQUÉS DANS LES CENTRES DE PRISE EN CHARGE DES VIOLENCES SEXUELLES.....	5
2.1 PARTENAIRES CPVS	5
2.2 PARTENAIRES PRIVILÉGIÉS	6
2.3 AUTRES PARTENAIRES.....	7
3. CRITÈRES DES INFRASTRUCTURES	8
4. PROFILS DE FONCTION	11
4.1 INFIRMIER/-ÈRE CPVS	11
4.2 PSYCHOLOGUE.....	13
4.3 COORDINATEUR/-RICE DE LA STRUCTURE CPVS	14
4.4 MÉDECIN-RESPONSABLE MÉDICAL/-E DU CPVS DE L'HÔPITAL	16
4.5 INSPECTEUR/-RICE VIOLENCES SEXUELLES	17
4.6 COORDINATEUR/-RICE CPVS DE LA POLICE.....	19
4.7 TÂCHES DE LIAISON DE LA POLICE.....	20
4.8 RECOMMANDATIONS RELATIVES À LA FONCTION DE MAGISTRAT/-E RESPONSABLE DES DOSSIERS CPVS AUPRÈS DU PARQUET DE PREMIÈRE INSTANCE 21	
5. CRITÈRES DE QUALITÉ SUPPLÉMENTAIRES	22
5.1 RÉUNIONS D'ÉQUIPE, INTERVISIONS ET SUPERVISIONS	22
5.2 RÉUNIONS AVEC LES PARTENAIRES	22
5.3 DISPONIBILITÉ	23
5.4 ENREGISTREMENT.....	23
6. SECRET PROFESSIONNEL.....	24
6.1 FONDEMENTS ET PRINCIPES GÉNÉRAUX.....	24
6.2 LES PERSONNES TENUES PAR LE SECRET PROFESSIONNEL.....	25
6.3 LES CODES DE DÉONTOLOGIE	25
6.4 LES EXCEPTIONS AU SECRET PROFESSIONNEL	26
6.5 LE SECRET PROFESSIONNEL PARTAGÉ	29
6.6 CONCLUSION.....	30
7. PLANS D'ACTION ET ANNEXES.....	31

ABRÉVIATIONS

CPVS	Centre de Prise en charge des Violences Sexuelles
EMDR	Eye movement desensitization and reprocessing (Désensibilisation et retraitement par les mouvements oculaires)
Institut	Institut pour l'égalité des femmes et des hommes
SAS	Set d'agression sexuelle
TAM	Techniques d'audition audiovisuelle de mineur-e-s et majeur-e-s vulnérables
TCC	Thérapie comportementale et cognitive
TSPT	Troubles de stress post-traumatique

1. CENTRES DE PRISE EN CHARGE DES VIOLENCES SEXUELLES

Un Centre de Prise en charge des Violences Sexuelles est le fruit d'un partenariat entre l'hôpital, la police et le ministère public. Dans un Centre de Prise en charge des Violences Sexuelles (CPVS), les victimes de violences sexuelles en phase aiguë¹ peuvent obtenir toute l'assistance nécessaire en un seul lieu. Les Centres de Prise en charge des Violences Sexuelles sont accessibles 24 heures sur 24, 7 jours sur 7 aux victimes et à leur entourage immédiat par admission en personne ou par l'intermédiaire de la police ou services de secours, par téléphone ou par e-mail. La prise en charge et l'assistance suivantes peuvent être offertes au sein d'un Centre de Prise en charge des Violences Sexuelles :



- **Prise en charge médicale** : un/-e infirmier/-ère CPVS traite les blessures et les lésions des victimes majeures, examine et traite les conséquences physiques, sexuelles ou reproductives, assisté/-e ou non d'un/-e médecin. Pour les victimes mineures, la prise en charge médicale est assurée par une équipe multidisciplinaire composée au minimum de l'infirmier/-ère CPVS et d'un médecin ;
- **Examen médico-légal** : l'infirmier/-ère CPVS, ou l'équipe multidisciplinaire pour les victimes mineures, constate les lésions, recherche les traces de l'auteur/-e et des violences sexuelles, et recueille des preuves dans le cadre d'une plainte (éventuelle) ;
- **Prise en charge psychologique** : l'infirmier/-ère CPVS, ou l'équipe multidisciplinaire pour les victimes mineures, offre une écoute attentive, explique les réactions normales après un événement choquant et conseille les victimes et la personne de soutien sur la façon de faire face à la situation. De plus, un/-e psychologue CPVS assure la poursuite du processus de traitement de la victime et/ou de la personne de soutien qui l'accompagne ;
- **Dépôt de plainte** : les victimes ou les personnes de soutien peuvent déposer plainte auprès de la police au sein du CPVS, où elles sont auditionnées par un/-e inspecteur/-rice violences sexuelles spécialement formé/-e. Les victimes mineures et les victimes majeures vulnérables sont auditionnées par un-e auditionneur/-se breveté/-e TAM ;
- **Suivi et orientation proactive, humaine et personnalisée** : l'infirmier/-ère CPVS surveille la situation médicale et psychologique des victimes après la première admission, coordonne le suivi et oriente les victimes ainsi que les personnes de soutien vers les services psychosociaux et juridiques appropriés.

Le lieu physique où se trouve le Centre de Prise en charge des Violences Sexuelles s'appelle la structure CPVS et constitue une entité séparée et physiquement distincte au sein de l'hôpital. La structure CPVS est un centre facilement accessible et dispose de l'infrastructure et des locaux nécessaires pour atteindre les objectifs d'une prise en charge holistique et multidisciplinaire des victimes de violences sexuelles.

¹ Il est question de violences sexuelles en phase aiguë lorsqu'une victime d'atteinte à l'intégrité sexuelle avec recherche de traces potentielles ou de (tentative de) viol se présente dans les sept jours qui suivent les violences sexuelles. Lorsque les violences sexuelles se sont produites plus de sept jours auparavant, on parle de violences sexuelles en phase non aiguë.

La prise en charge que le CPVS peut offrir aux victimes dépend du temps écoulé entre les violences sexuelles et l'admission de la victime :

- Si les violences sexuelles ont eu lieu en **phase aiguë** (dans les sept jours), la victime ou sa personne de soutien peut téléphoner, envoyer un e-mail, ou se rendre dans un CPVS afin que la victime bénéficie immédiatement de la prise en charge médicale et psychologique nécessaire et un examen médico-légal peut être réalisé. Si elle le souhaite, la victime peut également déposer plainte. Pour les victimes majeures, l'audition (enregistrée) sera menée au sein de la structure CPVS même par des inspecteurs/-rices violences sexuelles de la police. Si la victime mineure ou ses parents ou personne de soutien souhaitent déposer plainte, le parquet requerra une audition audiovisuelle qui sera menée par des auditionneurs/-ses brevetés/-es TAM. Si le CPVS dispose de l'infrastructure nécessaire pour cette audition audiovisuelle, l'audition peut être réalisée au sein de la structure CPVS, qu'elle ait lieu ou non au moment de la première admission.
- Si les violences sexuelles ont lieu en phase **post-aiguë** (entre sept jours et un mois), la victime appelle ou envoie un e-mail pour obtenir un rendez-vous. Les collaborateurs/-rices du CPVS déterminent ce qui est encore possible en termes de prise en charge médicale, psychologique et au niveau de l'examen (clinique) médico-légal au sein de la structure CPVS. Pour une éventuelle plainte, un rendez-vous peut être fixé avec la police par l'intermédiaire du CPVS. La victime mineure pourra également orientée de manière proactive, humaine et personnalisée vers le Vertrouwenscentrum Kindermishandeling ou SOS Enfants.
- Si les violences sexuelles ont eu lieu en phase **non aiguë** (plus d'un mois), la victime peut prendre contact par téléphone ou par e-mail pour évaluer ensemble la nécessité d'un rendez-vous. Lors de ce rendez-vous, la prise en charge médicale et psychologique nécessaire est évaluée afin de pouvoir orienter la victime vers les services d'aide et de soins existants en-dehors du CPVS. Pour une éventuelle plainte, un rendez-vous peut être fixé avec la police par l'intermédiaire du CPVS. S'il s'agit d'une victime mineure et qu'aucune, plainte n'est déposée, la victime peut être orientée vers le Vertrouwenscentrum Kindermishandeling ou SOS Enfants.

La personne de soutien, pouvant être un-e parent, un-e ami-e, un-e membre de la famille, qui accompagne la victime, peut également contacter l'infirmier/-ère CPVS pour un premier accueil, des explications et des recommandations. Si elle le souhaite, elle peut aussi contacter le/la psychologue du CPVS pour obtenir des conseils, que la victime soit présente ou non. La personne de soutien peut toujours trouver des conseils utiles dans le Guide pour les Personnes de soutien, qui est disponible en plusieurs langues. Le guide peut être consulté en version numérique sur le site cpvs.belgique.be et/ou en version imprimée dans les structures CPVS.

Différent/-es professionnels/-les sont impliqués/-ées dans le fonctionnement d'un CPVS. Il s'agit notamment des infirmiers/-ères CPVS, des psychologues CPVS, et des inspecteurs/-rices violences sexuelles (voir chapitre 5). Les infirmiers/-ères CPVS et les psychologues CPVS travaillent en étroite collaboration avec des spécialistes tels/-lles que des médecins urgentistes, des gynécologues, des urologues, des pédiatres, des gériatres, des psychiatres et des infectiologues. Pour les victimes mineures, l'infirmier/-ère CPVS forme une équipe multidisciplinaire avec un-e médecin spécialiste. En fonction du sexe biologique et du niveau de développement corporel et psychologique du/de la mineur-e, il s'agira d'un-e pédiatre, d'un-e gynécologue ou d'un-e urologue. Le/La psychologue CPVS ou un-e pédopsychiatre peut venir compléter l'équipe multidisciplinaire. Tous/-tes les collaborateurs/-rices ont été spécifiquement recrutés/-ées et formés/-ées pour leur rôle au sein du CPVS.

Les procédures pour les employés/-ées concernés/-ées sont fixées dans les plans d'action (voir chapitre 6). Les directives pour l'examen médico-légal sont, quant à elles, décrites dans la Feuille de route médico-légale et sont différentes du Set d'agression sexuelle.

2. LES PARTENAIRES IMPLIQUÉS DANS LES CENTRES DE PRISE EN CHARGE DES VIOLENCES SEXUELLES

2.1 Partenaires CPVS

Le Centre de Prise en charge des Violences Sexuelles découle d'un partenariat entre un hôpital, les services de police et le parquet de l'arrondissement judiciaire où se trouve l'hôpital.

L'hôpital se charge de l'accueil des victimes au sein de la structure CPVS, de la première assistance psychologique, de l'examen médico-légal, des soins médicaux, de l'accompagnement psychologique des victimes et leurs personnes de soutien, du suivi des victimes de violences sexuelles à moyen terme et de l'orientation des victimes mineures vers le Vertrouwenscentrum Kindermishandeling ou SOS Enfants. L'hôpital oriente également toutes les victimes qui portent plainte vers la Maison de justice pour les questions relatives au suivi judiciaire de leur plainte.

Les services de police sont responsables de l'accueil de la victime et de sa personne de soutien au poste de police, d'organiser le transport de la victime à destination et en provenance du CPVS en cas de violences sexuelles en phase aiguë, de l'audition de la victime majeure au sein de la structure CPVS, de l'audition TAM de la victime mineure ou de la victime majeure vulnérable et du suivi policier des dossiers CPVS pour lesquels une plainte a été déposée.

Le parquet s'occupe du suivi judiciaire des victimes de violences sexuelles qui ont déposé plainte. Pour les victimes mineures, il agit conformément à la loi relative à la protection de la jeunesse².

Tous les partenaires doivent être prêts à coopérer dans le cadre de ce partenariat. De plus, chaque partenaire doit remplir les conditions spécifiques suivantes :

L'hôpital doit :

- Disposer d'un service d'urgence, de gynécologie, d'urologie ou de gastroentérologie, de pédiatrie, de psychiatrie, de gériatrie, de services sociaux et de médiateurs/-rices interculturels/-lles ;
- Être reconnu comme Centre de Référence VIH ou être disposé à collaborer avec un Centre de Référence VIH reconnu qui s'engage à détacher un/-e médecin au sein de la structure CPVS ;
- Être facilement accessible pour les victimes via les transports en commun, en voiture, à vélo, ou à pied ;
- Être facilement accessible (la structure CPVS elle-même mais aussi toutes ses facilités) pour les personnes à mobilité réduite ;
- Disposer de l'espace nécessaire pour l'exploitation d'une structure CPVS (voir chapitre 4) ;
- Montrer une volonté de coopération interne entre les différentes disciplines médicales au sein de l'hôpital dans le cadre du CPVS, et avoir au minimum une disponibilité téléphonique de médecins spécialistes 24/24 - 7/7 ;
- Être prêt à recruter une équipe CPVS pluridisciplinaire selon les profils de fonction prédéfinis (voir chapitre 5) sur base d'un entretien ;
- Être disposé à permettre au personnel CPVS de participer à la formation CPVS ;
- Être prêt à collaborer avec les partenaires du CPVS (police, parquet, Maisons de justice et Vertrouwenscentrum Kindermishandeling/SOS Enfants) et d'autres parties prenantes (par ex., les laboratoires) ;
- Agir conformément à l'arrêté royal visé à l'article 6 de la loi du 17 mai 2017 modifiant le Code d'instruction criminelle et la loi du 22 mars 1999 relative à la procédure d'identification par analyse ADN en matière pénale, en vue de l'établissement d'une banque de données d'ADN « Intervenants ».

² Art. 30 et art. 36, §2 de la loi du 8 avril 1965 relative à la protection de la jeunesse, à la prise en charge des mineurs ayant commis un fait qualifié infraction et à la réparation du dommage causé par ce fait (M.B. 15-04-1965).

Le(s) service(s) de police qui coopère(nt) doi(ven)t :

- Être prêt(s) à recruter et sélectionner des inspecteurs/-rices violences sexuelles et un/-e coordinateur/-rice CPVS de police selon les profils de fonction prédéfinis (voir chapitre 5) ;
- Être disposé(s) à permettre aux inspecteurs/-rices violences sexuelles de participer à la formation CPVS conçue spécifiquement pour eux/elles ;
- Montrer une volonté de coopération avec d'autres services de police dans le cadre des CPVS.

Le parquet doit :

- Être prêt à désigner un/-e magistrat/-e responsable (voir chapitre 5) ;
- Être prêt à coopérer avec un laboratoire d'analyse reconnu ;
- Montrer une volonté d'informer les magistrats/-es de parquet des procédures liées aux CPVS ;
- Être disposé à permettre aux magistrats/-es responsables des CPVS de participer à la formation sur les violences sexuelles organisée par l'(Institut de Formation Judiciaire.

2.2 Partenaires privilégiés

Le CPVS travaille en collaboration avec plusieurs autres organisations pour une orientation efficace vers et depuis le CPVS.

Chaque CPVS a au moins un partenariat avec les organisations suivantes dans leur champ d'action : les Vertrouwenscentra Kindermishandeling ou les équipes SOS Enfants et les Services d'Accueil des Victimes des Maisons de justice.

Vertrouwenscentrum Kindermishandeling ou équipes SOS Enfants

- L'équipe multidisciplinaire de la structure CPVS peut prendre contact avec le Vertrouwenscentrum Kindermishandeling ou SOS Enfants lorsqu'elle accueille une victime mineure de violences sexuelles, pour obtenir un avis et un soutien en cas de suspicion d'une situation d'éducation problématique ou d'inquiétude à propos de la sécurité du/de la mineur/-e, et/ou lorsque l'équipe multidisciplinaire de la structure CPVS a des doutes quant à l'application du lever du secret professionnel.
- Dans le cadre du suivi et du soutien psychologique, la victime mineure et sa personne de soutien peuvent être orientés/-es vers le Vertrouwenscentrum Kindermishandeling ou SOS Enfants dans le cadre d'un suivi et d'un soutien psychosocial.
- La collaboration locale entre le CPVS et le Vertrouwenscentrum Kindermishandeling ou SOS Enfants peut être régie par un accord de collaboration local.

Les Services d'Accueil des Victimes des Maisons de justice

- Dès que le/la magistrat-e en charge du dossier a connaissance d'un dossier CPVS, il/elle saisit systématiquement les Services d'Accueil des Victimes des Maisons de justice, afin que ces derniers puissent faire une offre de service aux victimes.
- Lorsque le parquet prend une décision d'orientation dans un dossier CPVS, il informe systématiquement les Services d'Accueil des Victimes de la décision prise. Un-e assistant-e de justice prendra alors contact de manière proactive avec la victime concernée pour lui donner les explications nécessaires.
- Si une victime qui se présente au CPVS a déposé plainte, l'infirmier/-ère CPVS s'occupe de l'orientation systématique de la victime vers la Maison de Justice pendant la gestion de cas.
- Si la victime a des questions sur la procédure à suivre après avoir déposé une plainte, l'infirmier/-ère CPVS contactera systématiquement les Services d'Accueil des Victimes.
- La collaboration locale entre le CPVS et le service d'accueil est régie par l'accord de collaboration local.

2.3 Autres partenaires

De plus, en fonction de la carte sociale de la région, le CPVS collabore avec d'autres organisations qui peuvent jouer un rôle dans la prise en charge des victimes de violences sexuelles, comme Slachtofferhulp van de Centra Algemeen Welzijnswerk/les Services d'Aide aux Victimes, les Centres de Santé Mentale, les médecins généralistes, les Centres Psycho-Médico-Sociaux, les centres spécialisés en matière de violences intrafamiliales, les Centres de planning familial, les Commissions d'Aide Juridique, etc.

3. CRITÈRES DES INFRASTRUCTURES

La structure CPVS est une entité à part entière au sein de l'hôpital, et est composé de plusieurs locaux. Voici un aperçu des infrastructures nécessaires pour une structure CPVS. L'infrastructure prévue dans le cadre de l'extension doit être accessible aux personnes atteintes d'un handicap et aux utilisateurs/-rices de fauteuils roulants.

Infrastructures indispensables	Infrastructures facultatives
Service d'urgences proche	
1 salle d'accueil	Élargissement en fonction du nombre attendu de victimes
1 pièce séparée pour les tâches administratives	
2 salles de consultation médicale équipées	Élargissement en fonction du nombre attendu de victimes
1 salle de bain avec toilette et douche	Élargissement en fonction du nombre attendu de victimes
1 salle sécurisée pour la conservation des prélèvements	
1 salle de consultation pour le/la psychologue	Élargissement en fonction du nombre attendu de victimes
1 salle sécurisée pour les auditions enregistrées	Salle(s) sécurisée(s) pour les auditions TAM
1 salle de repos	
Cuisine proche	Cuisine personnelle
	Salle de réunion d'équipe/salle polyvalente

Près du service d'urgences :

- La structure CPVS a un accueil différent de celui du service des urgences.
- La structure CPVS se situe à une distance assez courte du service des urgences pour être parcourue en lit ou en fauteuil roulant, au cas où la victime aurait besoin de soins urgents.

Salle d'accueil :

- L'espace d'accueil est agréablement meublé et équipé de chaises ou fauteuils confortables pour la victime et son éventuelle personne de soutien.
- Il y a de la place pour accrocher des affiches et/ou un écran avec des messages.
- La salle d'accueil dispose d'un espace enfants.
- L'espace d'accueil est agrandi en fonction du nombre de victimes à prévoir.

Salle administrative :

- Pièce séparée où les infirmiers/-ères CPVS peuvent effectuer des tâches administratives.
- La salle administrative est équipée d'un bureau, d'un téléphone, d'un ordinateur et d'une photocopieuse couleur.

Deux salles de consultation :

- Les salles de consultation sont aménagées de manière clinique mais accueillante et garantissent l'intimité visuelle et auditive.
- On y trouve un bureau, un ordinateur, et des chaises pour l'infirmier/-ère CPVS, la victime et son éventuelle personne de soutien.
- On y trouve des instruments pour surveiller les fonctions vitales, un fauteuil d'examen et/ou un fauteuil de gynécologie, un frigo et l'équipement nécessaire pour effectuer les examens médico-légaux et médicaux nécessaires.
- Il y a de la place pour une armoire dans laquelle tout le matériel nécessaire aux prélèvements médico-légaux est rangé.
- La salle a des murs et des sols lisses pour assurer une hygiène maximale après le nettoyage et pour éviter la contamination des traces. Lors de la construction de nouvelles salles de consultation, tenez compte au maximum des normes internationales en vigueur³.
- La table d'examen, le fauteuil d'examen gynécologique et le plan de travail situés dans les salles de consultation sont débarrassés de toute trace d'ADN avant et après les examens médico-légaux au moyen de lingettes ou d'un spray spécialement conçu à cet effet.
- La structure CPVS élabore une procédure standard concernant le nettoyage des salles de consultation.
- Afin de surveiller toute éventuelle contamination ADN, la structure CPVS élabore une procédure visant à fournir l'ADN des infirmiers/-ères CPVS au laboratoire ADN.
- Au moins une des salles de consultation est adaptée aux mineurs/-es et dispose de poupées ou d'autres matériaux pour expliquer l'examen médico-légal aux filles et aux garçons.
- L'une des salles de consultation peut être utilisée par le médecin du centre de référence VIH, en cas d'accord local avec ce dernier pour détacher un médecin au CPVS.
- Le nombre de salles de consultation est adapté au nombre de victimes.

Salle de bain :

- On y trouve une toilette, un lavabo et une douche, ainsi que du matériel de douche (savon et shampooing) pour les victimes qui souhaitent faire usage des installations.
- Des vêtements, des sous-vêtements et/ou des chaussures sont à la disposition des victimes.
- Des affiches en lien avec la conservation des traces peuvent être affichées dans les toilettes.

Salle sécurisée pour la conservation des prélèvements et vêtements :

- La salle sécurisée pour la conservation des échantillons prélevés et des vêtements se situe près des 2 salles de consultation.
- Il y a de la place pour 2 congélateurs pour les prélèvements médico-légaux et 2 armoires pour la conservation des sacs avec les vêtements des victimes.
- Les 2 congélateurs ont une température constante de -20°C et sont équipés d'une sonde.
- La pièce est sécurisée à l'aide d'une restriction d'accès avec un badge et, si possible, également d'un contrôle par caméra afin d'éviter toute contamination ou manipulation des traces.

³ Voir chapitre « facilities » dans [DNA anti-contamination: forensic medical examination in sexual assault referral centres and custodial facilities](#) (2020).

Salle de consultation pour le/la psychologue :

- La salle de consultation est équipée d'un bureau, d'un ordinateur, de chaises et de fauteuils confortables.
- La salle est accueillante et garantit l'intimité visuelle et auditive.
- Le nombre de salles de consultation est adapté au nombre de victimes à prévoir.

Salle d'audition pour la police :

- Il s'agit d'une pièce permanente où la police peut conduire des auditions enregistrées dans un cadre rassurant.
- L'accès à cette salle est sécurisé et elle garantit l'intimité visuelle et auditive.
- La salle d'audition est équipée d'une table, de minimum 4 chaises, d'une armoire, d'un téléphone, ainsi que d'un système d'enregistrement, d'une imprimante professionnelle et d'une connexion internet normale et sécurisée. Si les mobile offices (laptops avec accès sécurisé au réseau de la police) ne sont pas utilisés, un ordinateur fixe avec accès aux bases de données de la police est également fourni.
- Le système d'enregistrement se compose de deux sous-systèmes :
 - > Un système d'observation audiovisuel qui permet d'enregistrer l'image et le son de l'audition.
 - > Un système de stockage des enregistrements sur un support de stockage qui peut ensuite être déposé au greffe.
- Le matériel de police doit rester en permanence dans la salle d'audition.
- Il est recommandé de prévoir une salle d'audition répondant aux conditions⁴ en vigueur pour mener une audition TAM. Cette salle d'audition peut également être utilisée pour réaliser l'audition enregistrée des victimes majeures lorsque les autres salles d'audition sont déjà utilisées et que le local destiné aux auditions TAM n'a pas été réservé.
- La salle est lumineuse et bien aérée.
- Si possible, la structure CPVS dispose d'une entrée séparée pour que la police puisse y accéder sans devoir passer par les autres espaces.

Salle de repos :

- Il s'agit d'une salle séparée au sein de la structure CPVS, équipée au minimum d'une installation de couchage pour que la victime puisse se reposer.
- Si possible, le nombre de salles de repos augmente en fonction du nombre de victimes à prévoir.

Salle de réunion d'équipe :

- À titre facultatif, une salle polyvalente privée est disponible pour les réunions d'équipe et les séances de groupe.

La structure CPVS respecte la législation en vigueur dans les hôpitaux et les autres normes internationales applicables en matière d'infrastructure. Ceci implique que le CPVS met à disposition les locaux nécessaires pour la police et qu'il suit les directives en matière de bien-être au travail en vigueur au sein de la police, et plus particulièrement en ce qui concerne la taille minimale de la salle d'audition.

⁴ Voir Circulaire commune du 10 octobre 2021 relative à l'enregistrement audiovisuel de l'audition des mineurs et des majeurs vulnérables victimes ou témoins d'infractions.

4. PROFILS DE FONCTION

Les profils de fonction ci-dessous décrivent les exigences minimales auxquelles doit répondre le personnel des CPVS. Les partenaires des CPVS intègrent ces exigences dans les profils de fonction qu'ils utilisent au sein de leur institution.

4.1 Infirmier/-ère CPVS

Emploi (ETP) :

- Au minimum 50 % par infirmier/-ère CPVS
- Au maximum 100 %, mais de préférence pas plus de 80 % par infirmier/-ère CPVS.

Tâches :

- Accueillir les victimes et leurs personnes de soutien au sein de la structure CPVS
- Apporter une première aide psychologique aux victimes et à leurs personnes de soutien
- Assurer la prise en charge médicale des victimes majeures dans la phase aiguë sur base des protocoles médicaux, selon un ordre permanent des médecins de garde. La prise en charge médicale des victimes mineures dans la phase aiguë est assurée en collaboration avec un médecin de garde, conformément au protocole médical prévu pour les mineurs/-es
- Réaliser les examens médico-légaux chez les victimes majeures sur base d'une feuille de route médico-légale standardisée, selon un ordre permanent des médecins de garde. Les examens médico-légaux chez les victimes mineures sont assurés en collaboration avec un/-e médecin de garde, conformément au plan d'action prévu pour les mineurs/-es
- Prendre régulièrement contact avec les victimes sur base d'un protocole de gestion des cas standardisé afin de remplir les objectifs suivants :
 - > Fournir des informations à propos des médicaments et des rendez-vous avec les autres prestataires de soins, organiser ces rendez-vous, et encourager les victimes à s'y rendre...
 - > Suivre la prise de médicaments
 - > Évaluer l'état mental des victimes, leur apporter du soutien et les orienter vers le/la psychologue CPVS ou, pour les mineur-e-s, vers le Vertrouwenscentrum Kindermishandeling ou SOS Enfants
 - > Assurer l'organisation et le suivi de l'orientation proactive, humaine et personnalisée des victimes vers les services psychosociaux internes ou externes à l'hôpital
 - > Assurer le suivi de la décision concernant le dépôt de plainte et informer
 - > En cas de dépôt de plainte : assurer l'organisation de l'orientation proactive, humaine et personnalisée des victimes vers le Service d'Accueil des Victimes des Maisons de justice pour informations et accompagnement tout au long de la procédure judiciaire et/ou la police dans le cadre du suivi policier de leur plainte
- Être un point de contact pour les autres prestataires de soins et les victimes
- Fournir, par téléphone, par mail ou en ligne, des informations au sujet des violences sexuelles et du CPVS aux victimes, aux personnes de soutien et à toute autre personne en vue d'éventuelles admissions des victimes auprès du CPVS
- Participer à la concertation avec les membres de l'équipe CPVS et d'autres partenaires internes et externes du CPVS

- Participer aux sessions d'intervention et de supervision
- Introduire les données dans les systèmes d'enregistrement prévus à cet effet et, le cas échéant, apporter sa collaboration à la recherche scientifique en lien avec les CPVS à la demande des autorités concernées.

Exigences :

- Être un-e professionnel-le de soins de santé habilité à exercer l'art infirmier en vertu de l'article 45 de la loi relative à l'exercice des professions des soins de santé
- Être au courant de la carte sociale de la région où se situe la structure CPVS, ou être prêt/-e à acquérir ces connaissances
- Avoir suivi dans les 12 mois suivant son entrée en service, une formation spécifique d'au moins 45 heures organisée par l'Institut ou un établissement d'enseignement supérieur reconnu par les communautés
- S'engager à suivre les formations continues relatives aux CPVS
- S'engager à participer aux interventions et supervisions
- Disposer de minimum 2 ans, et de préférence de 5 ans, d'expérience dans le milieu hospitalier
- Ne pas être d'accord avec les mythes en matière de violences sexuelles
- Être prêt/-e à travailler au sein d'une équipe interdisciplinaire et à collaborer avec tous les partenaires impliqués dans le CPVS
- Disposer d'une très bonne résilience (être capable de s'adapter au stress et aux imprévus)
- Être empathique, motivé/-e et proactif/-ve
- Être capable de travailler de façon autonome et en équipe
- Être flexible et pouvoir s'adapter aux besoins du travail
- Faire preuve d'ouverture d'esprit à l'égard des personnes ayant une autre origine culturelle, une autre identité de genre, une autre orientation sexuelle ou d'autres critères possibles de discrimination⁵.
- Disposer d'excellentes compétences en matière de coordination et d'organisation
- Pouvoir s'exprimer aisément dans la (les) langue(s) officielle(s) de la région où se situe la structure CPVS, à l'oral comme à l'écrit
- La connaissance d'autres langues constitue un atout
- Être prêt-e à travailler dans un système d'équipes, 24h/24, 7j/7.

⁵Convention du Conseil de l'Europe sur la prévention et la lutte contre la violence à l'égard des femmes et la violence domestique (Convention d'Istanbul), 5 mai 2011, article 4, paragraphe 3 : « La mise en œuvre des dispositions de la présente Convention par les Parties, en particulier les mesures visant à protéger les droits des victimes, doit être assurée sans discrimination aucune, fondée notamment sur le sexe, le genre, la race, la couleur, la langue, la religion, les opinions politiques ou toute autre opinion, l'origine nationale ou sociale, l'appartenance à une minorité nationale, la fortune, la naissance, l'orientation sexuelle, l'identité de genre, l'âge, l'état de santé, le handicap, le statut marital, le statut de migrant ou de réfugié, ou toute autre situation ».

4.2 Psychologue

Emploi (ETP)⁶ :

- Au minimum 30 % par psychologue.
- Au maximum 80 % par psychologue.

Tâches :

- Réaliser une évaluation psychologique standardisée des victimes de violences sexuelles à des moments spécifiques de leur suivi :
 - > Entre la 3^{ème} ou 4^{ème} semaine suivant les faits de violences sexuelles, pour évaluer chez la victime les facteurs de risques de développement de troubles de stress post-traumatique (TSPT) et/ou autre(s) psychopathologie(s) liée(s) à l'évènement traumatique.
 - > À l'issue du 3^{ème} mois suivant les faits de violences sexuelles, pour évaluer l'évolution de l'état mental de la victime depuis le début de la prise en charge.
 - > Le jour de l'admission, selon le délai écoulé depuis les faits de violences sexuelles et/ou selon la situation et les besoins de la victime.
- Proposer une assistance psychologique aux victimes de violences sexuelles adaptée à l'évolution et la sévérité des symptômes liés au psycho trauma dans un délai de 6 ou 9 mois, selon l'âge de la victime.
- Organiser, en collaboration avec l'infirmier/-ère CPVS, le renvoi des victimes vers d'autres services d'accompagnement psychologique internes ou externes à l'hôpital
- Prendre part à la concertation avec les membres de l'équipe CPVS et les autres partenaires internes ou externes du CPVS
- Participer à des sessions de supervision et d'intervision
- Introduire les données relatives à l'évolution des patients/-es dans les systèmes d'enregistrement prévus à cet effet et, le cas échéant, apporter sa collaboration à la recherche scientifique en lien avec les CPVS à la demande des autorités concernées.

Exigences :

- Être titulaire d'une licence ou d'un master en psychologie clinique
- Avoir suivi une formation reconnue en psychothérapie ou être prêt/-e à la suivre
- Le fait d'avoir suivi une formation en thérapie EMDR constitue un atout
- Le fait d'être titulaire d'un master en sexologie ou d'avoir suivi une formation à ce sujet constitue un atout
- Disposer de minimum 5 ans d'expérience clinique
- Disposer de préférence d'au moins 3 ans d'expérience avec des victimes de violences sexuelles/traumatismes
- S'engager à suivre les formations de base et les formations continues relatives aux CPVS
- S'engager à participer aux interventions et supervisions
- Ne pas être d'accord avec les mythes en matière de violences sexuelles

⁶ Le/La psychologue CPVS effectue également les tâches administratives nécessaires dans le cadre de l'ETP convenu avec l'employeur-e et proportionnellement au travail clinique effectué.

- Être prêt/-e à travailler au sein d'une équipe interdisciplinaire et à collaborer avec tous les partenaires impliqués dans le CPVS
- Respecter le Code de Déontologie prescrit par la Commission des Psychologues
- Disposer d'une très bonne résilience (être capable de s'adapter au stress et aux imprévus)
- Être empathique, motivé/-e et proactif/-ve
- Être capable de travailler de façon autonome et en équipe
- Être flexible et pouvoir s'adapter aux besoins du travail
- Faire preuve d'ouverture d'esprit à l'égard des personnes ayant une autre origine culturelle, une autre identité de genre, une autre orientation sexuelle ou d'autres critères possibles de discrimination⁷
- Disposer d'excellentes compétences organisationnelles
- Pouvoir s'exprimer couramment dans la (les) langue(s) officielle(s) de la région où se situe la structure CPVS, et ce tant oralement qu'à l'écrit
- La connaissance d'autres langues constitue un atout
- Être prêt/-e à travailler dans un système d'équipes jour/soirée.

L'objectif au niveau de l'équipe de psychologues est de diversifier les profils afin que chaque équipe dispose au moins d'un/-e psychologue qui propose la thérapie EMDR, d'un/-e psychologue qui propose la TCC ainsi qu'un/-e psychologue spécialisé-e dans la prise en charge des victimes mineures.

4.3 Coordinateur/-rice de la structure CPVS

Emploi (ETP) :

- Un ETP à 100% qui peut être reparti sur plusieurs personnes

Tâches :

- Être responsable de l'organisation et de l'entretien des équipements et du soutien logistique pour la structure CPVS
- Commander le matériel nécessaire pour le CPVS (mobilier, matériel médical...)
- Être responsable du recrutement des collaborateurs/-rices CPVS au sein de l'hôpital
- Garantir le trajet de soins au sein de l'hôpital
- Élaborer la procédure d'inscription des patients/-es en collaboration avec le service d'admission de l'institution
- Collaborer à l'élaboration de la procédure de facturation et de vérification des factures avec le service facturation de l'institution

⁷ Convention du Conseil de l'Europe sur la prévention et la lutte contre la violence à l'égard des femmes et la violence domestique (Convention d'Istanbul), 5 mai 2011, article 4, paragraphe 3 : « La mise en œuvre des dispositions de la présente Convention par les Parties, en particulier les mesures visant à protéger les droits des victimes, doit être assurée sans discrimination aucune, fondée notamment sur le sexe, le genre, la race, la couleur, la langue, la religion, les opinions politiques ou toute autre opinion, l'origine nationale ou sociale, l'appartenance à une minorité nationale, la fortune, la naissance, l'orientation sexuelle, l'identité de genre, l'âge, l'état de santé, le handicap, le statut marital, le statut de migrant ou de réfugié, ou toute autre situation ».

- Faciliter les concertations d'équipe, y compris les discussions de cas, au minimum toutes les deux semaines
- Assurer le suivi des conventions et des accords de collaboration avec le service juridique de l'institution
- Être la personne de contact pour la communication interne et externe relative au CPVS, en collaboration avec le service de communication de l'institution
- Organiser la réunion de coordination locale CPVS
- Participer aux réunions nationales relatives aux CPVS au cours desquelles la présence du/de la coordinateur/-rice est requise (par exemple comité des représentants/-es CPVS, groupes de travail techniques...)
- Assurer la direction opérationnelle des collaborateurs/-rices de l'hôpital qui travaillent au sein de la structure CPVS (infirmiers/-ères CPVS, psychologues CPVS, collaborateurs/-rices administratifs/-ves)
- Garantir la continuité des soins et des services proposés par la structure CPVS (organiser les horaires de travail et le planning des congés de collaborateurs/-rices de l'hôpital)
- Être le/la responsable final-e de l'enregistrement des activités de la structure CPVS conformément aux normes fixées dans la convention
- Coordonner la rédaction du rapport financier et du rapport de contenu de la structure CPVS en collaboration avec le service financier de l'institution.

Exigences :

- Disposer d'un diplôme de formation cadre en soins de santé ou d'un master en soins infirmiers ou en gestion de la santé, ou disposant d'une expérience jugée équivalente à l'un des diplômes mentionnés
- Disposer d'une expérience d'au minimum 5 ans en milieu hospitalier
- Avoir suivi dans les 12 mois suivant son entrée en service, une formation spécifique d'au moins 45 heures organisée par l'Institut ou un établissement d'enseignement supérieur reconnu par les communautés
- Le fait de disposer d'une expérience au sein d'un CPVS constitue un atout
- Être au courant de la carte sociale de la région où se situe la structure CPVS, ou être prêt/-e à acquérir ces connaissances
- Ne pas être d'accord avec les mythes en matière de violences sexuelles
- Être prêt/-e à travailler au sein d'une équipe interdisciplinaire et à collaborer avec tous les partenaires impliqués dans le CPVS
- Disposer d'une très bonne résilience (être capable de s'adapter au stress et aux imprévus)
- Être empathique, motivé/-e et proactif/-ve
- Être capable de travailler de façon autonome ET en équipe
- Être flexible et pouvoir s'adapter aux besoins du travail
- Faire preuve d'ouverture d'esprit à l'égard des personnes ayant une autre origine culturelle, une autre identité de genre, une autre orientation sexuelle ou d'autres critères possibles de

discrimination⁸

- Disposer d'excellentes compétences en matière de coordination
- Pouvoir s'exprimer aisément dans la (les) langue(s) officielle(s) de la région où se situe la structure CPVS, à l'oral comme à l'écrit
- La connaissance d'autres langues constitue un atout.

4.4 Médecin-responsable médical/-e du CPVS de l'hôpital

Emploi (ETP) :

- Au minimum 10 %
- Augmentation possible à 50 % en fonction du nombre de victimes

Tâches :

- Prendre en charge la responsabilité finale pour les tâches suivantes :
 - > Superviser et coordonner les soins médicaux prodigués aux victimes au sein de la structure CPVS
 - > Fournir une prescription médicale ou un ordre permanent à l'infirmier/-ère CPVS pour la prestation de soins médicaux ou la réalisation de l'examen médico-légal
 - > Élaborer et tenir à jour les protocoles médicaux locaux du CPVS, en collaboration avec les différentes disciplines médicales
 - > Mettre à disposition les protocoles médicaux du CPVS sur le système intranet de l'hôpital
 - > Organiser des séances d'information annuelles pour les nouveaux/-elles médecins et les médecins en formation pour les principales disciplines impliquées (infectiologie, gynécologie, pédiatrie, psychiatrie et urgences)
 - > Identifier une personne de référence pour les disciplines médicales avec lesquelles le CPVS collabore moins souvent (urologie, gastro-entérologie, gériatrie, orthopédie)
 - > Apporter un soutien technique aux collaborateurs/-rices de la structure CPVS en participant à la concertation de cas et en assurant la révision des dossiers médicaux
- Participer aux réunions relatives aux CPVS, tant au niveau national (comité des représentants/-es CPVS, groupes de travail techniques...) que local (équipe de coordination locale CPVS, concertation d'équipe...)
- Collaborer étroitement avec le/la coordinateur/-rice de la structure CPVS et les collaborateurs/-rices de la structure CPVS dans le cadre de l'exécution de leurs tâches.

Exigences :

- Occuper, au minimum, la fonction de chef/-fe de clinique adjoint/-e ou avoir exercé cette fonction dans le passé
- Être prêt/-e à suivre la formation de base relative aux CPVS

⁸ Convention du Conseil de l'Europe sur la prévention et la lutte contre la violence à l'égard des femmes et la violence domestique (Convention d'Istanbul), 5 mai 2011, article 4, paragraphe 3 : « La mise en œuvre des dispositions de la présente Convention par les Parties, en particulier les mesures visant à protéger les droits des victimes, doit être assurée sans discrimination aucune, fondée notamment sur le sexe, le genre, la race, la couleur, la langue, la religion, les opinions politiques ou toute autre opinion, l'origine nationale ou sociale, l'appartenance à une minorité nationale, la fortune, la naissance, l'orientation sexuelle, l'identité de genre, l'âge, l'état de santé, le handicap, le statut marital, le statut de migrant ou de réfugié, ou toute autre situation ».

- Être au courant de la carte sociale de la région où se situe la structure CPVS, ou être prêt/-e à acquérir ces connaissances
- Ne pas être d'accord avec les mythes en matière de violences sexuelles
- Être prêt/-e à travailler au sein d'une équipe interdisciplinaire et à collaborer avec tous les partenaires impliqués dans le CPVS
- Disposer d'une très bonne résilience (être capable de s'adapter au stress et aux imprévus)
- Être empathique, motivé/-e et proactif/-ve
- Être capable de travailler de façon autonome ET en équipe
- Être flexible et pouvoir s'adapter aux besoins du travail
- Faire preuve d'ouverture d'esprit à l'égard des personnes ayant une autre origine culturelle, une autre identité de genre, une autre orientation sexuelle ou d'autres critères possibles de discrimination⁹
- Disposer d'excellentes compétences en matière de coordination
- Pouvoir s'exprimer aisément dans la (les) langue(s) officielle(s) de la région où se situe la structure CPVS, à l'oral comme à l'écrit
- La connaissance d'autres langues constitue un atout.

4.5 Inspecteur/-rice violences sexuelles

Tâches :

- Se charger d'effectuer l'audition des victimes majeures de violences sexuelles en phase aiguë qui souhaitent porter plainte (à l'exception des cas où une audition audiovisuelle TAM est recommandée¹⁰). L'audition a lieu au sein de la structure CPVS et elle est de préférence enregistrée, avec l'autorisation de la victime. L'audition a lieu après que les infirmiers/-ères CPVS aient effectué la prise en charge holistique.
- Être responsable du (premier) contact avec le/la magistrat/-e. L'inspecteur/-rice violences sexuelles communique les éventuels devoirs d'enquête complémentaires à la personne responsable du traitement du dossier au sein de la police.
- Se charger de la saisie, de la mise sous scellés et de la conservation des échantillons médico-légaux, des vêtements, ainsi que du rapport médico-légal, et ce, sous la responsabilité d'un/-e officier/-ère de la police judiciaire (sauf abandon volontaire des traces médico-légales par la victime).
- Assurer la coordination du transport de la victime de la structure CPVS vers son domicile, ou vers un autre lieu d'hébergement, si la victime le souhaite. Dans la mesure du possible, ce transport est effectué dans un véhicule banalisé.
- Etablir le procès-verbal initial et les éventuels procès-verbaux suivants nécessaires.

⁹ Convention du Conseil de l'Europe sur la prévention et la lutte contre la violence à l'égard des femmes et la violence domestique (Convention d'Istanbul), 5 mai 2011, article 4, paragraphe 3 : « La mise en œuvre des dispositions de la présente Convention par les Parties, en particulier les mesures visant à protéger les droits des victimes, doit être assurée sans discrimination aucune, fondée notamment sur le sexe, le genre, la race, la couleur, la langue, la religion, les opinions politiques ou toute autre opinion, l'origine nationale ou sociale, l'appartenance à une minorité nationale, la fortune, la naissance, l'orientation sexuelle, l'identité de genre, l'âge, l'état de santé, le handicap, le statut marital, le statut de migrant ou de réfugié, ou toute autre situation ».

¹⁰ Toutefois, si la victime, qui doit être auditionnée de façon audiovisuelle, est accompagnée d'une personne de soutien lors de son admission au sein du CPVS, l'inspecteur/-rice violences sexuelles peut se charger de l'audition de cette personne de soutien qui l'accompagne.

- Travailler en étroite collaboration avec les autres partenaires du CPVS, notamment le personnel de l'hôpital, ainsi qu'avec les autres services concernés au sein de la police intégrée et du parquet.

Si d'autres tâches (arrestation, perquisition, audition de témoins, etc.) s'avèrent nécessaires, elles ne seront pas exécutées par l'inspecteur/-rice violences sexuelles, mais par le service compétent de la police intégrée, sans que cela porte préjudice à l'attention apportée aux besoins de la victime.

Exigences :

- Faire au minimum partie du cadre opérationnel de base
- Faire preuve de sensibilité et d'intérêt envers les victimes de violences sexuelles
- Si système de permanence : être prêt-e à fournir des prestations irrégulières dans le cadre du système de permanence (24 heures sur 24/7 jours sur 7), en restant joignable et en étant rappelable
- Obtenir l'autorisation du/de la chef/-fe de corps ou de service
- Ne pas avoir d'évaluation négative en matière de traitement des victimes
- Disposer de connaissances suffisantes sur :
 - > La loi sur la fonction de police
 - > Les articles du Code pénal et du Code d'Instruction criminelle relatifs aux violences sexuelles
 - > Les instructions du/de la chef/-fe de corps ou de la zone de police et la législation et la réglementation apparentées en matière de viol, d'atteinte à l'intégrité sexuelle, d'outrage public aux mœurs, de pédopornographie, d'audition audiovisuelle des victimes et des témoins, de procédure ADN dans les dossiers pénaux, de SAS, d'assistance policière aux victimes, et les décrets et les ordonnances en matière d'aide à la jeunesse
 - > La loi Salduz
 - > La législation relative au secret professionnel
 - > Le manuel « faits de mœurs » de la Police Fédérale
- Maîtriser les techniques d'entretien et d'audition
- Être capable de rédiger un procès-verbal de qualité
- Disposer de bonnes compétences communicationnelles écrites, verbales et non verbales
- Être attentif/-ve à la préservation des traces exploitables éventuelles
- Avoir suivi la formation fonctionnelle « inspecteur/-rice violences sexuelles pour les Centres de Prise en charge des Violences Sexuelles » et obtenir une évaluation finale positive
- S'engager à suivre un minimum de 3,5 heures de formation pertinente par an, et à participer au moins aux moments d'intervision (minimum 3 heures par an) et de supervision (minimum 1,5 heures par an)
- Faire preuve d'ouverture d'esprit à l'égard des personnes ayant une autre origine culturelle, une autre identité de genre, une autre orientation sexuelle ou d'autres critères possibles de discrimination¹¹

¹¹ Convention du Conseil de l'Europe sur la prévention et la lutte contre la violence à l'égard des femmes et la violence domestique (Convention d'Istanbul), 5 mai 2011, article 4, paragraphe 3 : « La mise en œuvre des dispositions de la présente Convention par les Parties, en particulier les mesures visant à protéger les droits des victimes, doit être assurée sans discrimination aucune, fondée notamment sur le sexe, le genre, la race, la couleur, la langue, la religion, les opinions politiques ou toute autre opinion, l'origine nationale ou sociale, l'appartenance à une minorité nationale, la fortune, la naissance, l'orientation sexuelle, l'identité de genre, l'âge, l'état de santé, le handicap, le statut marital, le statut de migrant ou de réfugié, ou toute autre situation ».

- Ne pas adhérer aux idées reçues en matière de violences sexuelles
- Être prêt/-e à travailler au sein d'une équipe multidisciplinaire et à collaborer avec tous les partenaires impliqués
- Faire preuve de flexibilité, d'écoute, d'auto-critique et d'empathie
- Pouvoir interagir avec les différents groupes vulnérables de victimes de faits de mœurs
- Pouvoir gérer le thème de la sexualité
- Être capable de repérer les signaux de la violence sexuelle.

4.6 Coordinateur/-rice CPVS de la police

Emploi (ETP) :

- Un ETP à 100% qui peut être reparti sur plusieurs personnes

Tâches :

- Assurer la gestion des inspecteurs/-rices violences sexuelles du CPVS
 - > Organiser le recrutement des inspecteurs/-rices violences sexuelles
 - > Tenir à jour la liste des coordonnées des inspecteurs/-rices violences sexuelles disponibles (en tenant compte des congés, des formations, etc.)
 - > Évaluer le nombre d'inspecteurs/-rices violences sexuelles disponibles
 - > Garantir une permanence des inspecteurs/-rices violences sexuelles 24 heures sur 24, 7 jours sur 7
- Assurer la gestion des conditions de base pour les auditions effectuées par les inspecteurs/-rices violences sexuelles
 - > Garantir la mise à disposition d'un espace approprié pour effectuer les auditions au sein de la structure CPVS, en concertation avec le/la coordinateur/-rice de la structure CPVS
 - > Veiller à la présence du matériel nécessaire dans la salle d'audition de la structure CPVS (PC, caméra, etc.)
 - > Contrôler l'expertise des inspecteurs/-rices violences sexuelles en ce qui concerne l'audition de victimes de violences sexuelles
- Contrôler la qualité de la formation « inspecteur/-rice violences sexuelles des Centres de Prise en charge des Violences Sexuelles » organisée par les écoles de police
 - > Communiquer les besoins en formation des inspecteurs/-rices violences sexuelles à l'école de police en question
 - > Identifier et signaler les adaptations nécessaires au programme de la formation
 - > Coordonner l'assistance technique apportée à l'école de police en ce qui concerne la formation (par exemple, assurer des sessions dans le cadre de la formation, ...)
- Assurer la gestion du suivi individuel des inspecteurs/-rices violences sexuelles
 - > Surveiller l'offre et la participation en ce qui concerne la supervision, l'intervision et les entretiens d'évaluation des inspecteurs/-rices violences sexuelles
 - > Faciliter la concertation d'équipe avec les inspecteurs/-rices violences sexuelles
- Entretenir les relations avec les différents partenaires impliqués dans le cadre du CPVS et mettre en place une bonne collaboration
 - > Assurer le suivi des conventions et des accords de collaboration
 - > Participer à la réunion de coordination locale CPVS et aux réunions nationales CPVS, notamment au groupe de travail police-justice et au comité des représentants/-es CPVS
 - > Assumer la responsabilité finale de l'enregistrement des activités des inspecteurs/-rices

violences sexuelles au sein du CPVS

- > Coordonner la rédaction du rapport financier et du rapport de contenu concernant les activités des inspecteurs/-rices violences sexuelles au sein du CPVS
- > Être la personne de contact pour la communication externe et interne relative au CPVS
- Garantir une communication optimale au sein de la police à propos des CPVS
- Encourager l'optimisation des structures et des processus au sein de la police dans le but d'améliorer l'accueil et le traitement des victimes de violences sexuelles
- Tenir à jour un listing administratif des différents dossiers CPVS pour lesquels une plainte a été déposée
- Coordonner le rapport à l'Institut sur les activités, le financement et la collaboration avec les partenaires du CPVS
- Coordonner l'enregistrement des données à caractère personnel par les services de police dans le cadre du fonctionnement du CPVS et le transfert des données à caractère personnel à l'Institut.

Exigences :

- Disposer de compétences en matière de coordination et de leadership
- Disposer de bonnes connaissances à propos du fonctionnement de la police et du parquet
- Ne pas avoir d'évaluation négative en matière de traitement des victimes
- Approuver la philosophie des CPVS
- Disposer de bonnes connaissances en matière de crimes sexuels
- Ne pas adhérer aux idées reçues en matière de violences sexuelles
- Pouvoir gérer le thème de la sexualité
- Faire preuve d'ouverture d'esprit à l'égard des personnes ayant une autre origine culturelle, une autre identité de genre, une autre orientation sexuelle ou d'autres critères possibles de discrimination¹²
- Être prêt/-e à travailler au sein d'une équipe multidisciplinaire et à collaborer avec tous les partenaires impliqués
- Faire preuve de flexibilité, d'écoute, d'auto-critique et d'empathie.

4.7 Tâches de liaison de la police

Les tâches de liaison qui découlent de la collaboration multidisciplinaire mise en place au sein du CPVS sont intégrées dans le fonctionnement régulier de la police.

¹² Convention du Conseil de l'Europe sur la prévention et la lutte contre la violence à l'égard des femmes et la violence domestique (Convention d'Istanbul), 5 mai 2011, article 4, paragraphe 3 : « La mise en œuvre des dispositions de la présente Convention par les Parties, en particulier les mesures visant à protéger les droits des victimes, doit être assurée sans discrimination aucune, fondée notamment sur le sexe, le genre, la race, la couleur, la langue, la religion, les opinions politiques ou toute autre opinion, l'origine nationale ou sociale, l'appartenance à une minorité nationale, la fortune, la naissance, l'orientation sexuelle, l'identité de genre, l'âge, l'état de santé, le handicap, le statut marital, le statut de migrant ou de réfugié, ou toute autre situation ».

Tâches :

- Répondre aux questions des victimes admises au sein de la structure CPVS concernant le suivi policier de leur plainte
- Entretenir des contacts avec les infirmiers/-ères CPVS, les enquêteurs/-rices des différents services de police, le parquet, les juges d'instruction, le Service d'Assistance Policière aux Victimes et les Services d'Accueil des Victimes des Maisons de justice, afin de les mettre en contact les uns/-es avec les autres.

4.8 Recommandations relatives à la fonction de magistrat/-e responsable des dossiers CPVS auprès du parquet de première instance

Exigences :

- De préférence un/-e magistrat/-e initié/-e aux affaires de violences sexuelles.

Tâches :

- Participer à la réunion de coordination locale CPVS et aux réunions nationales CPVS, notamment au groupe de travail police-justice et au comité des représentants/-es CPVS.
- Garantir la circulation des informations vers les magistrats/-es et les juges d'instruction en ce qui concerne les procédures CPVS
- Veiller à garantir la saisine systématique du service d'Accueil des Victimes en vue d'une offre de service auprès des victimes dans les dossiers CPVS¹³
- Veiller à ce que les magistrats demandent systématiquement l'intervention du service d'Accueil des Victimes aux fins d'expliquer aux victimes les décisions judiciaires dans les dossiers CPVS
- Veiller à ce que les protocoles existants en matière de maltraitance des enfants¹⁴ soient respectés dans les cas de victimes mineures de violences sexuelles
- Être la personne de contact pour la communication interne et externe relative au CPVS.

¹³ Comme le prévoit actuellement la circulaire COL 4/2017 du 23 février 2017 contenant la Directive ministérielle relative au Set Agression Sexuelle (SAS).

¹⁴ Protocole d'intervention entre le secteur médico-psycho-social et le secteur judiciaire du 26 avril 2007 signé par le ministre de la Justice, les ministres de la Communauté française et de la Communauté germanophone et Protocol Kindermishandeling du 30 mars 2010 signé par le ministre de la Justice et le ministre flamand du bien-être, de la santé publique et de la famille.

5. CRITÈRES DE QUALITÉ SUPPLÉMENTAIRES

5.1 Réunions d'équipe, interventions et supervisions¹⁵

Afin de garantir la qualité de la prise en charge offerte au sein de la structure CPVS et d'aider les collaborateurs/-rices dans l'accomplissement de cette tâche, chaque CPVS organise les activités suivantes :

- **Réunions d'équipe entre, au minimum, les infirmier/-ères CPVS, les psychologues CPVS et le/la coordinateur/-rice de la structure CPVS**, au minimum deux fois par mois.
- **Intervention trimestrielle en équipe pour les infirmiers/-ères CPVS et les psychologues CPVS**, notamment pour discuter des soins médicaux, de l'examen médico-légal, du suivi psychologique et de la gestion de cas, ainsi que pour discuter des processus de travail internes et du fonctionnement du groupe. Au cours de l'intervention, le personnel du CPVS peut évoquer les cas pour lesquels il a rencontré des difficultés ou les dossiers CPVS peuvent être discutés au moyen d'un exemple. L'intervention trimestrielle en équipe est dirigée par le/la coordinateur/-rice de la structure CPVS en présence du/de la médecin-responsable médical/-e.
- **Supervision de l'équipe des infirmiers/-ères CPVS et/ou des psychologues CPVS** sous la direction d'un/-e expert/-e externe. La supervision de groupe est organisée individuellement par profil professionnel ou pour tous les membres de l'équipe, en fonction de la demande et des besoins de l'équipe. L'hôpital prévoit la possibilité d'une **supervision individuelle** afin de pouvoir réagir aux situations de crise ou aux besoins individuels des infirmiers/-ères CPVS ou des psychologues CPVS.
- **Supervision technique des infirmiers/-ères CPVS** sous la direction d'un/-e médecin légiste ou expert/-e dans le cadre de l'examen médico-légal. Les infirmiers/-ères CPVS nouvellement embauchés/-es y participent au moins deux fois par an. Les infirmiers/-ères CPVS expérimentés/-es y participent au moins une fois par an.
- **Supervision individuelle annuelle des inspecteurs/-rices violences sexuelles** sous la direction d'un/-e psychologue externe.
- **Réunions d'équipe** au moins deux fois par an **entre les inspecteurs/-rices violences sexuelles et le/la coordinateur/-rice CPVS de police** pour la coordination du fonctionnement structurel.
- Il est recommandé de prévoir également une **concertation en équipe multidisciplinaire entre les infirmiers/-ères CPVS, le/la coordinateur/-rice de la structure CPVS, le-la médecin-responsable médical-e, les inspecteurs/-rices violences sexuelles et le/la coordinateur/-rice CPVS de police**.
- Participation aux **formations de base et continues** des CPVS, **organisées au niveau national**.

5.2 Réunions avec les partenaires

- Chaque partenaire CPVS participe à la réunion trimestrielle de coordination locale. Les partenaires privilégiés peuvent également être invités à participer à la réunion de coordination locale.
- Chaque partenaire CPVS participe aux groupes de travail techniques et aux comités des représentants/-es nationaux/-les.
- Afin d'optimiser l'efficacité des transferts vers et depuis les structures CPVS, le CPVS organise des réunions opérationnelles ou de fond au minimum tous les 6 mois avec les partenaires

¹⁵ En principe, les responsables ne participent pas aux séances de supervision collective et individuelle. Si nécessaire et souhaité, ils/elles peuvent participer aux sessions de supervision technique.

suyvants dans leur champ d'action :

- > Vertrouwenscentrum Kindermishandeling / SOS Enfants
- > Services d'Accueil des Victimes des Maisons de justice.

5.3 Disponibilité

Le CPVS garantit une disponibilité 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7 en termes de prise en charge en phase aiguë pour les victimes qui se présentent dans la semaine qui suit les faits.

L'accompagnement psychologique par des psychologues CPVS est assuré pendant les heures de bureau et au moins 2 soirs par semaine. De préférence, des consultations ont également lieu le samedi.

5.4 Enregistrement

- Les données à caractère personnel sont traitées par chaque hôpital en tant que responsable du traitement pour les finalités suivantes :
 - l'offre de soins médicaux et sociaux et ;
 - la réalisation de services médico-légaux.

Ces données ne sont transmises à l'Institut qu'après anonymisation ou au moins pseudonymisation, au cas où l'anonymisation ne permettrait pas d'atteindre les finalités de l'Institut¹⁶. L'hôpital effectue cette opération selon les normes définies au niveau national en matière de collection de variables et de leurs valeurs, de contrôle et de fourniture des données, et ce conformément au Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD).

- Les données à caractère personnel sont traitées par chaque service de police en tant que responsable du traitement pour conduire des enquêtes policières et pénales. Ces données ne sont transmises à l'Institut qu'après anonymisation ou au moins pseudonymisation, au cas où l'anonymisation ne permettrait pas d'atteindre les finalités de l'Institut¹⁷. Le service de police effectue également cette opération selon les normes définies au niveau national en matière de collection de variables et de leurs valeurs, de contrôle et de fourniture des données, et ce également conformément au Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD).
- Les finalités de l'Institut sont les suivantes :
 - la réalisation d'études scientifiques ou statistiques ;
 - la réalisation d'une étude sur le phénomène des violences sexuelles et
 - l'évaluation du fonctionnement des CPVS.
- Dans leur système d'enregistrement MaCH, le parquet suit les victimes prises en charge au sein des CPVS, afin de pouvoir par la suite analyser l'issue juridique du dossier CPVS.

¹⁶ Loi du 26 avril 2024 relative aux Centres de Prise en charge des Violences Sexuelles, art. 54, §4, *M.B.*, 31 mai 2024.

¹⁷ *Ibid.*

6. SECRET PROFESSIONNEL

6.1 Fondements et principes généraux

a. Objectifs et intérêts protégés

Le secret professionnel vise à garantir la confidentialité des échanges entre un professionnel soumis au secret (notamment dans le secteur des soins de santé) et la personne qui se confie à lui. Il protège tant les intérêts individuels du patient que ceux de la société dans son ensemble, en favorisant un climat de confiance indispensable à l'accès aux soins et à la cohésion sociale¹⁸.

Les « confidents nécessaires » sont des personnes dont la profession les oblige à recevoir des informations confidentielles. Pour remplir correctement leur rôle, ils doivent pouvoir exercer leur activité en toute confiance, sans que la peur d'une divulgation ne dissuade les personnes concernées de leur confier les informations essentielles¹⁹.

Par exemple, sans cette protection, les personnes ayant besoin de soins médicaux pourraient hésiter à partager des informations personnelles et intimes essentielles pour recevoir le traitement adéquat, voire à consulter un médecin, ce qui pourrait mettre en péril leur santé et, dans le cas de maladies transmissibles, celle de la communauté²⁰.

b. Cadre légal : article 352 du Code pénal

La réforme du Code pénal²¹ introduite par la loi du 29 février 2024, qui entre en vigueur le 8 avril 2026, modifie le régime du secret professionnel en remplaçant l'article 458 actuel par un nouvel article 352 du Code pénal, intitulé « la protection du secret professionnel ».

L'article 352 du Code pénal dispose que : « *La violation du secret professionnel consiste pour une personne dépositaire, par état ou par profession, des secrets qu'on lui confie, qui, hors le cas où elle est appelée à rendre témoignage en justice ou devant une commission d'enquête parlementaire et celui où la loi l'oblige ou l'autorise à faire connaître ces secrets, à révéler, délibérément, ces secrets. Cette infraction est punie d'une peine de niveau 2* ».

La loi n'est pas explicite quant à la définition du secret. La jurisprudence²², quant à elle, entend le secret professionnel comme traduisant une obligation générale qui ne couvre pas seulement les secrets confiés par le client/patient, mais également ceux que le praticien surprend ou découvre lors de l'exercice de ses fonctions²³.

- Par exemple, un médecin est tenu au secret professionnel non seulement pour les informations médicales que son patient lui confie volontairement lors d'une consultation, mais aussi pour celles qu'il constate lui-même, comme une pathologie découverte à l'examen ou une situation personnelle observée au domicile du patient lors d'une visite. Même si ces éléments n'ont pas été explicitement confiés, ils sont couverts par le secret professionnel car ils ont été découverts dans l'exercice de sa fonction.

¹⁸ N. COLETTE-BASECQZ, « Le secret professionnel : une valeur sacrifiée au nom de la lutte contre le terrorisme » in F. Kutj et A. Weyembergh (dir.), *La science pénale dans tous ses états*, 1^e ed. Bruxelles, Larcier, 2019, p. 147.

¹⁹ M. PARISSÉ et V. VERBRUGGEN, « Secret professionnel et vie privée : les traitements de données à caractère personnel (relatives à la santé) couvertes par le secret », *R.D.T.I.*, 2006/1, n°24, p.19.

²⁰ CEDH, *Z. c. Finlande*, 25 février 1997, req. n° 22009/93, §95.

²¹ Le Code pénal belge a fait l'objet d'une réforme majeure, matérialisée par l'adoption des lois du 29 février 2024 introduisant respectivement le livre Ier et le livre II du nouveau Code pénal, publiées au Moniteur belge le 8 avril 2024. Cette réforme vise à moderniser, simplifier et rendre plus cohérentes les règles pénales, en supprimant notamment la classification tripartite des infractions et la catégorie des contraventions, tout en introduisant un système de peines graduées par niveaux. L'objectif est d'assurer une meilleure lisibilité, une plus grande sécurité juridique et une adaptation aux exigences contemporaines du droit pénal, notamment en matière d'élément moral et de finalités des peines. L'entrée en vigueur du nouveau Code pénal est fixée au 8 avril 2026, ce qui laisse une période transitoire pour permettre aux législateurs sectoriels et aux praticiens de s'adapter aux nouvelles dispositions et à leur nouvelle numérotation.

²² La jurisprudence est l'ensemble des décisions de justice rendues par des juridictions (tribunaux et cours) qui constitue une source de droit. Il s'agit donc de la façon dont les juges appliquent et interprètent la loi dans la pratique.

²³ M. PARISSÉ et V. VERBRUGGEN, *op. cit.*, *R.D.T.I.*, 2006/1, n°24, p.18.

La violation du secret professionnel ne constitue pas une infraction si la révélation du secret résulte d'une imprudence ou d'une négligence de la part du dépositaire²⁴. Afin que la violation soit punissable, il est donc nécessaire qu'il y ait une volonté consciente de révéler le secret dans le chef du dépositaire du secret²⁵. Toutefois, la personne qui a subi un dommage par cette révélation peut réclamer des dommages et intérêts en réparation d'une faute²⁶.

- Par exemple, si un médecin laisse par inadvertance un dossier confidentiel visible sur son bureau et qu'un tiers en prend connaissance sans qu'il l'ait voulu, il n'y a pas d'infraction pénale de violation du secret professionnel, car la révélation résulte d'une négligence et non d'une volonté délibérée. En revanche, si ce médecin divulgue volontairement des informations confidentielles à un tiers, l'infraction est constituée. Dans le premier cas, même en l'absence d'infraction pénale, le patient qui a subi un préjudice peut néanmoins demander des dommages et intérêts en raison de la faute commise.

c. Règle d'ordre public

L'article 352 du Code pénal qui érige en infraction la violation du secret professionnel est réputé d'ordre public. L'expression "d'ordre public" fait référence à des principes et des règles qui visent à protéger les intérêts fondamentaux de la société. Ces normes sont considérées comme essentielles pour le bon fonctionnement de l'État et le maintien de l'ordre social²⁷.

Néanmoins, malgré son caractère d'ordre public, le secret professionnel n'empêche pas que des exceptions à cette obligation puissent être envisagées, sous certaines conditions, notamment avec le consentement du/de la patient-e²⁸. Le secret professionnel n'est donc pas absolu.

6.2 Les personnes tenues par le secret professionnel

Pour définir qui sont les dépositaires du secret professionnel, le dispositif de l'article 352 du nouveau Code pénal ne dresse pas une liste exhaustive mais se limite à une catégorie générale : les personnes dépositaire de secrets en raison de leur *état* ou de leur *profession*²⁹. En effet, l'ancien article 458 du Code pénal citait spécifiquement les « médecins, chirurgiens, officiers de santé, pharmaciens, sage-femmes ». Ces catégories de personnes sont, de toute façon, des personnes dépositaires, par état ou profession, des secrets qu'on leur confie³⁰.

Ainsi, l'obligation au secret professionnel est applicable indistinctement à toutes les personnes investies d'une fonction ou d'une mission de confiance³¹.

6.3 Les codes de déontologie

Au-delà de l'article 352 du Code pénal, qui érige la violation du secret professionnel en infraction pénale, le secret professionnel est également spécifiquement encadré par les codes de déontologie propres à chaque profession.

Ces codes précisent non seulement l'obligation de confidentialité, mais aussi la manière dont elle doit être appliquée dans la pratique quotidienne, ainsi que les exceptions admises (par exemple lorsqu'il existe un danger grave et imminent

²⁴ Doc. Parl., Chambre, 2022-2023, n° 55-3518/001, p. 285.

²⁵ M. PARISSÉ et V. VERBRUGGEN, *op. cit.*, *R.D.T.I.*, 2006/1, n°24, p. 18.

²⁶ Doc. Parl., Chambre, 2022-2023, n° 55-3518/001, p. 285.

²⁷ J.-M. HAUSMAN et G. SCHAMPS, « Aspects juridiques et déontologiques de l'activité de psychologue clinicien », 1^e éd., Bruxelles, Bruylant, 2016, p. 217.

²⁸ J.-M. HAUSMAN et G. SCHAMPS, *op. cit.*, Bruxelles, Bruylant, 2016, p. 220.

²⁹ La *profession* renvoie à une activité professionnelle déterminée (médecin, avocat, notaire, etc.). Dans ce cas, le secret professionnel découle directement de l'exercice du métier : la personne qui exerce ce métier reçoit nécessairement des informations confidentielles. L'*état* vise une notion plus large liée à la fonction ou à la position occupée par une personne, même si celle-ci n'est pas une profession au sens strict ou n'est pas exercée de manière permanente. Il peut s'agir d'une mission particulière qui conduit la personne à recevoir des secrets (membre d'une commission disciplinaire, médiateur, etc.).

³⁰ Exposé des motifs du Code pénal, p. 285.

³¹ N. COLETTE-BASECQZ, *op. cit.*, Bruxelles, Larcier, 2019, p. 151.

pour une personne ou pour la société).

Chaque profession dispose de règles déontologiques détaillées, consultables sur les sites des associations et ordres professionnels :

- **Médecins** : Code de déontologie médicale, consultable sur le site de [l'Ordre des médecins](#).
- **Psychologues** : Arrêté royal du 2 avril 2014 fixant les règles de déontologie du psychologue, disponible sur le site de la [Commission des psychologues](#).
- **Infirmier·ère·s** : Code de déontologie des praticiens de l'art infirmier belges, disponible sur le [site du SPF Santé Publique](#).
- **Assistant·e·s sociaux** : Code de déontologie belge francophone des assistants sociaux, accessible via [l'Union professionnelle des assistants sociaux](#).

Ces documents expliquent de manière précise ce que recouvre le secret professionnel dans chaque domaine, dans quelles conditions une levée du secret peut être envisagée, et quelles sont les responsabilités éthiques des professionnels envers leurs bénéficiaires et la société.

Ainsi, le secret professionnel n'est pas uniquement une obligation pénale générale : il est également une norme déontologique fondamentale, adaptée aux spécificités de chaque profession et accessible de manière transparente au public et aux praticiens via les sites officiels.

6.4 Les exceptions au secret professionnel

a. Exceptions légales : témoignage en justice ou devant une commission parlementaire et l'obligation ou l'autorisation par la loi de révéler les secrets

L'article 352 du Code pénal énonce lui-même deux exceptions à l'obligation au secret. La première exception vise le témoignage en justice ou devant une commission parlementaire. La deuxième vise les cas où la loi oblige ou autorise les révélations, comme les déclarations de naissance, de morts suspectes, de certaines maladies contagieuses ou sexuellement transmissibles, etc³².

Plus particulièrement, le témoignage en justice vise la situation où le dépositaire du secret est convoqué à comparaître, sous serment, devant un juge d'instruction ou un juge du fond. Par contre, ne constituent pas un témoignage en justice la dénonciation spontanée ou le simple interrogatoire de police³³. Dans ces cas-là, le confident doit garder le silence.

Par ailleurs, lorsqu'un dépositaire du secret est appelé à témoigner en justice, celui-ci a la faculté de parler ou non. Il ne s'agit donc pas d'une obligation. Toutefois, il ne peut pas refuser de répondre à la convocation et de prêter serment. Ce n'est qu'au moment où les questions lui sont posées qu'il peut vérifier si celles-ci portent sur des informations couvertes par le secret professionnel³⁴.

b. L'abstention coupable

L'abstention coupable découle de l'article 299 du Code pénal. Selon cette disposition, « *l'abstention coupable consiste à, délibérément, négliger de venir en aide ou de procurer une aide à une personne exposée à un péril grave, après que l'absténant a constaté par lui-même cette situation ou après que cette situation lui a été décrite par ceux qui sollicitent son intervention* ».

Cette disposition oblige toute personne à venir en aide à toute autre personne se trouvant dans une situation de grand danger à condition que la personne tenue par la disposition a connaissance du danger et qu'elle peut venir en aide sans mettre gravement en péril sa propre vie ou celle d'autres personnes.

³² N. COLETTE-BASECQZ, « La violation du secret professionnel dans une situation de maltraitance d'enfant. La justification par l'autorisation de l'article 458bis du Code pénal ou par l'état de nécessité », *Rev. dr. Santé*, 2009, p. 25.

³³ J.-M. HAUSMAN et G. SCHAMPS, *op. cit.*, Bruxelles, Bruylant, 2016, p. 235.

³⁴ T. MOREAU, « La violation du secret professionnel » in H. Bosly et Ch. De Valkeneer (dir.), *Les infractions*, vol. 5, 1^e éd., Bruxelles, Larcier, 2012, p. 707.

L'obligation de porter secours s'applique à toute personne, son champ d'application personnel n'est donc pas limité aux personnes liées par le secret professionnel.

Lorsque ces conditions sont remplies et que la personne s'abstient tout de même de porter assistance à une personne en danger, cette dernière commet un délit d'abstention coupable.

Enfin, il est important de préciser que cette obligation constitue une obligation de moyen et non de résultat. Si l'aide apportée paraissait adéquate mais s'avère inefficace ou insuffisante, il ne s'agira pas d'une non-assistance à personne en danger.

→ Par exemple, une personne confie à son psychologue qu'elle envisage de commettre un meurtre. Le psychologue a alors connaissance d'un péril grave menaçant une personne déterminée. Si, dans ces circonstances, il lui est possible d'agir sans se mettre lui-même en danger — par exemple en alertant les services compétents ou en prenant des mesures proportionnées pour prévenir le passage à l'acte — son abstention totale pourrait être qualifiée d'abstention coupable.

En revanche, s'il agit de bonne foi en tentant de désamorcer la situation, en évaluant le risque et en mettant en place des moyens raisonnables pour prévenir le danger, il remplit son obligation de moyen, même si ces démarches ne suffisent finalement pas à empêcher le préjudice. Dans ce cas, il n'y aurait pas d'abstention coupable.

c. L'état de nécessité

L'état de nécessité est une notion établie par la doctrine³⁵ et la jurisprudence. Comme toute autre infraction, la violation du secret professionnel peut être justifiée par l'état de nécessité. Il s'agit d'une situation où une personne se trouve lorsqu'elle n'a pas d'autre choix que de commettre une infraction pour sauvegarder un intérêt supérieur ou équivalent à l'intérêt protégé par l'infraction³⁶.

Pour qu'il existe un état de nécessité, plusieurs conditions doivent être réunies :

- L'existence d'un danger grave, imminent et certain (un simple risque ne justifie pas un état de nécessité) ;
- L'intérêt sauvegardé en commettant l'infraction doit être supérieur ou égal à l'intérêt sacrifié (principe de proportionnalité) ;
- Il est impossible de sauvegarder l'intérêt menacé autrement que par la commission de l'infraction (principe de subsidiarité).

En tout état de cause, le dépositaire du secret doit apprécier, au cas par cas, s'il se trouve dans un état de nécessité lui permettant de dévoiler le secret³⁷.

→ Un exemple concret d'état de nécessité est la conduite d'un automobiliste qui franchit une ligne continue pour éviter de percuter un piéton surgi soudainement sur la route. L'automobiliste commet une infraction (franchissement de ligne) pour sauver un bien juridique supérieur (la vie du piéton) face à un danger imminent et inévitable, l'acte étant nécessaire et proportionné à la menace.

d. La levée du secret professionnel en cas de maltraitance sur mineurs et personnes vulnérables

L'article 353, §1^{er} du Code pénal prévoit une exception au profit des personnes qui, bien qu'elles soient tenues par le secret professionnel, peuvent porter à la connaissance du procureur du Roi des infractions commises à l'encontre de personnes mineures ou majeures vulnérables, moyennant le respect de certaines conditions³⁸.

³⁵ En droit, la doctrine est l'ensemble des opinions, analyses et commentaires sur une règle de droit, une situation ou une institution juridique, exprimés par des juristes comme des universitaires, des avocats ou des magistrats. Elle prend la forme d'écrits tels que des articles, des ouvrages ou des thèses, et contribue à l'interprétation et à l'évolution des normes juridiques en offrant une réflexion sur le droit existant. Comme la jurisprudence, la doctrine constitue une source de droit au même titre que la loi.

³⁶ T. MOREAU, *op. cit.*, Bruxelles, Larcier, 2012, p. 711.

³⁷ N. COLETTE-BASECQZ, *op. cit.*, *Rev. dr. Santé*, 2009, p. 24.

³⁸ J.-M. HAUSMAN et G. SCHAMPS, *op. cit.*, Bruxelles, Bruylant, 2016, p. 231.

Les infractions pour lesquelles il est permis de déroger au secret professionnel sont énumérés de manière limitative. Il s'agit notamment de l'atteinte à l'intégrité sexuelle, le viol, le voyeurisme, l'inceste, la diffusion non consentie de contenus à caractère sexuel, le meurtre et les lésions corporelles volontaires, l'incitation d'un mineur à la prostitution, etc.

L'article 353, §1^{er} du Code pénal impose également des conditions quant à la qualité des personnes qui sont victimes de tels faits. Ces personnes doivent être mineures ou dans un état de vulnérabilité lié à l'âge, la grossesse, la maladie, l'infirmité ou la déficience physique ou mentale ou dans un état de vulnérabilité en raison de violence entre partenaires ou d'actes de violences perpétrés au nom de la culture, de la coutume, de la religion, de la tradition ou du prétendu « honneur ».

Toute personne dépositaire de secret *peut* en informer le procureur du Roi lorsqu'une des situations suivantes se présente :

- L'existence d'un danger grave et imminent pour l'intégrité physique ou mentale d'une personne mineure ou en situation de vulnérabilité ;
- L'existence d'indices d'un danger sérieux et réel que d'autres mineures ou personnes en situation de vulnérabilité soient victimes d'une des infractions prévues à l'article 353, §1^{er} du Code pénal.

Pour en informer le procureur du Roi, le dépositaire du secret ne doit pas être en mesure, soit lui-même soit avec l'aide de tiers, de protéger l'intégrité physique ou mentale du mineur ou de la personne majeure vulnérable. Ainsi, la révélation d'informations couvertes par le secret professionnel au procureur du Roi doit intervenir de manière subsidiaire. Ce n'est que lorsque le dépositaire du secret ne dispose de plus aucun autre recours pour protéger l'intégrité de la personne concernée qu'il a la capacité d'en informer le procureur du Roi.

Enfin, alors même que les conditions ci-dessus sont rencontrées, le professionnel concerné n'est pas pour autant obligé de dévoiler les informations couvertes par le secret au procureur du Roi. Il s'agit en effet d'une *possibilité* pour le dépositaire du secret et non d'une obligation. Toutefois, si le professionnel conserve le secret sans protéger l'intégrité de la personne mineure ou en situation de vulnérabilité, il s'expose au risque de poursuites pour abstention coupable³⁹ (cf. supra). En d'autres termes, le secret professionnel ne doit pas empêcher d'agir pour protéger la sécurité des personnes concernées.

e. Concertation organisée en vue de prévenir des infractions

L'article 353, §2 du Code pénal prévoit qu'« *il n'y a pas d'infraction lorsqu'une personne qui, par état ou par profession, est dépositaire de secrets, communique ceux-ci dans le cadre d'une concertation organisée soit par ou en vertu d'une loi, soit moyennant une autorisation motivée du procureur du Roi* ».

Cette concertation peut être organisée soit en vue de protéger l'intégrité physique et mentale de la personne ou de tiers, soit en vue de prévenir des infractions terroristes ou des infractions commises dans le cadre d'une organisation criminelle. En d'autres termes, il s'agit d'un échange structuré d'informations entre les services d'aide, la justice et la police, permettant une approche précise de situations graves et complexes.

Lorsqu'un dépositaire du secret dispose d'informations inquiétantes et qu'il doute de sa propre capacité à protéger l'intégrité physique et mentale de la personne ou de tiers, il est autorisé à partager de telles informations au sein d'une concertation de cas. Cela permet de mieux évaluer et encadrer ces informations dans une perspective plus large combinant l'aspect assistance et les volets policier et judiciaire du dossier⁴⁰.

Les informations confidentielles partagées lors de cette concertation ne peuvent être utilisées en justice que pour poursuivre les infractions précises qui justifient l'organisation de cette concertation.

L'article 43 de la loi CPVS est une application de l'article 353, §2 du Code pénal. Il prévoit que lorsqu'une victime de violences sexuelles dépose plainte, une concertation de cas peut être organisée afin de mieux protéger son intégrité physique et mentale. Cette concertation peut rassembler l'hôpital, les services spécialisées d'aide aux victimes, la police et le parquet, s'il existe des signes montrant que la victime a besoin d'un accompagnement spécialisé ou que l'aide déjà

³⁹ N. COLETTE-BASECQZ, *op. cit.*, *Rev. dr. Santé*, 2009, p. 27.

⁴⁰ Doc. parl., Ch. repr., sess. ord. 2016-2017, n° 54-2259/001, p. 218.

mise en place n'est pas suffisante. Les professionnels concernés ne sont jamais obligés de participer à cette réunion, ni de révéler les informations confidentielles s'ils ne le souhaitent pas. Durant la concertation, seules les informations strictement nécessaires à la protection de la victime peuvent être partagées.

- Par exemple, lorsqu'un mineur a déjà fait l'objet de plusieurs admissions au sein d'une structure CPVS et que l'on suspecte qu'une situation de loverboy est en jeu, une concertation de cas peut être organisée afin de fournir un soutien supplémentaire à la victime⁴¹.

6.5 Le secret professionnel partagé

Les soins de santé tendent de plus en plus à s'organiser selon un modèle de travail en réseau, en particulier dans le milieu hospitalier. Ce fonctionnement implique un échange d'informations entre les différentes équipes, pratique connue sous le terme de « secret professionnel partagé »⁴².

Le secret professionnel partagé est une notion établie au sein de la doctrine et de la jurisprudence et ne fait l'objet d'aucune disposition légale. Toutefois, cette notion est mentionnée dans divers codes de déontologie (cf. supra).

Le secret professionnel partagé constitue une modalité d'échange d'informations confidentielles entre professionnels soumis à l'obligation de secret, dans le cadre d'une mission commune visant à assurer la continuité, la qualité et la coordination des soins ou de l'intervention.

Dans le domaine des soins de santé, le secret professionnel partagé concerne la situation où plusieurs professionnels de la santé fournissent des soins à un patient, et où le partage d'informations entre ces professionnels est nécessaire pour assurer des soins efficaces et de qualité.

Le secret professionnel peut être partagé si les conditions suivantes sont réunies⁴³ :

- Le partage des informations ne peut être effectué qu'entre professionnels tenus au secret professionnel ;
- Les professionnels exercent dans un même contexte et visent une même finalité, généralement thérapeutique ou d'aide sociale ;
- Le partage des informations se limite aux informations nécessaires au bon déroulement de la mission des professionnels ;
- La personne est informée de quelles données sont partagées, avec qui et pour quelle finalité ;
- La personne ne s'oppose pas au partage des données⁴⁴.

Ces exigences sont reprises tant dans la doctrine que dans les codes de déontologie professionnels, comme celui des psychologues ou des médecins. Le respect de ces conditions garantit que le secret partagé ne déroge pas à la règle fondamentale du secret professionnel.

Il est toutefois important de souligner que cette forme de partage ne délie pas le professionnel de sa responsabilité et que la prudence est de mise pour éviter toute divulgation excessive. Néanmoins, seule une situation d'urgence médicale peut justifier une dérogation à l'exigence du consentement du patient⁴⁵.

En outre, l'article 42 de la loi CPVS prévoit également le partage d'informations entre les services de police et les professionnels de soins de santé. En effet, cette disposition précise quelles informations les professionnels des soins de santé de la structure CPVS sont autorisés à partager avec les services de police et les autorités judiciaires, avec le

⁴¹ Doc. Parl., Chambre, n°55-3917/001, p. 86.

⁴² J. MULLER et E. DELHAISE, *Droit hospitalier*, Larcier, 2025, p. 848.

⁴³ T. MOREAU, op. cit., Bruxelles, Larcier, 2012, pp. 715-716.

⁴⁴ L'opposition du patient au partage de ses données doit, en principe, être respecté. Le professionnel doit toutefois expliquer clairement au patient pourquoi le partage de certaines informations est utile ou nécessaire (continuité des soins, sécurité, efficacité du traitement) et informer le patient des risques ou conséquences possibles de son refus. Ce dialogue vise à obtenir un consentement éclairé, mais il ne peut pas devenir une contrainte. Si le refus persiste, le professionnel peut adapter, limiter ou arrêter son intervention.

⁴⁵ J. MULLER et E. DELHAISE, *Droit hospitalier*, Larcier, 2025, p. 850.

consentement de la victime, sans que cela constitue une violation du secret professionnel, dans la situation où la victime se présente auprès de la structure CPVS et indique vouloir porter plainte⁴⁶.

6.6 Conclusion

Le secret professionnel constitue un pilier fondamental de la relation de confiance entre les professionnels de santé et leurs patients. Il vise à garantir la confidentialité des informations échangées et à protéger à la fois les intérêts individuels des personnes concernées ainsi que ceux de la société. En effet, la possibilité de se confier librement à un professionnel sans craindre la divulgation des informations sensibles est cruciale pour assurer un climat de confiance, une cohésion sociale et un accès aux soins adéquats.

Cette obligation trouve son fondement à l'article 352 du Code pénal, qui punit la révélation volontaire de secrets confiés. Cette disposition, qui ne définit pas strictement la nature des secrets couverts, englobe aussi bien les informations directement confiées par le patient que celles découvertes ou déduites par le professionnel dans l'exercice de ses fonctions. Il est important de souligner que la violation du secret ne constitue une infraction que si elle est intentionnelle.

Bien que ce principe soit d'ordre public et donc impératif, des exceptions existent. L'article 352 du Code pénal prévoit notamment des dérogations dans deux cas spécifiques : lorsqu'il s'agit de témoigner en justice ou devant une commission parlementaire, et lorsque la loi impose certaines déclarations, telles que les déclarations de naissance, de décès ou de maladies contagieuses. Ces exceptions permettent aux professionnels de s'exprimer sous certaines conditions, sans pour autant rendre cette obligation systématique. Le professionnel peut choisir de répondre ou non, en fonction des informations couvertes par le secret.

L'état de nécessité, un concept établi par la jurisprudence, permet également de justifier la levée du secret dans des situations exceptionnelles où la protection d'un intérêt supérieur, comme la sauvegarde de la vie ou de la santé, l'exige. Ce cadre légal complexe impose une évaluation au cas par cas, selon les circonstances et le danger imminent.

En plus des exceptions légales prévues à l'article 352 du Code pénal, l'article 299 du Code pénal impose à toute personne – y compris celles soumises au secret professionnel – une obligation de porter assistance à une personne en danger. Cela constitue un impératif légal qui transcende l'obligation de discrétion. Par ailleurs, l'article 353, §1^{er} autorise la levée du secret professionnel pour protéger les mineurs ou les personnes vulnérables contre des infractions graves. Cependant, cette dérogation reste facultative, le professionnel ayant la possibilité, mais non l'obligation, de signaler de tels faits.

Ensuite, l'article 353, §2 du Code pénal permet à des professionnels de se concerter dans des situations graves, notamment en matière de terrorisme, de radicalisme ou de criminalité organisée, afin de prévenir des infractions potentielles. Ce mécanisme de concertation est strictement encadré et n'oblige pas le professionnel à participer, mais offre une option légale de partage d'informations dans des situations complexes où la sécurité publique ou la protection de tiers est en jeu.

Enfin, le concept de secret professionnel partagé est également reconnu dans les codes de déontologie, bien qu'il ne soit pas explicitement prévu par la loi. Il permet aux professionnels de partager des informations confidentielles entre eux dans le cadre d'une même mission, afin d'optimiser la qualité des soins. Ce partage est strictement encadré et soumis à des conditions, notamment l'information préalable du patient et la limitation des données échangées à celles strictement nécessaires. Ce mécanisme est une réponse aux exigences croissantes de collaboration interprofessionnelle dans les soins de santé.

Ainsi, le secret professionnel, bien qu'il constitue un principe fondamental de la relation de confiance, n'est pas absolu. Il s'adapte aux réalités sociales et juridiques, avec des exceptions bien définies permettant de concilier la protection des individus avec les impératifs de santé publique, de sécurité et de justice.

⁴⁶ Doc. Parl., Chambre, n°55-3917/001, p. 85.

7. PLANS D'ACTION ET ANNEXES

Les plans d'action décrivent les procédures relatives à la prise en charge apportée au sein du CPVS pour chaque type de collaborateur/-rice ou victime. Ces plans d'action font partie intégrante du modèle CPVS et sont décrits dans les chapitres suivants :

- **Chapitre 1** : Plan d'action pour l'infirmier/-ère CPVS au sein des Centres de Prise en charge des Violences Sexuelles – victimes majeures
- **Chapitre 2** : Plan d'action pour le/la psychologue CPVS au sein des Centres de Prise en charge des Violences Sexuelles – victimes majeures
- **Chapitre 3** : Plan d'action pour l'inspecteur/-rice violences sexuelles au sein des Centres de Prise en charge des Violences Sexuelles
- **Chapitre 4** : Plan d'action pour la prise en charge des victimes mineures au sein des Centres de Prise en charge des Violences Sexuelles

Les annexes du modèles CPVS sont :

- **Annexe 1** : Réquisitoire relatif à l'examen médico-légal dans un Centre de Prise en charge des Violences Sexuelles
- **Annexe 2** : Réquisitoire relatif à la désignation d'un/-e expert/-e en ADN – feuille de route médico-légale réalisée dans un CPVS
- **Annexe 3** : Réquisitoire relatif à la conservation des prélèvements ADN issus d'un examen médico- légal effectué dans un Centre de Prise en charge des Violences Sexuelles, pour le laboratoire requis

COLOPHON

Rédacteur :

Institut pour l'égalité des femmes et des hommes
Place Victor Horta 40
1060 Bruxelles
T 02 233 44 00
info@iefh.be
<https://iefh.be>

Auteures initiales :

Prof. Dr. Ines Keygnaert | Saar Baert
International Centre for Reproductive Health
Vakgroep Volksgezondheid en Eerstelijnszorg
Universiteit Gent

Éditeur responsable :

Michel Pasteel – directeur de l'Institut pour l'égalité des femmes et des hommes

Numéro de dépôt :

D/2026/10.043/9

Année de publication :

2026

Les fonctions, les titres et les grades utilisés dans cette publication font référence aux personnes de tout-e sexe ou identité de genre.

Pour toute référence aux critères nationaux et aux procédures standard, veuillez utiliser la source suivante : Keygnaert, I. & Baert, S. (2020). Critères nationaux et procédures standards des Centres de Prise en charge des Violences Sexuelles en Belgique. Dans L'Institut pour l'égalité des femmes et des hommes (éd). Centres de Prise en charge des Violences Sexuelles en Belgique : le modèle CPVS (Edition 2026). Bruxelles : IEFH.

Deze publicatie is ook beschikbaar in het Nederlands.

